

2.

ANTICONCEPCIÓN

2.1 / INTRODUCCIÓN

El respeto, la protección y la garantía del derecho a información y servicios de anticoncepción reviste especial importancia para las mujeres, dado que son ellas quienes asumen los principales efectos negativos de un embarazo no deseado. La falta de acceso a información y servicios de anticoncepción impacta de forma directa en el derecho de toda mujer a decidir de manera libre e informada si desea tener hijos y cuándo tenerlos, situación que viola el derecho reconocido en el artículo 4º constitucional.

El derecho a información y servicios de anticoncepción se fundamenta en los derechos a la vida; la salud, incluida la salud sexual y reproductiva; la vida privada; la igualdad y no discriminación; la autonomía reproductiva, y el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos. Dichos derechos se encuentran reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de derechos humanos de los que México es parte e implican la obligación de los Estados de asegurar el acceso a una amplia variedad de métodos anticonceptivos que se ajusten a las necesidades de las personas; el acceso a la información que permita tomar decisiones informadas, libres de coerción y violencia, así como el acceso a servicios de calidad que respeten la confidencialidad y sean adecuados para responder a las necesidades específicas de los diferentes sectores de la población, por ejemplo los adolescentes.

Los diversos mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos han emitido recomendaciones a los Estados, tendientes a promover, respetar, proteger y garantizar el acceso a información y a servicios de anticoncepción. A partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, que se llevó a cabo en El Cairo en 1994, la Comunidad Internacional se comprometió a desarrollar políticas de población que tengan como eje central los derechos reproductivos de las mujeres, incluidos el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos y el derecho a la salud sexual y reproductiva.¹

Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), en su Recomendación General 19 sobre Violencia contra la Mujer, señaló la necesidad de prevenir actos de coerción respecto de la fertilidad y la reproducción de las mujeres.² Ese mismo Comité en la Recomendación General 24 sobre la Mujer y la Salud aconseja a los Estados que emprendan acciones para abordar todos los aspectos de la atención a la salud para mujeres y niñas, incluido el acceso a anticoncepción y recursos de planificación familiar.³ Tanto ese Comité como el de Derechos Humanos han reconocido la necesidad del acceso a anticonceptivos para las mujeres como una forma de proteger su vida.⁴

Otro tema que preocupa a los mecanismos de derechos humanos es la necesidad de que las personas adolescentes tengan acceso a métodos anticonceptivos debido a las altas tasas de embarazo en ese grupo de edad. En ese tema en específico, en 2012 el Comité CEDAW se mostró preocupado sobre la situación en México,⁵ y el Comité de los Derechos del Niño ha recomendado a los Estados eliminar la exigencia de consentimiento de los padres en el acceso a los métodos referidos.⁶

Así pues, resulta fundamental analizar el cumplimiento del derecho a información y servicios sobre anticoncepción, tanto en términos de la normativa como del acceso real de las personas, particularmente mujeres y adolescentes.

2.2 / SITUACIÓN EN MÉXICO

En México el derecho a información y servicios de anticoncepción se regula por la normativa de población y la de salud; ambas tienen como base leyes generales emitidas por el Congreso de la Unión,⁷ el Reglamento de la Ley General de Población y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; en el caso de la normativa de salud, por tratarse de una facultad concurrente, cada entidad federativa cuenta con una ley local.

Además de las normas anteriores, en esta materia se cuenta con dos normas oficiales mexicanas: la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar (NOM 005), publicada el 21 de enero de 2004, y la NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres (NOM 046), publicada el 16 de abril de 2009. Dichas normas se analizan en el siguiente apartado de este capítulo.

De acuerdo con los datos estadísticos sobre provisión de servicios e información de anticoncepción, el acceso sigue siendo precario e insuficiente y resulta especialmente preocupante la falta de acceso para adolescentes y sectores de la población en situación de vulnerabilidad como es el caso de las mujeres indígenas. El porcentaje de uso de estos métodos en mujeres en edad fértil unidas pasó de 68.5% en 1997 a 72.5% en 2009.

Lo anterior significa que: para 2009, únicamente 12.1 millones de mujeres en edad fértil y unidas usaban anticonceptivos.⁸ En 2009, la cobertura anticonceptiva se elevó a 72.5% entre todas las mujeres unidas, pero fue sólo de 58.3% entre mujeres indígenas, 63.7% en mujeres de zonas rurales y 60.5% entre mujeres sin escolaridad.⁹

Estas cifras demuestran que uno de los principales desafíos que enfrenta nuestro país es ampliar la cobertura para sectores que se encuentran en una situación de mayor marginación o vulnerabilidad.

Información del año 2009 muestra que 97% de las mujeres jóvenes en edad fértil conocen algún método anticonceptivo, pero sólo 54.9% de las adolescentes entre 15 y 19 años sexualmente activas usan algún método y 61.5% de las jóvenes en ese rango de edad reportan no haber utilizado protección anticonceptiva en su primera relación sexual.¹⁰

Esta situación tiene un impacto directo en los índices de embarazo adolescente. De acuerdo con la información disponible, el primer embarazo se presenta con mayor frecuencia entre las menores de edad (26.8%), seguidas por quienes tienen entre 18 y 20 años (14.5%), y entre 21 y 23 años (20.7%).¹¹ En 2009, las adolescentes representaron poco más de 27% de la población sexualmente activa soltera.¹²

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009 encontró que la maternidad de las mujeres menores de veinte años revirtió su tendencia, es decir, dejó de descender y creció por primera vez:

pasó de 16 a 17.4 por cada 100,000 nacimientos en México, entre 2000 y 2008. La misma tendencia se observa en términos de tasas específicas de fecundidad: el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que en el trienio 2003-2005, por cada 1,000 mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años, aproximadamente 65 habían tenido un hijo. La cifra subió a 69.5 en el trienio 2006-2008.¹³

Las estadísticas dan cuenta de una demanda insatisfecha en términos de información y servicios de anticoncepción, de calidad y que sean adecuados para las necesidades específicas de cada mujer. El CONAPO reconoce que aún existen desigualdades en el acceso real a anticonceptivos, especialmente para adolescentes, mujeres con bajos niveles de escolaridad y mujeres que viven en zonas rurales.¹⁴

2.3 / MARCO NORMATIVO

La regulación del derecho a información y servicios de anticoncepción tiene su base constitucional en los artículos 4º y 73,¹⁵ así como en lo establecido en los tratados internacionales de los que México es parte, concretamente en los artículos 10, 12, 14 y 16 de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

A nivel nacional las normas aplicables a este tema son la Ley General de Salud, la Ley General de Población, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el Reglamento de la Ley General de Población, la Ley General de Víctimas y las normas oficiales mexicanas NOM 005 y NOM 046, así como las leyes locales de salud.

Es en este sentido y con fundamento en la reforma constitucional en materia de derechos humanos de junio de 2011 todas las autoridades competentes en materia de población y de salud tienen la obligación de cumplir con los estándares más altos de protección a los derechos humanos de las mujeres, en la regulación y ejercicio del derecho a información y servicios de anticoncepción.

Del ordenamiento constitucional, al igual que del resto de la normativa en la materia, cabe resaltar que la mayoría se refiere a la planificación familiar y no a la anticoncepción, por lo que es fundamental señalar que el concepto planificación familiar debe ser interpretado de conformidad con las normas de derechos humanos; de esta forma la titularidad del derecho a información y servicios de anticoncepción corresponde a todas las personas, sin que para su ejercicio se requiera contar con pareja o formar una familia.

2.3.1 LEY GENERAL DE SALUD Y SU REGLAMENTO

El ordenamiento base para la actuación de las autoridades federales y locales en materia de salud es la Ley General de Salud, en la cual se establece que la planificación familiar se encuentra entre los servicios básicos de salubridad general.¹⁶

En los artículos 67, 68, 69, 70 y 71 de esta ley se establecen los servicios e información en materia de planificación familiar que se proveen y las instancias responsables de proporcionarlos. En el siguiente cuadro se resume la forma en que la ley aborda el tema:

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
INFORMACIÓN	INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA PARA ADOLESCENTES.
	INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA, OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA.
SERVICIOS MEDIO PARA EJERCICIO DEL DERECHO DE TODA PERSONA A DECIDIR DE MANERA LIBRE, RESPONSABLE E INFORMADA SOBRE EL NÚMERO Y ESPACIAMIENTO DE LOS HIJOS.	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA.
	ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS ACEPTANTES Y USUARIOS DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
	ASESORÍA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
	APOYO Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN LA MATERIA.
PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PARTICIPACIÓN EN LOS MECANISMOS PARA LA DETERMINACIÓN, ELABORACIÓN, ADQUISICIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
	CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN: ELABORA. SECRETARÍA DE SALUD: INSTRUMENTA Y OPERA LAS ACCIONES DEL PROGRAMA.

De acuerdo con esta normativa, los servicios de planificación familiar constituyen un medio para el ejercicio de toda persona del derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos. Dichos servicios incluyen información y consejería sobre anti-concepción, insumos y promoción.

En la Ley General de Salud se prevé el desarrollo de programas sobre planificación familiar, la atención y vigilancia de quienes aceptan y usan los servicios de planificación familiar, así como la asesoría para la prestación de estos servicios a cargo del sector público.

Sobre el Programa Nacional de Planificación Familiar, en la Ley General de Salud se establece que el órgano encargado de su diseño será el CONAPO, es decir, en México, la política pública en materia de información y servicios de anticoncepción se inserta tanto en las políticas de población y desarrollo como en las de salud. Esto no necesariamente tiene un impacto negativo para las mujeres, siempre y cuando el fundamento de esta política sea la protección y garantía de sus derechos reproductivos.

Uno de los desafíos a vencer por el Programa Nacional de Planificación Nacional, y el resto de los programas del Poder Ejecutivo, es la falta de continuidad de las políticas públicas y las acciones en la materia, dado que se modifican cada seis años y no hay mecanismos definidos para dar seguimiento a las acciones previas, por lo que muchas veces esto tiene un impacto negativo en la implementación de las políticas.

Por su parte, en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica¹⁷ se establecen las facultades de la Secretaría de Salud para emitir normas técnicas y proporcionar asesoría y apoyo técnico en las instituciones de los sectores público, social y privado para la prestación de los servicios básicos de planificación familiar.

El reglamento también establece que las instituciones públicas, sociales y privadas tienen la obligación de proporcionar de manera gratuita, en sus instalaciones, los servicios de información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar de conformidad con las normas emitidas por la Secretaría.

