

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTAS a los comentarios recibidos a la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

RESPUESTAS A LOS COMENTARIOS RECIBIDOS A LA MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-190-SSA1-1999. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. CRITERIOS PARA LA ATENCION MEDICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR, PARA QUEDAR COMO NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCION Y ATENCION

Mauricio Hernández Avila, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4º de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XVIII, 13 Apartado A fracción I, 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud; 46 fracciones II, III, VII, VIII, X, XI y XII de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracción III y 51 tercer párrafo de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI y 40 fracciones II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de marzo de 2008.

Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Salud Reproductiva de los comentarios recibidos por los diferentes promoventes y de las respuestas autorizadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades durante su Segunda Sesión Extraordinaria celebrada el 21 de julio de 2008, la Primera Sesión Extraordinaria celebrada el 28 de enero de 2009 y la Segunda Sesión Extraordinaria realizada el 27 de febrero de 2009, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA	RESPUESTA
1	6.4.2.3.	AMISTAD FAMILIAR A.R.	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</i>	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.

2	6.4.2.8.	AMISTAD FAMILIAR A.R.	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u>, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetar pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
3	OTROS	AMISTAD FAMILIAR A.R.	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer. Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género, que fueran feministas o antifeministas no fue un criterio para la invitación a formar parte del grupo de expertos.</p>

4	OTROS	AMISTAD FAMILIAR A.R.	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se responde a cada punto específico.
5	6.4.2.3.	ASOCIACION SUPERACION FAMILIAR, A.C.	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</i>	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
6	6.4.2.8.	ASOCIACION SUPERACION FAMILIAR, A.C.	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia,</u> al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>2. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objeto pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>

7	OTROS	ASOCIACION SUPERACION FAMILIAR, A.C.	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática.</p> <p>En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son <u>organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas...</u> jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
8	OTROS	ASOCIACION SUPERACION FAMILIAR, A.C.	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se responde a cada punto específico.
9	0	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	<p>De este contexto, se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres. No obstante, subsisten aún profundas inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros más vulnerables (en función del género, la edad, la condición física o mental y la orientación sexual), que se manifiestan cotidianamente. LA ESPECIFICIDAD, OFRECE EL RIESGO DE EXCLUSION. Para el caso también habría que considerar otro tipo de condiciones como el credo, la situación económica, el estado civil, etc. Sugerencia subrayar la condición de vulnerabilidad.</p>	SI PARCIALMENTE	Se modificará como sigue: De este contexto, se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres. No obstante, subsisten aún profundas inequidades entre ellos que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los grupos en situación de vulnerabilidad (en función del género, la edad, la condición física o mental, la orientación sexual u otros factores) que se manifiestan cotidianamente.
10	4.10.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Contradicción con lo señalado en la introducción. Nos parece ocioso citar una condición de la mujer (embarazo) pues se tendría que citar también a la mujer gorda, flaca, soltera, casado, etc., que provoca en muchos casos agresión social y familiar.	SI	Los datos de la Encuesta Nacional sobre Violencia, 2003, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública nos indican que las mujeres embarazadas incrementan su riesgo de vivir en situación de violencia, aún en aquellos casos donde no habían vivido eventos anteriores. Se modifica en el numeral 4.11, de la siguiente manera: Grupos en condición de vulnerabilidad, a los grupos que señala como tales la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
11	4.14.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	<p>4.14. Indicadores de maltrato sexual', a los síntomas y signos, físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos -baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros-, <u>alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.</u> Debidos a violencia familiar, sexual y contra las mujeres.</p> <p>Para el caso de quien tenga que evaluar los "signos" tendrá la posibilidad de determinar con precisión si la causa de los trastornos citados tienen que ver el maltrato sexual.</p> <p>Es impreciso y fuera de lugar que se asocie maltrato sexual desde esta óptica con la incapacidad de autonomía reproductiva; pues en la definición que se propone no queda claro que sea tal.</p>	NO	El ejercicio de la autonomía reproductiva y sexual son parte de los derechos de hombres y mujeres, por lo tanto la obstaculización de la misma es una forma de violencia que se ejerce principalmente contra las mujeres, cuando éstas no pueden decidir libremente sobre el uso de métodos de anticoncepción, la cantidad de hijos que desean tener o la posibilidad de tener relaciones sexuales protegidas. (Valdez-Santiago, R. Sanin-Aguirre, L.H. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Salud Pública Mex 1996, 38(5): 352-62, Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, OMS 2002). El papel de los indicadores de violencia son signos que permiten sospechar al personal de salud sobre la probable existencia del problema.

