

INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN: NORMA OFICIAL MEXICANA 047-SSA2-2015.

Atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años.



Información para la acción: NOM-047-SSA2-2015. Atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años. México, Julio 2020.

Ipas CAM alienta la distribución pública, así como la reproducción parcial o total del presente documento siempre y cuando se cite la fuente. En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales, su difusión es gratuita.

Ipas es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja en tres continentes: América, África y Asia, y en más de 30 países desde 1973, con el objetivo de incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente, el derecho al aborto.

Líder de proyecto: Fernanda Díaz de león

Creación y revisión de contenidos: Ma. Elena Collado, Marisol Escudero y Alexis Hernández

Revisión editorial: Laura Andrade y Paula García

Diseño original: Laura Próspero

¿QUÉ ES LA NOM-047?

La NOM 047¹ es una Norma Oficial Mexicana expedida por la Secretaría de Salud Federal que establece los criterios, especificaciones, directrices y características aplicables para la atención integral a la salud de las niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos humanos. La NOM-047 fue expedida con el objetivo de ser una guía operativa para las instituciones y las y los profesionales del Sistema Nacional de Salud que brindan servicios de salud a esta población.

La atención integral regulada por la NOM-047 incluye la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, reconocidos por la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes como servicios que deben ser brindados por el Estado mexicano para garantizarles el más alto nivel de salud posible.²

Durante la provisión de los servicios se debe considerar que la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes define como niñas y niños a los menores de doce años y adolescentes a las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad.³ Por lo que las y los profesionales de la salud deben garantizar el reconocimiento de las capacidades evolutivas de las personas adolescentes para recibir información y tomar decisiones autónomas sobre su salud sin que éstas estén condicionadas a la autorización de un tercero.

¿POR QUÉ EXISTE UNA NOM ESPECÍFICA PARA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE ENTRE 10 Y 19 AÑOS?



La promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades de las niñas, niños y adolescentes forman parte de las medidas necesarias que el Estado Mexicano debe garantizar en reconocimiento y respeto a sus derechos humanos durante el proceso de transición de la infancia hacia la edad adulta.

Particularmente, la adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por importantes cambios en las esferas bio-psico-sociales, en la que suelen ocurrir eventos determinantes para la vida adulta, tal como el inicio de las relaciones sexuales. En esta etapa también es común el incremento de la exposición a prácticas que afectan la salud; riesgos de morbilidad y mortalidad por causas evitables, como partos, abortos no seguros; infecciones de transmisión sexual, como el VIH; violencia física, psicológica y sexual; y afectaciones mentales, entre otras causas.

La eficacia de las acciones en la atención para mitigar daños a la salud durante la adolescencia resulta de vital importancia debido al impacto que tienen en la calidad de vida futura que las personas desarrollen durante la etapa adulta y la tercera edad.

1 Diario Oficial de la Federación, 12 de agosto de 2015, NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de Edad.

2 Artículo 50, fcc. V y XI, Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes.

3 Artículo 5, Ibídem.

Los servicios de salud deben responder a las demandas y a las necesidades particulares de atención de las y los adolescentes, quienes enfrentan barreras para acceder a información especializada, adecuada o a servicios de salud que les garanticen confidencialidad, atención con perspectiva de género y pertenencia intercultural, sin sufrir ningún tipo de discriminación por su edad, género o sexo, por ejemplo.

Los servicios de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes deben brindarse desde un enfoque positivo de la sexualidad, con perspectiva de género y promoviendo el acceso igualitario a información, educación, acceso a insumos básicos y servicios.

¿QUIÉNES SON RESPONSABLES DE DAR CUMPLIMIENTO A LA NOM-047?

Las instituciones y las y los profesionales de la salud pertenecientes al Sistema Nacional de Salud de los sectores público, privado y social en México que brinden servicios de atención a la población de entre 10 y 19 años son responsables de implementar las disposiciones previstas en la NOM-047.

Toda práctica profesional fuera de la normativa vigente representa un riesgo tanto para quienes reciben los servicios de salud como panto de la NOM-047 puede dar origen a sanciones penales, civiles o administrativas para las y los profesionales de la salud, además de poner en riesgo innecesario la salud e integridad de las personas usuarias de los servicios.

¿CUÁLES SON LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE DEBEN SER OFERTADOS, CONFORME A LA NOM-047?

