



La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones (OMS/SRI) ha contribuido al contenido técnico y la revisión de esta declaración.

DECLARACIÓN DE CONSENSO GLOBAL PARA AMPLIAR LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS PARA LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES A FIN DE INCLUIR LOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE ACCIÓN PROLONGADA

"La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes."

- Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, Organización Mundial de la Salud

Los esfuerzos mundiales para prevenir los embarazos no deseados y mejorar el espaciamiento de embarazos entre adolescentes y jóvenes reducirán la morbilidad y mortalidad materno -infantil, las tasas de abortos inseguros, disminuirán la incidencia de las ITS/VIH, mejorarán el estado nutricional, mantendrán a las niñas en la escuela, mejorarán las oportunidades económicas, y contribuirán a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Nosotros reconocemos, nos comprometemos y pedimos a todos los programas que promueven la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y los jóvenes que garanticen plena elección informada de los métodos anticonceptivos, al:

- Proporcionar acceso a la más amplia gama de opciones de anticonceptivos disponibles, incluyendo los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC [por sus siglas en inglés], es decir, implantes anticonceptivos y dispositivos intrauterinos) a todas las adolescentes y jóvenes sexualmente activas (desde la menarquia a los 24 años de edad), independientemente de su estado civil y de los hijos que tenga.
- Asegurar que los LARC se ofrecen y están disponibles entre las principales opciones de anticonceptivos, durante la educación sobre anticonceptivos, la orientación y los servicios.
- Proporcionar información en base a evidencia a los encargados de formular políticas, los representantes ministeriales, directores del programa, proveedores de servicios, las comunidades, los miembros de la familia, y los adolescentes y jóvenes sobre la seguridad, eficacia, reversibilidad, rentabilidad, aceptabilidad, tasas de continuación de uso, y los beneficios para la salud y otros beneficios ajenos a la salud de las opciones anticonceptivas, incluyendo los LARC, para adolescentes y jóvenes sexualmente activas que desean evitar, posponer o espaciar los embarazos.

¿POR QUÉ

"Cuando hablamos de 'acceso total y plena elección' en cuanto a la salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes, hemos de reconocer que en la actualidad, nada podría estar más lejos de la verdad. Al no dar a los adolescentes y jóvenes información imparcial, sólida y acceso a los anticonceptivos reversibles de acción prolongada que pueden satisfacer sus necesidades, simplemente le estamos fallando a los jóvenes". -Alianza Internacional de la Juventud para la Planificación Familiar

AHORA?

A nivel mundial, hay 1.8 mil millones de adolescentes y jóvenes, que son el 25% de la población mundial.¹ Mientras que muchos adolescentes y jóvenes deciden retrasar la iniciación sexual, un número significativo de ellos son sexualmente activos y desean evitar o retrasar un embarazo durante varios años, hasta terminar la escuela, obtener un empleo, casarse, o quieren espaciar el nacimiento de sus hijos. Al mismo tiempo, un tercio de las niñas en los países en desarrollo están casadas o se unen antes de los 18 años de edad y aproximadamente el 12% están casadas o en unión antes de llegar a los 15 años de edad,² con la expectativa de que la mayoría pueden quedar embarazadas poco después de su boda.³ Aproximadamente 16 millones de adolescentes, de 15 a 19 años de edad, dan a luz cada año; para algunas, estos nacimientos son planificados, pero muchos otros no lo son.⁴ Un estimado de 33 millones de mujeres jóvenes de entre 15-24 años en 61 países de bajos y medianos ingresos tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos.⁵ Además de los riesgos bien documentados de los embarazos precoces, tanto para las mujeres adolescentes y sus hijos, el fenómeno de la rápida repetición del embarazo (es decir, un embarazo en un plazo menor de 2 años de un embarazo anterior) se reconoce cada vez más y está asociada con el aumento de la morbilidad materna y neonatal, así como abortos, incluyendo los abortos inseguros.⁶ Además, el aborto inseguro entre adolescentes sigue siendo elevado en algunas partes del mundo; en el África Subsahariana, las mujeres menores de 25 años representan el 51% de los abortos inseguros.⁷