2.3.2 LEY GENERAL DE POBLACIÓN Y SU REGLAMENTO

En el artículo 5 de la Ley General de Población se prevé la creación del CONAPO, cuya facultad es la planeación demográfica del país. El 14 de abril de 2000 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Ley General de Población,¹⁸ en el cual se establece una sección sobre planificación familiar, que se sintetiza como sigue:

PLANIFICACIÓN FAMILIAR REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	ES EL EJERCICIO DEL DERECHO DE TODA PERSONA A DECIDIR, DE MANERA LIBRE, RESPONSABLE E INFORMADA, SOBRE EL NÚMERO Y EL ESPACIAMIENTO DE SUS HIJOS Y A OBTENER LA INFORMACIÓN ESPECIALIZADA Y LOS SERVICIOS IDÓNEOS.
PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN	INDICATIVOS Y CON ENFOQUE DE GÉNERO.
	PROPORCIONAR INFORMACIÓN GENERAL E INDIVIDUALIZADA SOBRE SUS OBJETIVOS, MÉTODOS Y CONSECUENCIAS.
	APTITUD DE EJERCER CON RESPONSABILIDAD EL DERECHO A DETERMINAR EL NÚMERO Y ESPACIAMIENTO DE SUS HIJOS.
	INFORMAR DE MANERA CLARA Y LLANA SOBRE FENÓMENOS DEMOGRÁFICOS Y DE SALUD REPRODUCTIVA.
INFORMACIÓN	INSTRUIR SOBRE LOS MEDIOS PERMITIDOS POR LAS LEYES PARA REGULAR LA FECUNDIDAD.
	GARANTIZAR A LA PERSONA LA LIBRE DECISIÓN SOBRE LOS MÉTODOS PARA REGULAR SU FECUNDIDAD.
	NO IDENTIFICAR LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON EL CONTROL NATAL U OTROS QUE IMPLIQUEN ACCIONES APREMIAENTES O COACTIVAS PARA LAS PERSONAS QUE IMPIDAN EL LIBRE EJERCICIO DEL DERECHO A DECIDIR EL NÚMERO Y ESPACIAMIENTO DE LOS HIJOS.
	DAR A CONOCER LOS BENEFICIOS QUE GENERA DECIDIR DE MANERA LIBRE Y RESPONSABLE SOBRE EL NÚMERO Y ESPACIAMIENTO DE LOS HIJOS.
	INFORMACIÓN A LOS JÓVENES Y ADOLESCENTES.
	GRATUIDAD --CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL SECTOR PÚBLICO--.
	PROGRAMAS PERMANENTES.
SERVICIOS	GARANTIZAR A LA PERSONA LA LIBRE DECISIÓN SOBRE LOS MÉTODOS PARA REGULAR SU FECUNDIDAD.
	ENFOQUE DE GÉNERO.
	PROHIBIDO OBLIGAR A LAS PERSONAS A UTILIZAR CONTRA SU VOLUNTAD MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD.
	INTEGRAR Y COORDINAR CON SERVICIOS DE SALUD, SALUD REPRODUCTIVA, EDUCACIÓN, SEGURIDAD SOCIAL E INFORMACIÓN PÚBLICA.
	GRATUIDAD --CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL SECTOR PÚBLICO--.
	PROGRAMAS PERMANENTES.
	NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Población, los programas de planificación familiar deben basarse en el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para tal fin. A partir de este reconocimiento, los programas, información, servicios y regulaciones deben garantizar el ejercicio de este derecho a todas las personas, incluidas adolescentes y jóvenes.

El reglamento también señala que, con fundamento en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se expedirán las normas oficiales mexicanas de los servicios de planificación familiar, de salud y salud reproductiva. En relación con lo anterior, en el siguiente apartado se presenta un análisis de las normas sobre anticoncepción y anticoncepción de emergencia. Dicha normativa es aplicable en todo el país.

2.3.3 ANTICONCEPCIÓN. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El 21 de enero de 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la resolución por la cual se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, cuyo contenido se resume a continuación:

NOM-005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
OBJETIVO	UNIFORMAR LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN, POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MÉXICO, DENTRO DE UN MARCO DE ABSOLUTA LIBERTAD Y RESPETO A LA DECISIÓN DE LOS INDIVIDUOS Y POSTERIOR A UN PROCESO SISTEMÁTICO DE CONSEJERÍA, BASADA EN LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE HOLÍSTICO DE LA SALUD REPRODUCTIVA.
CAMPO DE APLICACIÓN	OBSERVANCIA OBLIGATORIA PARA TODAS LAS UNIDADES DE SALUD, PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO DEL PAÍS.
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PROPORCIONAR INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, CONSEJERÍA, SELECCIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTRAINDICACIONES Y APLICACIÓN DE MÉTODOS DE CONTROL DE LA FERTILIDAD. CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LOS EMBARAZOS NO PLANEADOS Y NO DESEADOS MEDIANTE: 1. PREVENCIÓN. 2. ORIENTACIÓN-CONSEJERÍA. 3. ATENCIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA.
ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1. PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN. 2. INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN. 3. CONSEJERÍA. 4. SELECCIÓN, PRESCRIPCIÓN Y APLICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. 5. IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA DE LOS CASOS DE INFERTILIDAD.
CRITERIOS DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	FORMA EN QUE LOS INDIVIDUOS Y LAS PAREJAS RECIBEN ATENCIÓN: 1. VARIEDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DISPONIBLES PARA LA DECISIÓN. 2. INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONA A LOS USUARIOS. 3. COMPETENCIA TÉCNICA DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO. 4. RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS Y LOS USUARIOS. 5. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PARA FAVORECER LA CONTINUIDAD DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. 6. CONJUNTO APROPIADO Y COORDINADO DE SERVICIOS DE SALUD. 7. CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LA CONSEJERÍA.
ATENCIÓN A ADOLESCENTES	LA CONSEJERÍA DEBE DAR PARTICULAR ATENCIÓN A ADOLESCENTES.

2.3.4 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (ANTICONCEPCIÓN HORMONAL POSTCOITAL). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046-SSA2-2005, VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES

En México, la anticoncepción de emergencia se ha incluido de manera progresiva en diversos ordenamientos de carácter general y obligatorio emitidos por la Secretaría de Salud y, con ello, los servicios de salud de todos los ámbitos, federal y local, públicos, sociales y privados, deben cumplir con las indicaciones de esas normativas y proporcionar información y servicios de anticoncepción de emergencia.

Desde el 21 de enero de 2004, la anticoncepción de emergencia está incluida en la NOM 005 para los casos de relaciones sexuales voluntarias sin protección anticonceptiva, relaciones sexuales involuntarias sin protección anticonceptiva, o cuando se use un método anticonceptivo y se presuma la falla del mismo. Posteriormente, el 11 de julio de 2005 se incluyó por primera vez un producto de anticoncepción de emergencia en el Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud.

El 16 de abril de 2009 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la NOM 046, que sustituyó a la NOM-190-SSAI-1999, Prestación de servicios de salud, en donde también estaba contemplada la anticoncepción de emergencia para las mujeres que han sufrido violencia sexual.

NOM-046-SSA2-2005, VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES	
OBJETIVO	ESTABLECER LOS CRITERIOS A OBSERVAR EN LA DETECCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN MÉDICA Y LA ORIENTACIÓN QUE SE PROPORCIONA A LAS Y LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GENERAL Y EN PARTICULAR A QUIENES SE ENCUENTREN INVOLUCRADOS EN SITUACIONES DE VIOLENCIA FAMILIAR O SEXUAL.
CAMPO DE APLICACIÓN	OBSERVANCIA OBLIGATORIA PARA LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, ASÍ COMO PARA LOS Y LAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO.
SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN CASO DE VIOLACIÓN SEXUAL	SON URGENCIAS MÉDICAS Y REQUIEREN ATENCIÓN INMEDIATA. OFRECER DE INMEDIATO, HASTA EN UN MÁXIMO DE 120 HORAS DESPUÉS DE OCURRIDO EL EVENTO, LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA, PREVIA INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE ESTE MÉTODO, A FIN DE QUE LA PERSONA TOMÉ UNA DECISIÓN LIBRE E INFORMADA.

Sobre la citada norma cabe señalar que fue impugnada por el Gobernador del estado de Jalisco, mediante una Acción de Inconstitucionalidad en la que señalaba presuntas violaciones a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, argumentando que no había sido emitida por una autoridad competente, ya que la normativa relacionada con la procuración de justicia y la planificación familiar correspondían a los congresos de los estados y la facultad de atender a víctimas de violencia familiar correspondía exclusivamente al Ministerio Público. Asimismo, sostenía que la norma permitía la práctica del aborto en supuestos no contemplados en las leyes de Jalisco, que imponía cargas a los particulares al establecer obligaciones de brindar atención médica a las víctimas de ciertos delitos y fomentaba la discriminación en contra de los prestadores de servicios de salud objetores de conciencia.¹⁹

El Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) determinó en mayo de 2010 la validez de la NOM 046. En su resolución, la SCJN estableció que la atención a las víctimas de un delito no es competencia única y exclusiva del Ministerio Público, ya que existen cuestiones que deben apreciarse desde el punto de vista de salud y, en ese sentido, corresponde a las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud la atención de estas personas. En relación con la competencia, la emisión de las normas oficiales mexicanas en materia de salubridad general es una facultad exclusiva del Ejecutivo federal,²⁰ por lo que sí puede emitir disposiciones relacionadas con esta materia.²¹

Cabe señalar que el 9 de enero de 2013 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Víctimas, cuyo artículo 39 reconoce el derecho de las mujeres víctimas de violación sexual a acceder a los servicios de anticoncepción de emergencia; asimismo, establece que en cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas se debe contar con personal capacitado en el tratamiento de violencia sexual y con un enfoque transversal de género.

Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud están obligadas a ofrecer anticoncepción de emergencia a la mujer, en un plazo no mayor a 120 horas después de ocurrida la violación sexual, previa información sobre la utilización de este método.²²

2.3.5 REGULACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

Además de la normativa general y federal, cada entidad federativa cuenta con una ley de salud, excepto el estado de México que tiene solamente un reglamento en la materia.²³ En la mayoría de dichas leyes²⁴ se prevén expresamente los servicios de acceso a información y anticoncepción, ya sea bajo la denominación de servicios de planificación familiar,²⁵ salud reproductiva,²⁶ salud sexual y reproductiva,²⁷ o salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar.²⁸

En el siguiente cuadro se sintetiza la forma en que las entidades federativas regulan la información y los servicios de anticoncepción:

INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN			
ENTIDAD	DENOMINACIÓN	OBLIGACIÓN DE PROPORCIONAR INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA	SERVICIOS COMO MEDIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A DECIDIR DE MANERA LIBRE, RESPONSABLE E INFORMADA SOBRE EL NÚMERO Y ESPACIAMIENTO DE LOS HIJOS
AGUASCALIENTES	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
BAJA CALIFORNIA	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
BAJA CALIFORNIA SUR	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
CAMPECHE	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
CHIAPAS	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO HACE REFERENCIA A LA INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA	NO EXPRESAMENTE ²⁹
CHIHUAHUA	SALUD REPRODUCTIVA	NO HACE REFERENCIA A LA INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA EN GENERAL ³⁰	SÍ
COAHUILA	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
COLIMA	SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPTIVA	SE ESTABLECE COMO CONSEJERÍA MÉDICA EN MATERIA DE ANTICONCEPCIÓN	SÍ
DISTRITO FEDERAL	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SE ESTABLECE COMO CONSEJERÍA MÉDICA EN MATERIA DE ANTICONCEPCIÓN	SÍ
DURANGO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
GUANAJUATO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
GUERRERO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
HIDALGO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	REMITE A LA LEY GENERAL DE SALUD	
JALISCO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO HACE REFERENCIA A LA INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA	SÍ
MÉXICO	NO TIENE LEY DE SALUD ESTATAL		
MICHOACÁN	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	REMITE A LA LEY GENERAL DE SALUD	
MORELOS	SALUD REPRODUCTIVA	LA SALUD REPRODUCTIVA TIENE COMO OBJETIVO GENERAL PROPORCIONAR INFORMACIÓN, INCLUYENDO ACCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ

INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN

ENTIDAD	DENOMINACIÓN	OBLIGACIÓN DE PROPORCIONAR INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA	SERVICIOS COMO MEDIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A DECIDIR DE MANERA LIBRE, RESPONSABLE E INFORMADA SOBRE EL NÚMERO Y ESPACIAMIENTO DE LOS HIJOS
NAYARIT	SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
NUEVO LEÓN	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO HACE REFERENCIA A LA INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA	SÍ
OAXACA	SALUD REPRODUCTIVA	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
PUEBLA	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
QUERÉTARO	SALUD REPRODUCTIVA	NO HACE REFERENCIA A LA INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA	SÍ
QUINTANA ROO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
SAN LUIS POTOSÍ	SALUD REPRODUCTIVA	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA ²¹	SÍ
SINALOA	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO HACE REFERENCIA A LA INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA	SÍ
SONORA	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	NO
TABASCO	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A HOMBRES Y MUJERES	SÍ
TAMAULIPAS	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO HACE REFERENCIA A LA INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA	SÍ
TLAXCALA	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
VERACRUZ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO HACE REFERENCIA A LA INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA	SÍ
YUCATÁN	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OPORTUNA, EFICAZ Y COMPLETA A LA PAREJA	SÍ
ZACATECAS	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO HACE REFERENCIA A LA INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA	SÍ

En términos generales, las leyes de salud de las entidades federativas establecen expresamente que los servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva son un medio para el ejercicio del derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos. La base para la reglamentación local es la Ley General de Salud; en este sentido, es importante señalar que dicha legislación debe ser aplicada en conjunto con la NOM 005, la cual establece las especificaciones técnicas para la prestación de dichos servicios.

En la mayoría de las legislaciones se establece la provisión de servicios de anticoncepción para las parejas, lo cual representa una errónea reglamentación del artículo 4º constitucional, ya que decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos es un derecho en el que la titularidad corresponde a la persona y por lo tanto su ejercicio no depende de contar con una pareja o no. Asimismo, esto no puede significar que en la práctica se limite a las personas el derecho a la información y servicios de anticoncepción, ya que este derecho goza de protección a nivel constitucional. Es así que, de conformidad con las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos, es necesario modificar las legislaciones estatales en este sentido para que estén en concordancia con la Constitución y los tratados internacionales.

Por otra parte, hay que destacar que en al menos nueve entidades federativas la normativa no hace referencia explícita a la provisión de información en materia de anticoncepción.

Si bien con fundamento en la Ley General de Salud, la Ley General de Población y las normas oficiales mexicanas en la materia existe la obligación de proporcionar esta información, sería deseable que la normativa a nivel estatal recogiera de forma explícita dicha obligación.

ENTIDADES FEDERATIVAS QUE PREVEN EXPRESAMENTE DAR INFORMACIÓN ANTICONCEPTIVA



2.3.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para el ejercicio pleno del derecho a información y servicios de anticoncepción es importante que las mujeres cuenten con información veraz y objetiva para que puedan elegir entre la opción que mejor satisfaga sus intereses y necesidades reproductivas. Por lo anterior, las y los proveedores de servicios de salud deben garantizar que las mujeres den su consentimiento informado para cualquier procedimiento de salud reproductiva, sin ningún tipo de coerción, violencia o discriminación. En materia de anticoncepción esto resulta especialmente relevante para métodos semipermanentes (como el dispositivo intrauterino) o permanentes (como la esterilización).

En la Ley General de Salud se establece que serán sancionados quienes practiquen la esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita. Salvo esta mención específica, la referida ley no establece ningún otro precepto relativo al derecho de las mujeres a otorgar el consentimiento informado y las correspondientes obligaciones de las y los proveedores de salud. En el reglamento de la ley en materia de prestación de servicios de atención médica se señala que para la realización de salpingoclasias y vasectomías es indispensable obtener la autorización expresa y por escrito de quienes las soliciten, previa información sobre la intervención y sus consecuencias, asimismo se establece que dichas operaciones deben realizarse de conformidad con las normas técnicas correspondientes.

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Población es más específico y establece que:

Artículo 20.- Los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar, garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear.

Queda prohibido obligar a las personas a utilizar contra su voluntad métodos de regulación de la fecundidad. Cuando las personas opten por el empleo de algún método anticonceptivo permanente, las instituciones o dependencias que presten el servicio deberán responsabilizarse de que las y los usuarios reciban orientación adecuada para la adopción del método, así como de recabar su consentimiento a través de la firma o la impresión de la huella dactilar en los formatos institucionales correspondientes.

La regulación de la Ley General de Salud, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y del Reglamento de la Ley General de Población en materia de consentimiento informado es insuficiente y existen lagunas que resulta fundamental subsanar. Como ya fue señalado, la Ley General de Salud y su reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica se refieren al consentimiento informado únicamente para efectos de la esterilización quirúrgica. Aunque el Reglamento de la Ley General de Población es un poco más amplio, existen cuestiones críticas para garantizar el consentimiento informado que no se mencionan y que emanan de lo establecido en los estándares internacionales en materia de derechos humanos. El Comité CEDAW en el caso *A.S. vs. Hungría* resolvió que el Estado violó los derechos humanos de A.S., mujer húngara de origen gitano, al no obtener su consentimiento informado al ser esterilizada.³²

En este sentido, la legislación debería establecer que la información que se proporcione sobre salud reproductiva, incluida la de anticoncepción, deberá contener todas las alternativas, riesgos y beneficios de los procedimientos, así como ser veraz, objetiva, imparcial, y libre de prejuicios y discriminación. Asimismo, debería establecer que la información se proporcione en un lenguaje adecuado para la usuaria y en condiciones apropiadas que estén libres de estrés y coerción.

Algunas de estas cuestiones que no se encuentran establecidas en las leyes sí lo están en la NOM 005. Por ejemplo, que la información que se proporcione a las personas deberá ser veraz, oportuna y confidencial, y que la consejería deberá ser un proceso de diálogo entre el prestador y el usuario. Éstos resultan fundamentales, aunque podría mejorarse el contenido en los aspectos que se mencionaron anteriormente. También podría fortalecerse la definición actual de la NOM 005 sobre consentimiento informado:

Consentimiento informado. Decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente y sin presiones.

Valdría la pena incorporar a esta definición que el consentimiento informado debe basarse en los principios de autonomía y privacidad; que debe ser un proceso de diálogo entre el prestador de servicio de salud y la usuaria; establecer las características de la información que se debe proporcionar (veracidad, objetividad, entre otras) y cambiar el concepto de presiones por el de libre de coerción, violencia y discriminación.

De acuerdo con la NOM 005, sólo requieren de consentimiento informado por escrito los siguientes métodos anticonceptivos: oclusión tubaria bilateral (disposición 4.4.1.55) y vasectomía (disposición 4.4.1.5). En materia de anticoncepción de emergencia, la NOM 046 establece que las y los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las mujeres víctimas de una violación sexual la información completa sobre la utilización del método de anticoncepción de emergencia, a fin de que la persona tome una decisión libre e informada.

A nivel local, en las leyes de salud de veinte estados de la República³³ se prevén, como en la Ley General de Salud, sanciones para aquellos que lleven a cabo procedimientos de esterilización contra la voluntad de la persona; sin embargo, no contemplan cláusulas específicas sobre consentimiento informado. Si bien a nivel local tiene aplicabilidad la NOM 005, sería importante que las leyes locales establecieran expresamente la obligación de los prestadores de salud de asegurar el consentimiento informado de las usuarias en materia de servicios de salud reproductiva, incluyendo el acceso a anticonceptivos.

2.3.7 ACCESO PARA ADOLESCENTES

Como se señaló en el apartado Situación en México de este capítulo, son preocupantes las consecuencias por la falta de reconocimiento, protección y garantía del derecho a información y servicios de anticoncepción para adolescentes durante los últimos años. De hecho, en julio de 2012 el Comité CEDAW recomendó al Estado mexicano garantizar el acceso universal a servicios de salud y a información, y educación sobre derechos sexuales y reproductivos a fin de prevenir los embarazos no deseados en adolescentes.³⁴

En relación con esta situación, en el artículo 67 de la Ley General de Salud se establece que dentro de los servicios de planificación familiar se deben incluir la información y la orientación educativa para las y los adolescentes y jóvenes.

De igual manera en las leyes de salud de 21 entidades federativas³⁵ se incluye explícitamente a las personas adolescentes en los servicios de planificación familiar. Mención especial merece la regulación del estado de Tabasco en la que se reconoce el derecho de toda persona en edad fértil a utilizar métodos anticonceptivos, independientemente de la edad, y establece expresamente que no se requiere autorización de los padres o tutores para proporcionárselos.³⁶

Como se puede apreciar, la normativa local en materia de anticoncepción no se encuentra plenamente armonizada con los estándares más altos de protección de los derechos humanos ni con la normativa federal, particularmente en lo referente al consentimiento informado y al acceso de las personas adolescentes a información y servicios de anticoncepción.

Resultan preocupantes los vacíos en la legislación local en materia de acceso a anticonceptivos para adolescentes, que se pueden traducir en negativas de acceso a servicios e información en esta materia. Por un lado, utilizar el concepto de planificación familiar y no el de anticoncepción representa *per se* una visión muy limitada del acceso a estos servicios para adolescentes y jóvenes. Por otro, el hecho de que en muchas legislaciones no se explicita el acceso de servicios e información sobre anticoncepción para adolescentes y jóvenes puede resultar una barrera para el acceso.

La definición de la legislación en Tabasco sirve de modelo para ajustar las legislaciones locales ya que establece la provisión de servicios sin importar la edad, además de hacer explícito que no se necesita el consentimiento de los padres o tutores para acceder a los servicios respectivos.

En el Reglamento de la Ley General de Población no se hace ninguna mención sobre el acceso de adolescentes a información y servicios de anticoncepción. Por su parte, en la NOM 005 sí se establece que las y los adolescentes merecen atención particular en los servicios de planificación familiar. Asimismo, existe actualmente un proyecto de norma oficial de la Secretaría de Salud (NOM 047-SSA2-2009, Para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad) en el cual se establecen criterios generales para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud, incluyendo los de salud sexual y reproductiva. Cabe destacar que el anteproyecto de dicha norma, que fue sometido a consideración de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria y que aún debe someterse al procedimiento de aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización respectivo, condiciona la consejería a adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva y la inspección médica a que estén presentes la madre, el padre o tutor.