Los servicios de salud sexual y reproductiva son parte de la atención integral que deben recibir las niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años, la cual debe estar basada en evidencia científica documentada⁴ e incluir:

- Las acciones necesarias para evaluar el desarrollo sexual de las personas;⁵
- Proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, proveer métodos anticonceptivos;⁶
- La búsqueda intencionada de factores de riesgo, prácticas sexuales sin protección, acoso y violencia y/o signos y síntomas de embarazo;⁷
- Consejería y, de ser necesario, referencia a servicios especializados o a unidades de segundo y tercer nivel de atención;⁸

Las niñas y adolescentes menores de 15 años tienen mayores probabilidades de manifestar padecimientos durante el embarazo, tales como la eclampsia, anemia, hemorragias, infecciones sistémicas y endometriosis puerperal, en comparación con las embarazadas mayores de 15 años.⁹

4 6.8.3, *Ibídem*.

5 6.8.1, *Ibídem*.

6 6.8.3, *Ibídem*.

7 5.7, *Ibídem*.

8 5.7, *Ibídem*.

9 Neal, S., Matthews, Z., Frost, M., Fogstad, H., Camacho, A. V., & Laski, L. "Childbearing in adolescents aged 12–

Asimismo, **a nivel global, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las mujeres entre los 15 y los 19 años.¹⁰ Por ello, los embarazos en mujeres adolescentes son considerados como de alto riesgo y las y los profesionales de la salud deberán referir a las adolescentes a la atención médica que corresponda.¹¹**

Cuando se trata de embarazos en menores de 15 años, las y los profesionales de la salud deben indagar para identificar factores de riesgo, signos y síntomas relacionados con violencia y/o abuso sexual, y, en su caso, brindar atención médica, conforme a la Ley General de Víctimas y la NOM-046-SSSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención,¹² incluyendo información clara y oportuna sobre su derecho a la interrupción legal del embarazo.

Los casos de violencia sexual son casos de urgencia médica, por lo que se debe brindar atención integral a las y los adolescentes de manera inmediata y sin condiciones, requisitos previos o adicionales, tales como la presentación de una denuncia penal, la autorización de alguna autoridad ministerial o incluso el acompañamiento de padres, madres o tutores.

En caso de detectar violencia sexual, en ausencia de responsables legales de las y los adolescentes, dos profesionales de la salud deberán definir el tratamiento y proceder sin dilación, brindar los servicios de salud requeridos por la persona e incluir una nota en el expediente clínico, con la rúbrica del responsable del servicio,¹³ respetando en todo momento la decisión y necesidades de la o el adolescente.

La atención médica en casos de violencia sexual debe incluir:¹⁴

- La valoración y tratamiento de lesiones físicas.
- Servicios de intervención en crisis y posterior atención psicológica.
- La oferta inmediata de anticoncepción de emergencia, de preferencia dentro de las primeras 72 horas y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrida la agresión.
- Prueba para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y, en caso de ser negativa, prescripción del tratamiento antirretroviral para la profilaxis contra el VIH conforme a la guía de manejo clínico correspondiente.
- La oferta del servicio de aborto seguro en caso de embarazo producto de la agresión sexual.
- Práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado durante el tiempo necesario hasta su total recuperación, conforme al diagnóstico y tratamiento médico indicado.
- Seguimiento de eventuales infecciones de transmisión sexual y del VIH.

15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries". Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, (vol. 91, no. 9, 2012): 1114-1118. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22620274>, en Ipas México, Violencia sexual y embarazo infantil en México: Un problema de salud pública y derechos humanos, 2019. Disponible en <https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2018/06/Brochure%20Violencia%20Sexual%20y%20Embarazo%20Infantil%20en%20México,%20un%20problema%20de%20salud%20pública%20y%20derechos%20humanos.pdf>

10 Organización Mundial de la Salud. Estimaciones de Salud 2015: muertes por causa, edad, sexo, por país y por región, 2000-2015. Ginebra: OMS; 2016, en Organización Mundial de la Salud, Embarazo Adolescente, 23 febrero 2018. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

11 6.8.9, Ibídem.

12 6.11.4, NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de Edad

13 Artículo 81, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 5.8.1, Ibídem.

14 Artículo 35, Ley General de Víctimas y NOM-046-SSSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.

¿CÓMO SE DEBEN BRINDAR LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CONFORME A LA NOM-047?