A pesar de las numerosas declaraciones y convenciones internacionales ratificados por grupos tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Confederación Internacional de Parteras (ICM por sus siglas en inglés) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) que defienden los derechos de los adolescentes y jóvenes a tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos, quienes están en este grupo de edad a menudo se enfrentan a numerosos obstáculos para tener acceso a los anticonceptivos. Las barreras para el uso de anticonceptivos de las jóvenes y adolescentes incluyen un limitado conocimiento de sus opciones de anticonceptivos, mitos y conceptos erróneos, prejuicios del proveedor, falta de apoyo de la familia, pareja y la comunidad, normas sociales negativas, y una ausencia de servicios LARC en los lugares donde muchas adolescentes y jóvenes tienen acceso a los anticonceptivos.⁸⁻¹¹ Todo esto contribuye a un entorno restrictivo para las adolescentes y las jóvenes, especialmente en su capacidad para tener acceso a los LARC. Con frecuencia, las leyes y políticas también restringen a las adolescentes y las jóvenes al acceso a los LARC o sólo admiten el uso de LARC después del primer parto.¹²⁻¹⁴ Como resultado de ello, las adolescentes y las jóvenes no tienen la gama completa de opciones anticonceptivas disponibles para ellas, incluyendo los LARC, o pueda que no tengan acceso a ningún método en absoluto.

"Los servicios amigables para los adolescentes deberían ofrecer anticonceptivos de bajo costo o gratuitos, incluyendo condones masculinos y femeninos, anticoncepción de emergencia, y una gama completa de métodos modernos, incluyendo los métodos reversibles de acción prolongada, de acuerdo a las necesidades y preferencias de los adolescentes".

- El Estado del Mundo, UNFPA 2013

EFECTIVIDAD, ACEPTABILIDAD, REVERSIBILIDAD Y SEGURIDAD

Los LARC están entre los métodos anticonceptivos más efectivos. Un estudio de efectividad en los Estados Unidos señaló que el uso típico de implantes resultó en menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias (.05%) durante el primer año de uso.¹⁵ El dispositivo intrauterino de cobre (DIU) también resultó en menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias típicas (.08%) durante el primer año, hasta los 10 años; y el DIU de levonorgestrel ofrece niveles de protección similares (.02%) por un período de hasta cinco años.¹⁵ Ya que la actividad sexual de los adolescentes y jóvenes solteros suele ser esporádica y menos frecuente en comparación con poblaciones de adultos o casados, y porque los adolescentes y jóvenes quizá deseen ocultar la actividad sexual o el uso de anticonceptivos, mejorar el acceso a los LARC puede abordar estos retos. Los métodos de corta acción, en comparación con los LARC, dan como resultado más embarazos no deseados. En un país en desarrollo, se reportó el embarazo no deseado sólo entre los usuarios de anticonceptivos de corta acción en comparación con las que adoptaron el implante.¹⁶ En comparación con los adultos, a menudo, los adolescentes cumplen menos y/o tienen tasas de abandono más altas cuando utilizan métodos de corta acción.¹⁷ En los Estados Unidos, el Proyecto CHOICE mostró que las tasas de continuidad de uso de los LARC de mujeres en edad reproductiva, incluyendo adolescentes y jóvenes, son significativamente más altas que aquellas que utilizan métodos de corta acción, debido a la satisfacción con el método, la aceptación de efectos secundarios, y la falta de necesidad de la adherencia diaria o pericoital.¹⁸ En un barrio marginal urbano, las jóvenes mujeres kenianas, que inicialmente estaban buscando métodos de corta acción fácilmente aceptaron implantes anticonceptivos, con altas tasas de continuación de uso (80% en 18 meses).¹⁶ Un modelo en los Estados Unidos ha mostrado que incluso si los anticonceptivos reversibles de acción prolongada no se utilizan para la duración completa de su eficacia, ahorran costos en relación a los métodos de corta acción en un plazo de tres años de uso.¹⁹ Además, el retorno a la fertilidad después de usar un LARC es más rápido que con algunos métodos a corto plazo.²⁰

Seguridad

Varios de los principales órganos de gobernanza médica han emitido declaraciones afirmando la seguridad y conveniencia de ofrecer los LARC a las adolescentes y jóvenes. El Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Academia Americana de Pediatría han emitido declaraciones afirmando que los LARC son seguros y apropiados para los adolescentes. Como las adolescentes están en alto riesgo de embarazos tempranos y/o no deseados, pueden beneficiarse de un mayor acceso a los LARC.^{21, 22} La Organización Mundial de la Salud en su Quinta Edición de Criterios de Elegibilidad Médica enumera todas las variedades de los DIU e implantes como Categoría 1 (es decir, use el método en cualquier circunstancia) o Categoría 2 (es decir, use el método, en general). Además, manifiesta que las adolescentes y las jóvenes nulíparas pueden usar con seguridad los LARC (los DIU e implantes).²⁰ Asimismo, el Centro para el Control de Enfermedades también apoya el mejoramiento del acceso de los LARC para las adolescentes y las jóvenes.²³