En lugar de esto, organizaciones de la sociedad civil y expertas en el tema están solicitando que los servicios referidos se presten directamente al adolescente y únicamente en caso de que éste lo solicite sea acompañado por una persona adulta de su confianza, sin que necesariamente se trate del padre, la madre o el tutor. Asimismo, están solicitando que para la obtención del consentimiento informado del joven o adolescente para la realización de algún procedimiento médico de riesgo o invasivo se tomen en cuenta las capacidades evolutivas del menor y su interés superior, adicionalmente al consentimiento de los padres o tutores.

2.4 / IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO NORMATIVO

Aunado al análisis del marco normativo, para la elaboración de este informe se presentaron solicitudes de acceso a la información pública a instituciones de salud federales y locales, a la Procuraduría General de la República (PGR) y a las procuradurías locales a fin de conocer el nivel de implementación de las normas que contemplan la anticoncepción de emergencia en cuanto información y suministro, así como el nivel de acceso de anticonceptivos para adolescentes y la manera en la que se hace constar el consentimiento informado.

2.4.1 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

En materia de anticoncepción de emergencia se presentaron solicitudes de acceso a la información a la PGR y a las procuradurías generales de justicia de las entidades federativas, en las que se les preguntó qué información se proporciona a las mujeres víctimas de violación sexual sobre anticoncepción de emergencia.

Algunas procuradurías declararon que no disponen de dicha información, de lo que puede inferirse que no proporcionan información sobre anticoncepción o no sistematizan la provisión de esa información. Resulta preocupante que sobre una materia tan importante no se proporcione o genere la información necesaria.

INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PROCURADURÍAS GENERALES DE JUSTICIA LOCALES		
ENTIDAD	INFORMACIÓN ³⁷	FOLLETOS
AGUASCALIENTES	NO BRINDA INFORMACIÓN, NO CUENTA CON RECETARIOS NI MEDICAMENTOS. SEÑALA QUE SE CANALIZA AL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO, A LOS CENTROS DE SALUD O AL HOSPITAL HIDALGO.	NO

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información.

INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PROCURADURÍAS GENERALES DE JUSTICIA LOCALES

ENTIDAD	INFORMACIÓN ³⁷	FOLLETOS
BAJA CALIFORNIA	<p>EN LAS CIUDADES DE MEXICALI Y TIJUANA, LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO NO ENTREGAN INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA A LAS MUJERES QUE ACUDEN A DENUNCIAR ESE DELITO, TAMPOCO SE ENTREGA NINGÚN TIPO DE FOLLETO O DOCUMENTO EN REFERENCIA; NO OBSTANTE, SE LES CANALIZA AL ÁREA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO. EN LAS UNIDADES DE INVESTIGACIÓN DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL EN MEXICALI, SI SE TIENE CONOCIMIENTO DE UN HECHO DELICTIVO DE CARÁCTER SEXUAL, LAS VÍCTIMAS SON CANALIZADAS DIRECTAMENTE A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO DE ESTA INSTITUCIÓN, EN DONDE, A SU VEZ, LAS CANALIZAN AL HOSPITAL GENERAL PARA EFECTO DE QUE SE LES BRINDE APOYO MÉDICO E INFORMACIÓN NECESARIA PARA SU DEBIDA ATENCIÓN, RELACIONADA CON EL HECHO DELICTIVO, SIENDO ÉSTA LA OFICINA ENCARGADA DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN INDICADA EN PARTICULAR.</p> <p>EN LA CIUDAD DE TECATE TAMPOCO SE LES ENTREGA FOLLETO O DOCUMENTO, SIN EMBARGO SE LES ORIENTA PARA QUE ACUDAN AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO AL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN FAMILIAR, A FIN DE QUE SE LES EXPLIQUEN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA.</p> <p>LA SUBPROCURADURÍA DE ZONA CON SEDE EN ENSENADA INFORMA QUE A LAS VÍCTIMAS DE ESTE TIPO DE DELITO SE LES DA APOYO PSICOLÓGICO EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO Y SE CERTIFICA GINECOLÓGICAMENTE CON EL PERITO MÉDICO, EL CUAL A SU VEZ CANALIZA A ALGUNA INSTITUCIÓN MÉDICA EN CASO DE REQUERIRSE.</p> <p>EN EL MUNICIPIO DE PLAYAS DE ROSARITO NO SE HACE ENTREGA DE INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPTIVOS A LA PARTE OFENDIDA, EN SU LUGAR Y UNA VEZ QUE RINDIÓ SU DECLARACIÓN MINISTERIAL, SE HACE ENTREGA DE UNA CONSTANCIA CON LOS DERECHOS DEL OFENDIDO Y UN FOLLETO TIPO TRÍPTICO DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO DE LA INSTITUCIÓN, EN EL CUAL SE HACE MENCIÓN DEL APOYO PROPORCIONADO POR DICHA DEPENDENCIA, ASÍ COMO LOS DOMICILIOS, TELÉFONOS Y HORARIOS DE LAS OFICINAS.</p>	SÍ, EN ALGUNOS MUNICIPIOS
BAJA CALIFORNIA SUR	<p>DENTRO DE LAS 72 HORAS DESPUÉS DE LA COMISIÓN DE LOS HECHOS POSIBLEMENTE CRIMINOSOS, LA SUBPROCURADURÍA DE ATENCIÓN A LA MUJER Y AL MENOR, POR CONDUCTO DE SU PERSONAL, HACE DEL CONOCIMIENTO DE LA MUJER VÍCTIMIZADA E INFORMA A PLENITUD (POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS, MÉDICAMENTE COMPROBADAS) QUE PUEDE TOMAR SI ES SU DESEO LA "PASTILLA DEL DÍA DESPUÉS", CON EL FIN DE BRINDARLE LA OPORTUNIDAD DE CONTINUAR CON SU PROYECTO DE VIDA.</p>	NO
CAMPECHE	<p>SE CUENTA CON DOS MÉDICOS PRESTADORAS DE SERVICIOS SOCIALES, LAS CUALES ATIENDEN A LAS VÍCTIMAS DE DELITO SEXUAL Y SE ENCARGAN DE DECIRLES A TODAS LAS MUJERES QUE PASAN AL CONSULTORIO DE MEDICINA LEGAL, REFERIDAS POR ALGÚN CASO SEXUAL –ABUSO, VIOLACIÓN, ESTUPRO– LO SIGUIENTE: CON BASE EN EL NUMERAL 6.4.2.3 DE LA NOM-046-SSA2-2005 DE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES, EN CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA ÉSTA ES CAPAZ DE PREVENIR UN EMBARAZO, PERO NUNCA DE INTERRUMPIRLO.</p>	NO
CHIAPAS	<p>CUANDO LAS MUJERES ACUDEN A DENUNCIAR EL DELITO DE VIOLACIÓN Y EL HECHO ESTÁ DENTRO DEL TÉRMINO DE 72 HORAS SE LES CANALIZA AL SECTOR SALUD PARA LOS EFECTOS DE VALORACIÓN, ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LA NORMA 046. CABE PRECISAR QUE, EN EL CASO SEÑALADO, ES UN DERECHO EXCLUSIVO DE LA MUJER EN COORDINACIÓN CON EL SECTOR SALUD PARA LA TOMA DE DECISIONES.</p>	NO
CHIHUAHUA	<p>CORRESPONDE A ESTA FISCALÍA CANALIZAR A LAS VÍCTIMAS U OFENDIDOS DEL DELITO A LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PROPORCIONEN SERVICIOS DE CARÁCTER MÉDICO, ENTRE OTROS, A FIN DE HACER EFECTIVO EL DERECHO A FAVOR DE LAS VÍCTIMAS DE RECIBIR ASISTENCIA MÉDICA DE URGENCIA, A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 7, FRACCIÓN IV, DE LA LEY DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A VÍCTIMAS U OFENDIDOS DEL DELITO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.</p>	NO
COAHUILA	<p>BRINDA ATENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL, JURÍDICA Y PSICOLÓGICA A LAS VÍCTIMAS DE DELITOS DE VIOLACIÓN, LA CUAL INCLUYE DERIVACIÓN A UNA INSTITUCIÓN MÉDICA QUE PROPORCIONE ATENCIÓN DE URGENCIA, DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LO ANTERIOR EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO POR LA NOM-046-SSA2-2005, RELATIVA A LOS CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES.</p>	NO
COLIMA	<p>LAS PERSONAS QUE ACUDEN A DENUNCIAR VIOLACIÓN SEXUAL SE CANALIZAN CON EL MÉDICO DE TURNO PARA SU VALORACIÓN FÍSICA, Y SE LES ASESORA PARA QUE ACUDAN A ALGUNA INSTITUCIÓN COMO EL CENTRO DE SALUD, SI ESTÁ AFILIADA AL IMSS, O EN SU CASO CON UN MÉDICO PARTICULAR PARA QUE LES RECOMIENDE EL ANTICONCEPTIVO ADECUADO ASÍ COMO PARA PREVENIR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.</p>	NO
DISTRITO FEDERAL	<p>INFORMACIÓN DIRIGIDA A VÍCTIMAS DE SEXO FEMENINO, ADOLESCENTES Y ADULTAS, QUE HAYAN DENUNCIADO UNA AGRESIÓN DONDE EXISTIÓ EL CONTACTO VAGINA-PENE, LA CUAL CONSISTE EN UNA CANALIZACIÓN VÍA OFICIO (ELABORADO POR EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO) A LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES CONDESA, EN DONDE A LA VÍCTIMA SE LE COMENTA, ENTRE OTRAS COSAS, SOBRE LA FORMA Y USO DE LA PASTILLA DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.</p>	SÍ

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información.

INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PROCURADURÍAS GENERALES DE JUSTICIA LOCALES

ENTIDAD	INFORMACIÓN ³⁷	FOLLETOS
DURANGO	TANTO POR PARTE DE LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A ESTA UNIDAD COMO POR LOS PERITOS MÉDICOS FORENSES DE CONFORMIDAD CON LA NORMA OFICIAL NOM-046, SE LE INFORMA A LA VÍCTIMA DE VIOLACIÓN SEXUAL SOBRE SUS DERECHOS A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA, DÁNDOLES UNA BREVE EXPLICACIÓN DE LA MANERA EN QUE DEBE CONSUMIRSE Y EL MOMENTO, DEJANDO A CONSIDERACIÓN DE LAS MISMAS EL CONSUMO. ASIMISMO, EN CASO DE ACEPTAR, ES PROPORCIONADO POR PARTE DEL PERSONAL DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE.	SÍ
GUANAJUATO	A LA VÍCTIMA DE VIOLACIÓN SE LE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA, LO CUAL QUEDA REGISTRADO EN LA AVERIGUACIÓN PREVIA Y/O CARPETA DE INVESTIGACIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. EN ESE TENOR, EL TITULAR DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO INFORMA SOBRE EL DERECHO QUE TIENE LA VÍCTIMA A QUE SE LE PROPORCIONE DE MANERA GRATUITA LA PASTILLA DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA SI SE ENCUENTRA DENTRO DE LAS PRIMERAS 72 HORAS POSTERIORES A LA EXISTENCIA DE LA VIOLACIÓN SEXUAL. SI ES DESEO DE LA VÍCTIMA RECIBIR LA PASTILLA, EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO INFORMA A LA COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO, CUYO PERSONAL ACUDE A LAS OFICINAS DEL REPRESENTANTE SOCIAL Y PROCEDE AL SUMINISTRO DE LA PASTILLA, PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SU REPRESENTANTE EN CASO DE SER MENOR DE EDAD.	NO
GUERRERO	LA FISCALÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ORIENTA A LA VÍCTIMA AL RECIBIR LA TERAPIA PSICOLÓGICA RESPECTIVA, TAMBIÉN SE LE PROPORCIONA LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE (PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA) PARA ASÍ EVITAR EL EMBARAZO NO DESEADO. TAMBIÉN SE LE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EJERCER SU DERECHO A DENUNCIAR LO SUCEDIDO, Y SE LE PROPORCIONA LA DOCUMENTACIÓN DEBIDA (FOLLETO) DE LAS CONDUCTAS CONSIDERADAS VIOLENCIA FAMILIAR.	SÍ
HIDALGO	LA COORDINACIÓN MÉDICO FORENSE DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES SERVICIO MÉDICO FORENSE DE ESTA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE HIDALGO ORIENTA E INFORMA DE MANERA VERBAL SUFICIENTEMENTE RESPECTO A: <ol style="list-style-type: none"> 1. QUÉ ES EL MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA O POSTCOITAL (LA PASTILLA DEL DÍA SIGUIENTE). 2. CUÁL ES EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA (PÍLDORA PARA EVITAR EMBARAZO NO DESEADO). 3. PERIODICIDAD EN LA INGESTA DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA. 4. EL TIEMPO EN EL CUAL ES EFECTIVO EL USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA. 5. EFECTOS SECUNDARIOS O COLATERALES DE LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA. 6. CONTRAINDICACIONES DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA. 7. SE LES ORIENTA A TODAS AQUELLAS QUE CORREN EL RIESGO DE EMBARAZO EN RAZÓN DE SU CICLO MENSTRUAL Y EL DÍA DE LOS HECHOS. 8. LA DECISIÓN DE MINISTRARSE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA ES PROPIA DE LA PERSONA QUE SUFRIÓ EL ABUSO SEXUAL. 9. SI TENEMOS EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA (LEVONORGESTREL 0.75 MG) SE LOS PROPORCIONAMOS. 10. SE CANALIZAN DE INMEDIATO AL SECTOR SALUD DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA 190 DE ATENCIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA FAMILIAR. 11. NO CONTAMOS CON FOLLETOS PARA PROPORCIONARLOS. 	NO
JALISCO	LA COORDINACIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A DELITOS COMETIDOS EN AGRAVIO DE MENORES, SEXUALES, Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SEÑALÓ: DENTRO DE ESTA COORDINACIÓN NO SE PROPORCIONA ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN DE RELACIÓN A ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. LA COORDINACIÓN GENERAL DE DELEGADOS REGIONALES SEÑALÓ: LE INFORMO QUE DENTRO DE LAS DELEGACIONES REGIONALES A MI CARGO NO SE LOCALIZARON DATOS NI SOPORTE ALGUNO EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA. POR LO QUE SE LE INDICA A LA SOLICITANTE QUE LA PGJEJ NO PROPORCIONA INFORMACIÓN ALGUNA A LAS VÍCTIMAS DEL DELITO DE VIOLACIÓN SEXUAL RESPECTO DE MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN, NI TIENE O DIFUNDE ALGÚN FOLLETO ALUSIVO A LOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN REQUERIDOS.	NO
MÉXICO	LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA, A TRAVÉS DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DEL DELITO, COMO PARTE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DEL DELITO DE VIOLACIÓN, ORIENTA MUY ESPECIALMENTE EN RELACIÓN CON EL DERECHO QUE TIENE LA VÍCTIMA A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. IDENTIFICA POR MEDIO DE LA ENTREVISTA AQUELLOS CASOS DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE SE ENCUENTRAN EN RIESGO DE UN EMBARAZO FORZADO, ADEMÁS DE ESTAR EN EL LÍMITE DE LAS 120 HORAS DE ACUERDO A LO SEÑALADO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, PARA REFERIRLAS A LAS DIFERENTES UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO A FIN DE QUE ÉSTE, A TRAVÉS DE MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y PREVIA EVALUACIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA, PRESCRIBA Y SUMINISTRE LOS MEDICAMENTOS Y LA INFORMACIÓN NECESARIOS PARA LA CONSEJERÍA Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO QUIMIOPROFILÁCTICO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	NO

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información.

INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PROCURADURÍAS GENERALES DE JUSTICIA LOCALES

ENTIDAD	INFORMACIÓN ³⁷	FOLLETOS
MICHOACÁN	AL MOMENTO DE RECIBIR UNA DENUNCIA POR EL DELITO DE VIOLACIÓN, LE INFORMO A LAS VÍCTIMAS DEL DELITO, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA, QUIENES OFRECEN DE INMEDIATO Y HASTA EN UN MÁXIMO DE 120 HORAS, DESPUÉS DE OCURRIDO EL EVENTO, LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA, PREVIA INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE ESTE MÉTODO A FIN DE QUE LA PERSONA TOMÉ UNA DECISIÓN LIBRE E INFORMADA; SE INFORMA DE LOS RIESGOS DE POSIBLES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DE LA PREVENCIÓN A TRAVÉS DE LA QUIMIOPROFILAXIS Y DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DE RIESGO PRESCRIBIR LA PROFILAXIS CONTRA VIH/SIDA, TOMANDO EN CUENTA LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LA VÍCTIMA (NORMA OFICIAL MEXICANA 046).	NO
MORELOS	EL MÉDICO LEGISTA INSTRUYE A LA VÍCTIMA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TODAS LAS ALTERNATIVAS DE ANTICONCEPCIÓN EXISTENTES. NO SE ENTREGAN FOLLETOS Y SE LES RECOMIENDA ASISTIR A LOS CENTROS DE SALUD.	NO
NAYARIT	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN.	
NUEVO LEÓN	INFORMACIÓN INEXISTENTE	
OAXACA	A LAS USUARIAS SE LES PROPORCIONA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE MANERA VERBAL: -EL MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA DEBE UTILIZARSE DENTRO DE LAS PRIMERAS 72 HORAS POSTERIORES A LA VIOLACIÓN, POR LO QUE SU ADMINISTRACIÓN TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE TRAERÁ MEJORES RESULTADOS. -LA PRIMERA DOSIS DEBE ADMINISTRARSE EN LAS PRIMERAS 72 HORAS Y LA SEGUNDA DOSIS DOCE HORAS DESPUÉS DE LA PRIMERA. -ES UN MÉTODO QUE PREVIENE UN EMBARAZO, QUE NO INDUCE SU INTERRUPCIÓN EN CASO DE EMBARAZOS PREVIOS A LA VIOLACIÓN. -POSTERIOR A SU ADMINISTRACIÓN PUEDE HABER NÁUSEA, VÓMITO, SENSIBILIDAD EN LOS SENOS, ESTOS EFECTOS SON TEMPORALES CON UNA DURACIÓN DE UNO A DOS DÍAS. -COMER ALGO LIGERO ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA DOSIS REDUCIRÁ LOS SÍNTOMAS ANTERIORES. -LA SIGUIENTE MENSTRUACIÓN PUEDE EMPEZAR UNOS DÍAS ANTES O DESPUÉS DE LO NORMAL. -SI LA MENSTRUACIÓN NO EMPIEZA EN CUATRO SEMANAS SE DEBE REALIZAR UN EXAMEN DE EMBARAZO.	NO
PUEBLA	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER, ÚNICAMENTE BRINDA ASESORÍA A LAS MUJERES SOBRE SUS DERECHOS EN LA ETAPA DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, INFORMANDO SOBRE LAS INSTANCIAS RESPONSABLES DE PROVEER SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD Y EN SU CASO CANALIZARLAS A LAS MISMAS.	NO
QUERÉTARO	SE ENTREGAN FOLLETOS A LAS PACIENTES QUE FUERON VIOLADAS Y SON ATENDIDAS, ASÍ MISMO, EL LINK DONDE PUEDE CONSULTAR LA GUÍA DE ATENCIÓN PARA LAS PERSONAS VIOLADAS, YA QUE AHÍ TAMBIÉN SE EXPLICA CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. ³⁸	SÍ
QUINTANA ROO	NO PROPORCIONA INFORMACIÓN	
SAN LUIS POTOSÍ	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
SINALOA	SE INFORMA A LA VÍCTIMA DE SUS DERECHOS, Y SE LE EXPLICA SOBRE LA INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA; EN LO QUE RESPECTA A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ES EL MÉDICO LEGISTA EL QUE SE ENCARGA DE EXPLICARSELAS Y ORIENTARLAS.	NO
SONORA	LOS MÉDICOS LEGISTAS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO TIENEN LA INSTRUCCIÓN DE QUE AL ATENDER UN CASO DE VIOLACIÓN RECOMIENDEN AL MINISTERIO PÚBLICO SE CANALICE A LA VÍCTIMA PARA SU ATENCIÓN Y MEDICACIÓN AL SECTOR SALUD O A LAS INSTITUCIONES QUE PERTENECE EL DERECHOHABIENTE, CON FUNDAMENTO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA Y EN LA LEY DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO EN EL ESTADO DE SONORA.	NO
TABASCO	EL SERVICIO MÉDICO FORENSE SÓLO PROPORCIONA ORIENTACIÓN RELACIONADA POR PROBABLE EMBARAZO Y QUE ACUDAN A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE SEA ÉSTA QUIEN PROPORCIONE ALGÚN MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.	NO
TAMAULIPAS	NO PROPORCIONA INFORMACIÓN	
TLAXCALA	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
VERACRUZ	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
YUCATÁN	INFORMACIÓN INEXISTENTE	
ZACATECAS	SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL, ADEMÁS DE ENTREGARLES LA PASTILLA DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA, ASÍ COMO UN FOLLETO QUE CONTIENE DICHA INFORMACIÓN.	SÍ

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información.

De las respuestas recibidas y sistematizadas en el cuadro anterior se desprende que 15 procuradurías locales³⁹ sí proporcionan información a las mujeres víctimas de violación sexual sobre su derecho a obtener servicios de anticoncepción de emergencia; en algunos casos, ésta se provee por el propio servicio médico dependiente del Ministerio Público, como son Distrito Federal, Durango, Guerrero y Zacatecas.

De acuerdo con las respuestas obtenidas, el motivo por el que las procuradurías no brindan información es que no consideran que dicha facultad sea de su competencia. Si bien las procuradurías podrían argumentar que no tienen la facultad de proporcionar servicios de anticoncepción de emergencia, ya que de conformidad con la NOM 046 corresponde a las instancias del Sistema Nacional de Salud, resulta preocupante que no reconozcan la obligación de proporcionar información como parte de la atención integral a las víctimas del delito.