Las instituciones públicas de salud tienen la responsabilidad de conformar servicios amigables para las niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años, integrados por personal empático, sensibilizado y capacitado. Los servicios amigables de salud sexual y reproductiva deben ser brindados con respeto a los derechos humanos, género e interculturalidad, privilegiando la inclusión y no discriminación, conforme a la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de las y los adolescentes, y en un ambiente de respeto,

confidencialidad, privacidad, amigable, cálido y de confianza, con el fin de promover y proteger su salud.¹⁵

El papel del profesional de la salud es analizar y determinar el tipo de apoyo y acompañamiento que requieren las y los adolescentes para poder tomar sus propias decisiones y ejercer sus derechos. Las y los profesionales de la salud deben respetar y reconocer la capacidad de las y los adolescentes para tomar decisiones libres, autónomas e informadas respecto de su salud sexual y reproductiva, conforme a su grado de capacidad y madurez evolutiva.¹⁶

Por ejemplo, para recibir consejería sobre salud sexual y reproductiva¹⁷ las y los adolescentes no requieren autorización de padre, madre o tutor legal y tampoco para elegir un método anticonceptivo. Únicamente los métodos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) requieren de dicha autorización.¹⁸ De elegir recibir los servicios de consejería sin la compañía de madre, padre o tutor legal, los profesionales de la salud deberán hacer constar la voluntad de la o el menor en el formato contenido en el Apéndice "C" Normativo de la NOM-047 y estar acompañados de otro miembro del personal de salud durante la atención.¹⁹

Las y los profesionales de la salud deben garantizar que toda decisión médica respecto de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes sea acorde con el principio del interés superior de la o el menor, incluso si ésta va en contra de la voluntad de padre, madre o tutor legal. Esto significa que el tratamiento de elección siempre deberá ser aquel que resulte más eficaz para garantizar la protección más amplia de sus derechos y el grado máximo de salud posible para la o el menor. Por ejemplo, en casos de embarazos de niñas menores de 15 años se debe garantizar el acceso a servicios de aborto seguro para evitar las afectaciones a su salud y vida derivadas de un embarazo a temprana edad.²⁰

15 3.1 y 5.1.1, NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de Edad.

16 Comité de Derechos del Niño, Observación General No. 15, El derecho del niño al más alto grado de salud posible (artículo 24), 14 de marzo de 2013, CRC/C/GC/15, Pár. 24, Disponible en https://archive.crin.org/en/docs/CRC-C-GC-15_en-1.pdf

17 6.8.5, *Ibidem*.

18 6.5.7 y 6.6.7, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar

19 6.8.6 y 6.8.7, *Ibidem*.

20 Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en Revisión 1049/2017, Sentencia, Primera Sala. Disponible en https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-06/AR-1049-2017-180606.pdf

ATENCIÓN A LA SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SUS DERECHOS HUMANOS

El marco legal mexicano reconoce los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, incluido el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud física, mental y social, a través de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Convención de los Derechos del Niño; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

Para garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes durante la atención a la salud, las instituciones y el personal de la salud deben regir su actuación conforme a los principios constitucionales y de derechos humanos de: 1) no discriminación; 2) interés superior de la o el menor; 3) respeto al desarrollo evolutivo y 4) el derecho a ser escuchado y a la participación; de conformidad con sus intereses y necesidades.

No discriminación²¹- Todas las decisiones y acciones tomadas por el personal de salud deben ser incluyentes y con base en las necesidades de la o el adolescente, evitando en todo momento cualquier restricción, distinción y exclusión que tenga por efecto limitar el ejercicio de sus derechos y la igualdad de oportunidades.

Interés superior de la niñez²²-. Todas las decisiones y acciones por el personal de salud deben estar orientadas a garantizar su interés superior y respetar sus opiniones para favorecer su participación en el proceso de atención a su salud.

Respeto al desarrollo evolutivo²³- Las y los menores de 18 años ejercen sus derechos de manera progresiva conforme desarrollan un mayor nivel de autonomía por lo que, en la medida en la cual se desarrolla la capacidad de madurez de la niña o el niño, disminuye el derecho de los adultos a tomar decisiones por ellas y ellos.²⁴

Derecho a ser escuchada/o y a la participación²⁵- El personal de salud debe respetar el derecho de las y los adolescentes a formarse un juicio propio y a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan a su salud, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de la etapa del desarrollo en la que se encuentra.

21 Art. 1, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Art. 2, Convención de los Derechos del Niño; Art. 3, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"

22 Art. 4, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 3.1, Convención de los Derechos del Niño; Art. 2, Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. El concepto de capacidades evolutivas se refiere al proceso de maduración y aprendizaje en el cual las y los niños progresivamente adquieren el conocimiento, competencias y comprensión, incluyendo adquirir la comprensión de sus derechos humanos y acerca de cómo pueden ser mejor realizados, Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 7, Realización de los derechos del niño en la primera infancia, (CRC/C/GC/2005), 14 noviembre 2005. Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8019.pdf>

23 Art. 5, Convención de los Derechos del Niño; Art. 71, Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes,

24 Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en revisión, 1049/2017, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Sentencia, 15 de agosto de 2018.

25 Art. 12.1 y 12.2, Convención de los Derechos del Niño; Art. 71, Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.