BENEFICIOS ADICIONALES PARA LA SALUD

El uso de métodos anticonceptivos hormonales, incluyendo los LARC, ofrece múltiples beneficios secundarios para la salud además de los beneficios anticonceptivos. Los DIU y los implantes hormonales suelen disminuir el flujo menstrual y el dolor, y como tal, se pueden usar para tratar ciertas afecciones ginecológicas, incluyendo la endometriosis, entre otras.²⁴ El uso del DIU y el implante hormonal también pueden conducir a mayores niveles de hemoglobina, que pueden contribuir a la reducción de la anemia, una afección de salud común entre las adolescentes y las mujeres jóvenes en los países en desarrollo.^{25,26}

Guía para los proveedores de servicio

El derecho de los adolescentes y jóvenes a tener acceso a la gama completa de métodos anticonceptivos

Todos los adolescentes y jóvenes, solteros o casados, sexualmente activos o no, necesitan tener educación sexual adecuada a la edad y apropiada para el desarrollo. El derecho a recibir información confidencial sobre la prevención del embarazo, incluyendo el retraso de la iniciación sexual, e información anticonceptiva, orientación y servicios, libre de prejuicios o crítica del proveedor, es de particular importancia para los adolescentes y los jóvenes,

"FIGO e ICM [siglas en inglés] apoyan plenamente las medidas para reducir los prejuicios de los proveedores que pueden impedir que ofrezcan los LARC, sin discriminación, a las jóvenes. Alentamos a los obstetras, ginecólogos y parteras afiliadas a FIGO y la ICM a través de sus asociaciones nacionales a trabajar para promover estrategias y eliminar barreras en sus países para el uso de los LARC para satisfacer las necesidades de salud reproductiva de las jóvenes". - Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y Confederación Internacional de Parteras (ICM)

independientemente de su estado civil y de los hijos que tenga. Los adolescentes y los jóvenes deben recibir información sobre la gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los LARC, a fin de tomar una elección informada. La información y orientación integral, centrada específicamente en las necesidades y preocupaciones de los adolescentes y jóvenes, son críticas para la elección informada. Esto ayuda a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes a entender las ventajas específicas de los diferentes métodos y cualquier y todos los posibles efectos secundarios, mejorar la satisfacción del cliente y aumentar la continuidad de uso de los anticonceptivos, incluyendo cambiar a otro método, si así lo deciden.¹⁷ Dada la efectividad de los LARC, se deben incluir

estos métodos al dar información y orientación de los métodos anticonceptivos a las adolescentes y jóvenes. Ellas tienen el derecho a elegir una opción menos eficaz si lo desean, en base a una información detallada y orientación acerca de sus opciones. Como con cualquier método anticonceptivo, las adolescentes y las jóvenes tienen el derecho de rechazar o suspender el uso de cualquier anticonceptivo, en cualquier momento. Los servicios para quitar un anticonceptivo deben estar disponibles y accesibles dentro de un plazo razonable.

Puesto que los adolescentes y los jóvenes son afectados de manera desproporcionada por las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, siempre se debe enfatizar el uso del método doble de LARC y condones, ya que los LARC no proporcionan protección contra las ITS/VIH.²⁷

GUÍA PROGRAMÁTICA

Asegurar que todos los adolescentes y jóvenes sexualmente activos sean capaces de beneficiarse de los anticonceptivos y la oportunidad de evitar embarazos no deseados, así como cosechar los beneficios de salud y beneficios sociales que ofrece el espaciamiento y sincronización saludable de los embarazos, requiere un esfuerzo conjunto de los profesionales de la salud, los formuladores de políticas, los padres y las comunidades, los donantes, los organismos de implementación del programa, y los gobiernos.

Juntos debemos trabajar para:

- Crear un entorno propicio para la completa elección del método para adolescentes y jóvenes que incluya el apoyo de la comunidad para que ellos exijan, tengan acceso a y usen una gama completa de métodos.
- Asociarse con los adolescentes y los jóvenes, y animarlos para que hagan incidencia por sí mismos para garantizar sus deseos, intenciones, necesidades y preocupaciones con respecto a la información y orientación sobre métodos anticonceptivos, y hacer que tengan las opciones de los métodos.
- Promover y estimular el uso de datos desglosados por edad para supervisar el progreso en la ampliación de la elección del método para adolescentes y jóvenes.