Si una mujer acude a denunciar una violación sexual las autoridades de la procuraduría deben proporcionarle información sobre los servicios a los que tiene derecho y que se encuentran establecidos en la Ley General de Víctimas y en la NOM 046 (anticoncepción de emergencia, interrupción del embarazo y profilaxis de infecciones de transmisión sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana). No hacerlo pone en riesgo que las mujeres accedan efectivamente a estos servicios por la falta de información, y es una violación clara a los derechos de las víctimas del delito.

Cabe señalar la respuesta de la procuraduría de Hidalgo, la cual fundamenta su actuación en la Norma Oficial Mexicana I90, que perdió vigencia desde la emisión de la NOM 046.

Además es especialmente alarmante que las autoridades federales, en este caso la Procuraduría General de la República, no consideren como parte de sus obligaciones proveer información a las víctimas de violación sexual⁴⁰ respecto a los derechos de las que son titulares, máxime que esta Procuraduría tiene entre sus fiscalías especiales a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas.

Las procuradurías están obligadas a proporcionar información adecuada y canalizar a la mujer a la instancia de salud que le pueda proporcionar la anticoncepción de emergencia de manera pronta y expedita. De hecho, sería muy importante que las procuradurías proporcionen información y que, tal y como lo hacen las procuradurías de Distrito Federal, Durango, Guerrero y Zacatecas, los médicos legistas también administren a las víctimas de violencia sexual la píldora de anticoncepción de emergencia, sobre todo considerando que ésta sólo funciona en las primeras 120 horas después de la violación (y va perdiendo efectividad conforme pasa el tiempo después del coito) y muchas veces es la única oportunidad para que la mujer reciba atención.

Sobre el suministro de la anticoncepción de emergencia se solicitó información a la Secretaría de Salud federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y a las secretarías de salud de las entidades federativas.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA INSTITUCIONES DE SALUD FEDERALES								
ENTIDAD	NÚMERO DE MUJERES QUE SOLICITARON ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA				NÚMERO DE MUJERES A LAS QUE SE ENTREGÓ ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
SECRETARÍA DE SALUD	SD				27,175			
IMSS	SD				SD			
ISSSTE	SD				6,120	4,312	4,009	775

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información. SD: Sin datos.

A nivel federal resalta que ninguna de las tres instancias registra el número de solicitudes de anticoncepción de emergencia. Sin embargo, la Secretaría de Salud y el ISSSTE sí tienen registro del número de mujeres a las que se les proporcionó. Se pidieron ambos datos para determinar si en algunos casos hubo solicitud de anticoncepción de emergencia pero dicho insumo no fue proporcionado.

Los datos que se detallan en el cuadro anterior permiten presumir que el ISSSTE y la Secretaría de Salud sí están cumpliendo con la obligación establecida en la NOM 046 de proporcionar anticoncepción de emergencia a las víctimas de violación sexual, aunque la falta de registro del número de solicitudes impide determinar si hubieron negativas en la provisión de la píldora de emergencia, así como la oportunidad con la que ésta se proporcionó.

Preocupa sobremanera la falta de datos por parte del IMSS y ello impide determinar si no registran el número de mujeres a las que les brindan la anticoncepción de emergencia o si no están dando este servicio.

A. ENTIDADES FEDERATIVAS

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES								
ENTIDAD	NÚMERO DE MUJERES QUE SOLICITARON ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA				NÚMERO DE MUJERES A LAS QUE SE ENTREGÓ ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
AGUASCALIENTES	SD	SD	SD	SD	SD	406	826	217
BAJA CALIFORNIA	SD	SD	SD	SD	SD	326	575	114
BAJA CALIFORNIA SUR	SD	SD	SD	SD	SD	193	393	621
CAMPECHE	"EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE CAMPECHE NO SE ENTREGAN PASTILLAS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA"							

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información. SD: Sin datos.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES

ENTIDAD	NÚMERO DE MUJERES QUE SOLICITARON ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA				NÚMERO DE MUJERES A LAS QUE SE ENTREGÓ ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
CHIAPAS	8				8			
CHIHUAHUA	2	2	3	0	2	2	3	0
COAHUILA	SD	SD	SD	SD	611	3,077	4,687	SD
COLIMA	SD	319	261	194	SD	319	503	356
DISTRITO FEDERAL	SD	SD	SD	SD	SD	449	662	871
DURANGO	SD	1,196	1,066	144	SD	1,196	1,066	144
GUANAJUATO	SD	SD	SD	SD	SD	2,271	2,566	679
GUERRERO	SD	402	830	254	SD	1,284	3,280	975
HIDALGO	SD	SD	SD	SD	SD	373	1,236	SD
JALISCO	MEDIO FÍSICO ⁴							
MÉXICO	SD	SD	1,360	1,875	SD	SD	4,341	4,719
MICHOACÁN	NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA							
MORELOS	SE DECLARÓ INCOMPETENTE							
NAYARIT	SD	SD	SD	1,303	SD	SD	SD	1,303
NUEVO LEÓN	32	35	64	14	32	35	64	14
OAXACA	SD	SD	SD	SD	SD	1,541	1,839	517
PUEBLA	NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA							
QUERÉTARO	NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA							
QUINTANA ROO	SD	SD	SD	SD	200	262	190	543
SAN LUIS POTOSÍ	NINGUNA USUARIA QUE VIVIÓ VIOLENCIA SEXUAL LO SOLICITÓ, NI SE OFERTÓ							
SINALOA	SD	50	50	8	SD	598		
SONORA	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN							
TABASCO	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN							
TAMAULIPAS	SD	SD	SD	SD	SD	67		92
TLAXCALA	SD	946	499	203	SD	948	499	203
VERACRUZ	SD	2,824	2,553	1,115	SD	2,824	2,553	1,115
YUCATÁN	INFORMACIÓN INEXISTENTE							
ZACATECAS	SD	SD	SD	3,881	SD	SD	SD	3,881

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información. SD: Sin datos.

De los 31 estados y el Distrito Federal, treinta entidades respondieron a la solicitud de acceso a la información. De los datos obtenidos, preocupa que algunas entidades respondieran que no cuentan con la información solicitada, lo que indica que no dan la anticoncepción de emergencia o no registran el suministro. Por otra parte, se observa que al menos 22 entidades sí están proporcionando anticoncepción de emergencia, aunque en algunas, como Chihuahua, el número es muy bajo en comparación con los datos de violación sexual. Según información de la Procuraduría de Justicia de ese estado, de 2007 a 2012 se presentaron un total de 831 denuncias por este delito;⁴² por su parte, en 2011 la Secretaría de Salud de la entidad proporcionó anticoncepción de emergencia a sólo tres mujeres.

Asimismo es muy alarmante la respuesta de la Secretaría de Salud de Campeche que señaló abiertamente que “no se entregan pastillas de anticoncepción de emergencia”.⁴³ De forma parecida la Secretaría de Salud de San Luis Potosí dijo que ninguna mujer solicitó la anticoncepción de emergencia y que no se les ofertó, lo que contraviene de manera evidente lo establecido en la NOM 046.⁴⁴

Estos datos ponen de manifiesto que las mujeres víctimas de violación sexual no están accediendo de forma efectiva a la información y servicios de anticoncepción de emergencia, lo cual resulta en evidente violación a sus derechos humanos. Las procuradurías y secretarías de salud estatales no están cumpliendo cabalmente con sus obligaciones en materia de atención a las víctimas de violación sexual de acuerdo con lo establecido en la NOM 046.

2.4.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sobre la obtención del consentimiento para el suministro de métodos anticonceptivos, se preguntó a la Secretaría de Salud federal y a las secretarías de salud locales si se obtenía consentimiento informado por escrito de las usuarias de métodos anticonceptivos permanentes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO		
ENTIDAD	FORMATO CONSENTIMIENTO PARA ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES	NÚMERO DE PERSONAS QUE LO FIRMARON
AGUASCALIENTES	SÍ. LA FORMA EN LA QUE SE REALIZA LA ORIENTACIÓN CONSEJERÍA PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ES CON BASE EN LAS "RECOMENDACIONES SOBRE PRÁCTICAS SELECCIONADAS PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS DE LA OMS".	PROPORCIONA EL DATO DE USUARIOS ACTIVOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE ENERO-SEPTIEMBRE 2012, SIN EMBARGO NO SEÑALA SI SE FIRMÓ CONSENTIMIENTO.
BAJA CALIFORNIA	SD	8,741
BAJA CALIFORNIA SUR	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
CAMPECHE	SD	29,101
CHIAPAS	SÍ	463,621
CHIHUAHUA	SÍ	894,369
COAHUILA	SÍ	SD
COLIMA	SÍ	22,515
DISTRITO FEDERAL	SÍ	NO SE CUENTA CON ESTA INFORMACIÓN
DURANGO	SÍ	48,587
GUANAJUATO	NO	1,121,177
GUERRERO	SÍ	30,488
HIDALGO	SÍ	SD
JALISCO	MEDIO FÍSICO ⁴⁵	
MÉXICO	SÍ	SD
MICHOACÁN	SÍ	PROPORCIONA EL DATO DE USUARIOS ACTIVOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 104, 467 DEL AÑO 2012.

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información. SD: Sin datos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO		
ENTIDAD	FORMATO CONSENTIMIENTO PARA ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES	NÚMERO DE PERSONAS QUE LO FIRMARON
MORELOS	SE DECLARA INCOMPETENTE	
NAYARIT	SÍ	15,143
NUEVO LEÓN	SÍ	18,581
OAXACA	SÍ	SD
PUEBLA	SÍ	INFORMACIÓN RESERVADA
QUERÉTARO	SÍ	168,259
QUINTANA ROO	SÍ	51,069
SAN LUIS POTOSÍ	SÍ	7,979
SINALOA	SÍ	NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN
SONORA	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
TABASCO	SÍ	289,656
TAMAULIPAS	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
TLAXCALA	SÍ	46,685
VERACRUZ	SÍ	986,153
YUCATÁN	INFORMACIÓN INEXISTENTE	
ZACATECAS	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información. SD: Sin datos.

De las secretarías de salud que respondieron, se desprende que sí requieren la firma de un consentimiento informado para métodos anticonceptivos permanentes. Ello es un indicador positivo que contribuye a evitar la coerción o la falta de información en la aplicación de este tipo de anticoncepción, sin embargo habría que hacer un análisis más cuidadoso para determinar si el consentimiento informado es realmente un proceso de diálogo entre el prestador de servicio y la usuaria o solamente el trámite para obtener una firma.

Por otra parte, se hizo una solicitud de acceso de información al IMSS para conocer cómo se implementa el consentimiento informado para métodos anticonceptivos permanentes.⁴⁶ En su respuesta, el IMSS señala que el formato de consentimiento informado se aplica para todo tipo de métodos anticonceptivos (temporales y permanentes), lo cual resulta violatorio de la normatividad aplicable. Si bien es necesario que se logre el consentimiento informado para todo tipo de anticonceptivos, el hecho de que exista un formato por escrito para todos los métodos podría inhibir el acceso a anticonceptivos a personas que no deseen revelar su identidad. Esto se agrava en el caso de adolescentes que buscan acceso, por ejemplo, a condones o pastillas anticonceptivas.

De los datos recopilados se desprende que muchas de las secretarías no registran información del número de mujeres a las que se les aplicaron métodos anticonceptivos permanentes y cabe resaltar el caso de Puebla que respondió que dicha información está clasificada como reservada,⁴⁷ sin ser claro el fundamento sobre el cual se reservó, ya que en la solicitud no se requirieron los datos personales de las usuarias.

2.4.3 ACCESO PARA ADOLESCENTES

A. SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL Y SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES

Se presentaron solicitudes de acceso a la información pública a las secretarías de salud federal y de las entidades federativas sobre si se proporciona información y servicios de anticoncepción a las personas adolescentes y los requisitos que se solicitan.

ACCESO PARA ADOLESCENTES

ENTIDAD	REQUISITOS	ENTREGA
AGUASCALIENTES	SÍ. ESTAS ACCIONES SE LLEVAN A CABO CONFORME A LA NOM-005-SSA2-1993, MODIFICADA EN EL 2004, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EL REQUISITO ES QUE SE SOLICITE EL SERVICIO DE ANTICONCEPCIÓN. LA ENTREGA ES GRATUITA DENTRO DEL SECTOR PÚBLICO Y LA APLICACIÓN SE REALIZA BAJO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y BAJO CRITERIOS MÉDICOS DE LEGIBILIDAD DE LA OMS ENGLOBALADOS EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-SSA2-1993, MODIFICADA EN EL 2004 DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.	SÍ
BAJA CALIFORNIA	SÍ. ACUDIR A LA UNIDAD DE SALUD, RECIBIR ORIENTACIÓN CONSEJERÍA POR EL PERSONAL MÉDICO Y/O DE ENFERMERÍA Y EN CASO DE ENTREGA O COLOCACIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO FIRMAN HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.	FIRMA FORMATO
BAJA CALIFORNIA SUR	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
CAMPECHE	NO	SÍ
CHIAPAS	NO	SÍ
CHIHUAHUA	NO	SÍ
COAHUILA	NO	SÍ
COLIMA	NO	SÍ
DISTRITO FEDERAL	NO	SÍ
DURANGO	NO	SÍ
GUANAJUATO	SÍ. PARA OTORGAR ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR NO SE REQUIERE DE NINGÚN REQUISITO INCLUYENDO POBLACIÓN ADOLESCENTE, SIN EMBARGO PARA EL OTORGAMIENTO DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PREVIO A UNA ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SE PROCEDE A REQUISITAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL USUARIO, EL MÉDICO QUE APLICA EL MÉTODO Y UN TESTIGO.	SÍ
GUERRERO	NO	SÍ
HIDALGO	SÍ. NO SE REQUIERE PRESENTAR DOCUMENTOS PARA OTORGARLES INFORMACIÓN INHERENTE A PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN CASO DE SOLICITAR UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ES INDISPENSABLE PROPORCIONEN SUS ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS PARA DARLAS DE ALTA COMO USUARIAS ACTIVAS EN LA PLATAFORMA DEL TARJETERO ELECTRÓNICO DE CONTROL DE USUARIA.	SÍ
JALISCO	MEDIO FÍSICO ⁴⁶	
MÉXICO	NO	SÍ
MICHOACÁN	NO	SÍ
MORELOS	DECLARA INCOMPETENCIA Y ORIENTA A SOLICITAR LA INFORMACIÓN A SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO	
NAYARIT	NO	SÍ
NUEVO LEÓN	NO	SÍ
OAXACA	SÍ. SE LES SOLICITA QUE PASEN A CONSULTA EN LAS UNIDADES MÉDICAS Y DE ESTA FORMA SE LES DA LA INFORMACIÓN REQUERIDA, O SI ES NECESARIO SE LES DA EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO.	SÍ
PUEBLA	SÍ. NO SE REQUIERE DE NINGÚN DOCUMENTO, BASTA CON QUE SE LE REALICE SU HISTORIA CLÍNICA PARA DESCARTAR ALGUNA PATOLOGÍA QUE CONTRAINDIQUE EL USO DE HORMONALES Y EN ESTE CASO SE OFERTA EL DISPOSITIVO DE COBRE QUE NO CONTIENE HORMONALES. EL ÚNICO REQUISITO ES QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL USO DEL IMPLANTE DÉRMICO O EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO, POR SER MÉTODOS QUE SE IMPLANTAN DENTRO DEL CUERPO Y SON DE DEPÓSITO.	SÍ
QUERÉTARO	SÍ. LOS REQUISITOS SON QUE ACUDAN PRIMERO A LA CONSULTA A LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, PARA UNA ATENCIÓN Y VALORACIÓN CLÍNICA Y QUE SE APEGUEN A SUS NECESIDADES CON EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO ELEGIDO Y PLASMANDO SU NOMBRE Y SU FIRMA VOLUNTARIAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO AL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD, Y ÉSTE PODRÁ PRESCRIBIR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.	SÍ

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información.

ACCESO PARA ADOLESCENTES		
ENTIDAD	REQUISITOS	ENTREGA
QUINTANA ROO	NO	SÍ
SAN LUIS POTOSÍ	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
SINALOA	NO. SALVO LOS CASOS PARTICULARES EN LOS CUALES LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE DIVERSOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ASÍ LO INDIQUEN.	SÍ
	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
SONORA TABASCO	NO. SÓLO SE SOLICITA UN PROCESO DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PREVIO Y DE UNA HISTORIA CLÍNICA PARA DETERMINAR EL MÉTODO ADECUADO A SU PERSONA, INCLUYENDO MÉTODO DEFINITIVO COMO OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL EN LA MUJER O VASECTOMÍA PARA EL VARÓN.	SÍ
	NO RESPONDIÓ LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
TAMAULIPAS TLAXCALA	SÍ. PASAR A CONSULTA MÉDICA PARA SU ORIENTACIÓN JURÍDICA. SE OTORGA MÉTODO GRATUITO UNA VEZ QUE SE DIO LA INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS Y REACCIONES SECUNDARIAS. ACUDIR AL CENTRO DE SALUD TODA VEZ QUE LO CITEN. NO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES. SI ACUDE A LOS SERVICIOS AMIGABLES LOS PASOS SON LOS MISMOS.	SÍ
VERACRUZ	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
YUCATÁN	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
ZACATECAS	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información.

De las 32 entidades federativas, 23 secretarías de salud respondieron la solicitud, las cuales señalan que proporcionan información y anticonceptivos a adolescentes, poniendo como único requisito que acudan a una consulta médica para brindarles consejería. Llama la atención que ninguna secretaría señaló como necesario contar con el consentimiento de los padres para otorgar estos servicios, aunque no es claro si en la práctica así sucede realmente. Asimismo, destaca que en los estados de Baja California, Guanajuato, Puebla y Querétaro se les solicita firmar un formato de consentimiento informado a las personas adolescentes, especialmente en casos en los que se trata de métodos intradérmicos como el DIU y los implantes.

2.5 / CONCLUSIONES

Derivado de los datos estadísticos, del análisis normativo y de la información obtenida de las respuestas a las solicitudes de acceso a la información pública presentadas a nivel federal y en las entidades federativas, se puede concluir que las autoridades mexicanas están lejos de cumplir con sus obligaciones de promoción, respeto, protección y garantía del derecho a información y servicios de anticoncepción. El panorama en la materia resulta desalentador; es de especial preocupación la falta de acceso de las mujeres a la anticoncepción de emergencia.

La normativa aplicable no se encuentra adecuadamente armonizada con los estándares internacionales en la materia y hay una falta de coherencia entre las leyes generales, las normas oficiales de salud y las regulaciones de las entidades federativas. Una parte considerable de la legislación general y local incorpora únicamente el concepto de planificación familiar, lo cual tiene una connotación que vincula la sexualidad y el uso de anticonceptivos a la reproducción. Ello no responde a las necesidades de varios sectores de la población.

Las lagunas en la legislación general se registran principalmente en el tema de consentimiento informado y acceso para adolescentes. Asimismo, la normatividad podría ser más específica en términos del tipo de información que debe proporcionarse a las usuarias de servicios de salud y las condiciones para hacerlo.

Por su parte las leyes locales de salud tienen graves deficiencias, por ejemplo, ninguna desarrolla expresamente el tema del consentimiento informado y muy pocas contienen una mención específica al acceso a servicios de anticoncepción para adolescentes.

Otro aspecto relevante es que gran parte de la legislación de salud de las entidades no hace referencia explícita a la obligación de proporcionar información veraz y objetiva sobre anticoncepción. Si bien ello no implica que no estén obligados, dada la normativa general en la materia, sería importante que esta obligación quedara explícita en la legislación local.

En cuanto al acceso a anticonceptivos, desafortunadamente la información proporcionada no permite contar con elementos suficientes para realizar un diagnóstico; por ejemplo, sobre el caso de las personas adolescentes o sobre las condiciones y requisitos del consentimiento informado para métodos anticonceptivos.

En materia de anticoncepción de emergencia resulta especialmente preocupante el desconocimiento o negativa por parte de algunas procuradurías para proporcionar información sobre el derecho de las víctimas de violación sexual a obtener información e insumos de anticoncepción de emergencia de acuerdo con lo establecido en la NOM 046. Incluso en las entidades federativas que sí reportaron haber otorgado anticoncepción de emergencia, el número de mujeres que accedieron a este servicio es muy bajo, considerando los índices de violación sexual. Ello indica que en muchas entidades la NOM 046 es letra muerta y que las mujeres no tienen acceso a la información ni a servicios de anticoncepción de emergencia, fundamentales para prevenir un embarazo no deseado.

Como fue señalado en el presente capítulo, es fundamental que las procuradurías brinden información detallada sobre la NOM 046 y sería importante que proporcionen las píldoras en la misma procuraduría o que cuenten con eficientes sistemas de referencia a las instancias de salud, en cumplimiento de la recién publicada Ley General de Víctimas.

En materia de acceso a información es alarmante que las entidades federativas hayan negado o no generen información y datos clave para determinar el nivel de acceso y el uso de anticonceptivos. La falta de esta información tiene una incidencia negativa en la efectividad de las políticas y programas, ya que no permite evaluarlos de forma adecuada y, con ello, recomendar acciones para mejorar los resultados.

La falta de acceso a anticonceptivos para las mujeres en general y, en particular, para adolescentes y jóvenes se refleja en las estadísticas existentes sobre el bajo uso de anticonceptivos y los altos índices de embarazos no deseados. Esto es un grave problema de salud pública y derechos humanos que merece mayor atención por parte del Estado mexicano.