- Incluir las tareas de reparto de responsabilidades entre los proveedores, como se describe en las directrices de 2012 de la OMS,²⁸ para que los adolescentes y los jóvenes tengan un mayor acceso a una gama completa de opciones anticonceptivas, en todos los niveles del sistema de salud.
- Fortalecer la educación previa al servicio y del servicio para los médicos, parteras, enfermeras y otros trabajadores de primera línea a fin de prepararlos mejor para proporcionar servicios adecuados de orientación acerca de anticonceptivos para los adolescentes y los jóvenes, y para mitigar el prejuicio de los proveedores para ofrecer anticonceptivos incluyendo los LARC, para esta población.
- Garantizar sistemas de salud sólidos y sostenibles para garantizar la calidad de la prestación de la gama más amplia de servicios de anticonceptivos incluyendo los LARC, para los adolescentes y jóvenes sexualmente activos.

"Muchos proveedores que comparten información médica inexacta con influencia de sus propios prejuicios y creencias ven a los LARC como peligrosos o inadecuados para las adolescentes y las jóvenes. Pero la verdad del asunto es que los LARC son una de las tecnologías más seguras, más cómodas y más eficaces de anticonceptivos para las jóvenes. Estos métodos ofrecen protección anticonceptiva estándar de oro y requieren poco o ningún mantenimiento - una característica que las adolescentes y las jóvenes pueden apreciar. Las adolescentes y las jóvenes son variadas y provienen de una miríada de contextos sociales, religiosos, y culturales, pero lo que tenemos en común es nuestra necesidad de privacidad y respeto en el área de la salud sexual y reproductiva. Nosotros contamos en que los proveedores de atención de salud, los donantes, los encargados de formular políticas, y los gobiernos confíen en nuestras decisiones y nuestro llamado de opciones de anticoncepción altamente eficaces en lugar de cuestionar nuestro conocimiento y comprensión de nuestros propios cuerpos y necesidades".

-Alianza Internacional de la Juventud para la Planificación Familiar

Al comprometerse a invertir en las acciones anteriores, todos podemos crear un cambio duradero en la vida de la mayor generación de adolescentes y jóvenes que más que nunca antes, ha llegado a su mayoría de edad.

REFERENCIAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *El poder de 1.8 mil millones: adolescentes, jóvenes y la transformación del futuro*. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report_FINAL-web.pdf
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Casarse demasiado joven, terminar con el matrimonio infantil*. Nueva York, NY: Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2012. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *La maternidad en la infancia: Enfrentando el desafío del embarazo adolescente*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2013. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. *Prevenir los embarazos tempranos y los malos resultados de salud reproductiva entre los adolescentes en los países en desarrollo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/en/
5. MacQuarrie, Kerry L.D. *La necesidad no satisfecha de planificación familiar entre las mujeres jóvenes: Niveles y tendencias de los informes comparativos de los EDS nº 34*. Rockville, Maryland, EE.UU: ICF International, 2014. <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/CR34/CR34.pdf>
6. Baldwin, M. K., & Edelman, A. B. "El efecto de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada en la rápida repetición del embarazo en adolescentes: Una revisión". *Journal of Adolescent Health* 52, no. 4 (2013): S47-S53. DOI:10.1016/j.jadohealth.2012.10.278
7. Shah, I.H. y Ahman E. "Las diferencias del aborto inseguro en 2008 por edad y región del país en desarrollo: alta carga entre las mujeres jóvenes". *Temas de salud reproductiva* 20, no. 39 (2012): 1-6. DOI: 10.1016/S0968-8080(12)39598-0
8. Greene, M.E., Gay, J. Morgan, G., Benevides, R. & Fikree, F. *Revisión literaria: alcanzar a los jóvenes que son padres por primera vez para el sano espaciamiento del segundo embarazo y los embarazos subsiguientes*. Washington, DC: Pathfinder International, Proyecto de la Evidencia a la Acción, 2014. <http://www.e2aproject.org/publications-tools/pdfs/reaching-first-time-parents-for-pregnancy-spacing.pdf>
9. Calhoun, L.M., Speizer, I.S., Rimal, R., Sripad, P., Chatterjee, N., Achyut, P., et al. "Restricciones impuestas por el proveedor al acceso de los clientes a la planificación familiar en las zonas urbanas de Uttar Pradesh, India: un estudio de una combinación de métodos". *BMC Health Services Research* 13(2013): 532. DOI:10.1186/1472-6963-13-532
10. Warenius, L.U., Faxelid, E.A., Chishimba, P.N., Musandu, J.O., Ong'any, A.A., & Nissen, E.B. "Actitudes de las enfermeras-parteras hacia las necesidades de salud sexual y reproductiva de las adolescentes en Kenia y Zambia". *Temas de salud reproductiva* 14, no. 27 (2006): 119-128.
11. Eke, A.C., & Alabi-Isama, L. "Anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) su uso entre las mujeres adolescentes en instituciones secundarias de Newi, Nigeria". *Journal of Obstetrics Gynaecology* 31, no. 2 (2011): 164-168.
12. Aplan, K. *Sobreprotegidas y subatendidas: un estudio multinacional sobre las barreras legales para el acceso de las jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva: Estudio de caso de El Salvador*. Londres: Federación Internacional de Planificación Familiar, 2014. http://www.childrenlegalcentre.com/userfiles/file/ippf_coram_el_salvador_report_eng_web.pdf
13. Yarrow, E. *Sobreprotegidas y subatendidas: un estudio multinacional sobre las barreras legales para el acceso de las jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva: Estudio de caso de Senegal*. Londres: Federación Internacional de Planificación Familiar, 2014. <http://www.ippf.org/resource/Senegal-study-legal-barriers-young-people-s-access-sexual-and-reproductive-health-services>
14. Cook, R., & Dickens, B.M. "Reconocer la capacidad de evolución de los adolescentes' para ejercer su derecho de opción en salud reproductiva". *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia* 70, no. 1 (2000): 13-21.
15. Trussell, J. "Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos". *Anticoncepción* 83, no. 5 (2011): 397-404.
16. Hubacher, D., Olawo, A. Manduku, C. Kiarie, J., y Chen, P.L. "Prevenir los embarazos involuntarios entre las mujeres jóvenes en Kenia: estudio de cohorte prospectivo para ofrecer implantes anticonceptivos". *Anticoncepción* 86 (2012) 511-517. DOI: DOI:10.1016/j.anticoncepcion.2012.04.013
17. Jaccard, J. & Levitz, N. "Orientar a los adolescentes sobre la anticoncepción: Hacia el desarrollo de un protocolo en base a la evidencia para los orientadores de anticonceptivos". *Journal of Adolescent Health* 52, no. 4 (2013): S6-S13. DOI:10.1016/j.jadohealth.2013.01.018
18. Peipert, J. F., Zhao, Q., Allsworth, J. E. Petrosky, E., Madden, T., Eisenberg, D., & Secura, G. "Uso continuo y satisfacción de la anticoncepción reversible". *Obstetrics and Gynecology* 117, no. 5 (2011): 1105-1113.
19. Trussell, J., Hassan, J., Law, A. & Filonenko, A. "Lograr la neutralidad de los costos con los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada". *Anticoncepción* 91, no. 1 (2015): 49-56. DOI:10.1016/j.contraception.2014.08.011
20. Organización Mundial de la Salud. *Disco de criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-wheel-5th/en/
21. American College of Obstetrics and Gynecology. *Las adolescentes y la anticoncepción reversible de acción prolongada: Implantes y dispositivos intrauterinos*. American College of Obstetrics and Gynecology, 2012.
22. Comité sobre la adolescencia. "Anticonceptivos para las adolescentes". *Pediatrics* 134, no. 4 (2014): 2014-2299 DOI:10.1542/peds.2014-2299
23. Romero, L., Pazol, K., Warner, L., Gavin, L.; Moskosky S., et al. "Signos vitales: Tendencias en el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada entre adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y 19 años que buscan servicios de anticoncepción - Estados Unidos, 2005-2013". *MMWR* 64, no. 13 (2015): 363-369. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6413a6.htm>
24. Bayer, L. L., & Hillard, P. J. A. "Utilización del sistema intrauterino con levonorgestrel para indicaciones médicas en las adolescentes". *Journal of Adolescent Health* 52, no. 4 (2013): S54-S58. DOI:10.1016/j.jadohealth.2012.09.022
25. Dilbaz, Ozdegirmenci O, Caliskan E, Dilbaz S, H. A. "Efecto del implante de etonogestrel en los lípidos séricos, pruebas de función hepática y los niveles de hemoglobina". *Anticoncepción* 81, No.6 (n.d.): 510-514.
26. Lowe, R. F., & Prata, N. "Los niveles de hemoglobina y ferritina en suero en mujeres que utilizan dispositivos intrauterinos que liberan cobre o levonorgestrel: una revisión sistemática". *Anticoncepción* 87, no. 4 (2012): 486-496.
27. Williams, R. L., & Fortenberry, J. D. "Doble uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada y condones entre los adolescentes". *Journal of Adolescent Health* 52, no. 4 (2013): S29-S34. DOI:10.1016/j.jadohealth.2013.02.002
28. Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones de la OMS: La optimización de las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las principales intervenciones de salud materna y neonatal a través de la delegación de funciones*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843_eng.pdf