2.6 / RECOMENDACIONES

2.6.1 NORMATIVAS

- > Modificar la Ley General de Salud para establecer de forma explícita que los proveedores de salud deberán obtener el consentimiento informado de las usuarias para los servicios de anticoncepción y para especificar que la información que se proporcione deberá incluir todas las alternativas, riesgos y beneficios de los procedimientos, ser veraz, objetiva, confidencial, libre de prejuicios y discriminación y utilizar un lenguaje accesible para la usuaria.
- > Armonizar la Ley General de Salud y las leyes locales de salud con los estándares internacionales y con la NOM 005, particularmente en los siguientes aspectos:
 - Sustituir la expresión “servicios de planificación familiar para las parejas” por “servicios e información en materia de anticoncepción para las personas”.
 - Asegurar que la ley establezca de forma explícita el acceso de anticonceptivos para adolescentes o que se señale que el acceso será para todas las personas sin importar la edad.
 - Asegurar que la ley establezca explícitamente que no se requiere el consentimiento informado de los padres para que las adolescentes accedan a métodos anticonceptivos, excepto en el caso de la oclusión tubaria.
 - Asegurar que la ley establezca explícitamente que las instancias de salud deberán proporcionar información y consejería sobre métodos anticonceptivos; incluir todas las alternativas, riesgos y beneficios de los procedimientos, ser veraz, objetiva, libre de prejuicios y discriminación, y utilizar un lenguaje accesible para la usuaria.
 - Asegurar que la ley señale que los servicios e información en materia de anticoncepción deberán ser confidenciales y estar libres de cualquier forma de presión, coerción o violencia, asegurando el pleno respeto de los derechos humanos de las y los usuarios.
 - Asegurar que la ley establezca que los proveedores de salud deberán obtener el consentimiento informado de las usuarias para los servicios de anticoncepción y que éste debe ser el resultado de un proceso de diálogo e intercambio entre la usuaria y el proveedor.
- > Modificar las leyes orgánicas de las procuradurías de justicia locales para incluir la obligación de los médicos legistas de esas instituciones de proporcionar información y suministrar los servicios de anticoncepción de emergencia como parte de la atención a las víctimas de violencia sexual.

2.6.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVA

- Asegurar que las procuradurías de justicia locales brinden información sobre la NOM 046 que detalla los derechos de las mujeres víctimas de violación sexual a la anticoncepción de emergencia, la interrupción legal del embarazo y la profilaxis para el Virus de Inmunodeficiencia Humana e infecciones de transmisión sexual. Es fundamental que se le brinde a las mujeres información veraz, objetiva e imparcial y de manera oportuna sobre la anticoncepción de emergencia.
- Asegurar que a nivel federal y local todas las personas tengan acceso sin discriminación a la información y servicios de anticoncepción, especialmente las personas adolescentes y las mujeres indígenas, quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. Ello implica asegurar que las y los profesionales de salud no impongan requisitos que no están establecidos por la ley, como por ejemplo solicitar el consentimiento de los padres o tutores para que las y los adolescentes accedan a servicios de anticoncepción.
- Es fundamental que la Secretaría de Salud federal monitoree el abasto y provisión de anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, por parte de las secretarías de salud locales y de las demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

2.6.3 GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y DATOS ESTADÍSTICOS

- Registrar el número de solicitudes y entrega de información e insumos de anticoncepción de emergencia por parte de las procuradurías de justicia locales, las secretarías de salud locales, el IMSS y el ISSSTE para dimensionar de forma más clara la demanda.

NOTAS

- ¹ UNFPA, *Programa de Acción de la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5 al 13 de septiembre de 1994*. Disponible en <<http://bit.ly/ZQptsQ>> [consulta: 14 de enero de 2013].
- ² Comité CEDAW, *Recomendación General 19. La violencia contra la mujer*, 11° período de sesiones (1992), párrafo 24. Disponible en <<http://bit.ly/WAF1QA>> [consulta: 5 de noviembre de 2012].
- ³ Comité CEDAW, *Recomendación General 24. Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud*, 20° período de sesiones (1999), párrafo 17. Disponible en <<http://bit.ly/opp1tq>> [consulta: 5 de noviembre de 2012].
- ⁴ Ver Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Jamaica*, 36° período de sesiones (2006), párrafo 35, [CEDAW/C/JAM/CO/5]. Disponible en <<http://bit.ly/WAKve9>> [consulta: 8 de noviembre de 2012]. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: República Democrática del Congo*, 86° período de sesiones (2006), párrafo 14, [CCPR/C/COD/CO/3]. Disponible en <<http://bit.ly/V24Bgs>> [consulta: 8 de noviembre de 2012].
- ⁵ Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México*, 52° período de sesiones (2012), párrafo 32, [CEDAW/C/MEX/CO/7-8]. Disponible en <<http://bit.ly/PgVxWq>> [consulta: 30 de octubre de 2012].
- ⁶ Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Guatemala, 27° período de sesiones (2001)*, párrafo 45, [CRC/C/15/Add.154]. Disponible en <<http://bit.ly/10zobjl>> [consulta: 8 de noviembre de 2012].
- ⁷ *Ley General de Población y Ley General de Salud*.
- ⁸ Aproximaciones basadas en INEGI, *ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009: Metodología y tabulados básicos*, México, INEGI, CONAPO, 2010. Disponible en <<http://bit.ly/Q9bIH8>> [consulta: 8 de noviembre de 2012].
- ⁹ CONAPO, *Principales indicadores de salud reproductiva: ENADID 2009: Anticoncepción en mujeres en edad fértil (MEFU)*. Disponible en <<http://bit.ly/12GRPLR>> [consulta: 10 de octubre de 2012].
- ¹⁰ CONAPO, *Principales indicadores de salud reproductiva: ENADID 2009: Uso de anticoncepción en la primera relación sexual*. Disponible en <<http://bit.ly/VVEJGY>> [consulta: 10 de octubre de 2012].
- ¹¹ Poder Ejecutivo Federal, *Plan Nacional de Desarrollo, 2007-2012*, México, Presidencia de la República, 2007, p. 221.
- ¹² CONAPO, *La situación actual de los jóvenes en México*, México, 2010, p. 86.
- ¹³ CONAPO, *Principales indicadores de salud reproductiva: ENADID 2009: Transiciones a la vida reproductiva y fecundidad*. Disponible en <<http://bit.ly/10zxh7e>> [consulta: 10 de octubre de 2012].
- ¹⁴ CONAPO, *Nuevas estimaciones de las necesidades insatisfechas de anticonceptivos en México*, México, 2012, p. 43.
- ¹⁵ Artículo 4o.- ... Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.
Artículo 73.- El Congreso tiene facultad:
XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.
- ¹⁶ *Ley General de Salud*, artículos 3° y 27.
- ¹⁷ *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*, artículos 17, 116, 117, 118, 119 y 120.
- ¹⁸ *Reglamento de la Ley General de Población*, artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23.

¹⁹ Cossío Díaz, José Ramón, “Píldora de emergencia: las repercusiones del fallo de la Suprema Corte en el ámbito médico” en *Gaceta Médica de México*, vol. 146, no. 4, julio-agosto de 2010. Disponible en <<http://bit.ly/X2ZBZA>> [consulta: 7 de noviembre de 2012].

²⁰ *Ley General de Salud*, artículo 13.

²¹ Cossío Díaz, José Ramón, *op. cit.* (ver *supra*, nota 19).

²² *NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres*, disposición 6.4.2.3.

²³ En el estado de México sólo se cuenta con el *Reglamento de Salud del Estado de México*, el cual tiene como objeto “proveer en la esfera administrativa, el cumplimiento del Código Administrativo del Estado de México”. Disponible en <<http://bit.ly/10iAS4Z>> [consulta: 5 de noviembre de 2012].

²⁴ El artículo 3 de la *Ley de Salud para el Estado de Hidalgo* sólo establece que la planificación familiar es materia de salubridad general, y en el caso de Michoacán, el artículo 6 de la *Ley de Salud* del estado remite a la *Ley General de Salud*.

²⁵ Veintidós estados utilizan el concepto de planificación familiar (Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas).

²⁶ Cinco estados (Chihuahua, Morelos, Oaxaca, Querétaro y San Luis Potosí).

²⁷ Dos entidades (Distrito Federal y Tabasco).

²⁸ Dos estados (Colima y Nayarit).

²⁹ *Ley de Salud del Estado de Chiapas*, artículo 14.

³⁰ *Ley de Salud del Estado de Chihuahua*, artículo 62.

³¹ Información en general, no anticonceptiva, según establece la *Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí*, artículo 57.

³² Comité CEDAW, *A.S. vs. Hungría. Comunicación No. 4/2004*, 36º período de sesiones (2006), párrafos 11.2-11.4, [CEDAW/C/36/D/4/2004]. Disponible en <<http://bit.ly/V2qb7f>> [consulta: 15 de noviembre de 2012].

³³ Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

³⁴ Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México*, 52º período de sesiones (2012), párrafo 31, [CEDAW/C/MEX/CO/7-8]. Disponible en <<http://bit.ly/PgVxWq>> [consulta: 30 de octubre de 2012].

³⁵ Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, Guerrero, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tlaxcala y Zacatecas.

³⁶ *Ley de Salud del Estado de Tabasco*, artículo 67.

³⁷ La información que se presenta es un resumen de las respuestas proporcionadas por las procuradurías y, en su mayoría, conservan la sintaxis original.

³⁸ Respondió Secretaría de Salud del estado de Querétaro.

³⁹ Baja California, Baja California Sur, Campeche, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, México, Morelos, Oaxaca, Puebla, Sinaloa y Zacatecas.

⁴⁰ Gobierno Federal, Procuraduría General de la República, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Informer*, Folio 0001700215512. Disponible en <<http://bit.ly/X1sgSL>> [consulta: 25 de enero de 2013].

⁴¹ A pesar de que la solicitud de información se realizó a través del *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, se puso a disposición la información únicamente a través de medio físico, lo cual obligaba a acudir personalmente a la Secretaría de Salud de Jalisco.

⁴² Chihuahua, Fiscalía General del Estado, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, Folio 067692012. Disponible en <<http://bit.ly/WsImmU>> [consulta: 25 de enero de 2013].

⁴³ Campeche, Secretaría de Salud, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, Folio 0100041312. Disponible en <<http://bit.ly/WzywNs>> [consulta: 25 de enero de 2013].

⁴⁴ San Luis Potosí, Servicios de Salud, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, Folio 00189112R. Disponible en <<http://bit.ly/127B1xs>> [consulta: 25 de enero de 2013].

⁴⁵ A pesar de que la solicitud de información se realizó a través del *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, se puso a disposición la información únicamente a través de medio físico, lo cual obligaba a acudir personalmente a la Secretaría de Salud de Jalisco.

⁴⁶ Gobierno Federal, Instituto Mexicano del Seguro Social, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, Folio 0064101094512. Disponible en <<http://bit.ly/VIWs6E>> [consulta: 25 de enero de 2013].

⁴⁷ Puebla, Secretaría de Salud, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, Folio 00149912. Disponible en <<http://bit.ly/VuhgOB>> [consulta: 25 de enero de 2013].

⁴⁸ A pesar de que la solicitud de información se realizó a través del *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, se puso a disposición la información únicamente a través de medio físico, lo cual obligaba a acudir personalmente a la Secretaría de Salud de Jalisco.