12	4.22.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	La violación se tipifica en los estados, no siendo competencia de la NOM establecerlo ya que no en todos los casos se establece como lo que encuentra señalado.	SI	Efectivamente el proyecto de Norma hace referencia justamente a la legislación aplicable.
13	4.24.4.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	4.24.4. Maltrato sexual, a la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la <u>realización</u> de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para <u>consentir</u> . ¿Cómo se puede inducir o imponer la realización de prácticas sexuales no deseadas mediante la omisión? La relación sexual implicaría el deseo y consentimiento. Podría definirse como prácticas sexuales no deseadas y consentidas.	SI	Se eliminará la palabra "omisión".
14	4.3.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	La definición es confusa y abre un abanico amplio de posibilidades bajo un término específico: atención médica.	NO	En materia de salud pública no consideramos que exista confusión alguna sobre lo que significa atención médica; la atención médica a la violencia incluye todo eso.
15	4.3.1.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	La atención integral no se limita sólo a los conceptos señalados en la definición, si quiere señalarse como tal habría que integrar el área espiritual, pues también requiere atención.	NO	Se atenderán las consecuencias a la salud de acuerdo a criterios médicos, ésta es una atribución exclusiva del Sistema Nacional de Salud. Aunque sin duda la atención del área espiritual es muy importante no es atribución del personal de salud la prestación de estos servicios, ni de la Secretaría de Salud su regulación.
16	4.5.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	¿Bajo qué criterio bio-médico se puede tomar una decisión libre e informada? ¿Se refiere a consejería? ¿En qué disciplinas se está pensando brindarla?	NO	Se refiere a Ley General de Salud en la sección sobre Servicios de Planificación Familiar, artículo 67: La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad. Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran. En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.
17	4.6.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	No se puede equiparar una con la otra, pueden ser ambas, con esta redacción parece que se habla de lo mismo y no necesariamente.	NO	No se están comparando los tipos de violencia, lo que se está indicando es la detección de probables casos de una u otra.

18	5.10.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Respecto del Aviso al Ministerio Público por violencia familiar o sexual, señala: <i>No se pueden equiparar o en todo caso es repetitiva del maltrato sexual, o es uno o es otro.</i>	NO	Cualquiera de ellas, una u otra, dentro o fuera del contexto familiar.
19	5.12.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Respecto la capacitación al personal directivo y operativo sobre las disposiciones aplicables y los contenidos de la NOM, señala: <i>¿No es antidemocrática, constreñir aún a los particulares a un modelo de atención de la violencia?. Esto se sustenta por lo que a la letra dice el punto 5.8.</i>	NO	La Norma nunca habla de un modelo de atención específico.
20	5.3.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	5.3. La atención médica se proporcionará con un <u>enfoque de género</u> que permita comprender de manera integral el problema de la violencia. Enfoque humanista que permita poner al centro de la comprensión y solución, ante todo la Dignidad de la persona.	NO	En la Ley General de Acceso de la Mujeres a una Vida Libre de Violencia, el artículo 46, fracción II señala claramente que la atención médica y psicológica debe ser con perspectiva de género. Se modificará el numeral como sigue: " <i>La atención médica se proporcionará con perspectiva de género...</i> " y se incluirá la definición de perspectiva de género en el numeral 4.18, de la siguiente manera: Perspectiva de género a la definida por la ley aplicable.
21	5.8.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Considera que este numeral es <i>limitativo a quien participe coordinadamente en el Sector Salud, o es discriminatoria tomando en cuenta la redacción del punto 6.7. ¿en qué se podría contravenir la norma, cuando se trata de superar la violencia hacia la persona? el enunciado en sí mismo ¿no es discriminatorio?</i>	NO	No lo es, ya que acepta toda participación de la sociedad civil siempre que no se contravenga la Norma.
22	5.9.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Respecto del criterio de confidencialidad opina: <i>En el caso de que sea así solicitado cuando se trate de mayores de edad. En caso contrario tendría que omitirse el criterio.</i>	NO	La confidencialidad es un principio básico de la relación médico paciente, en el caso de los menores no incluye a padres, tutores o responsables legales. La confidencialidad no se refiere al secreto por lo que las prácticas médicas tienen como uno de sus principios la confidencialidad y existen criterios sobre quiénes son las personas a las que se proporciona información sobre el o la usuaria. Esto es definido en el artículo 16 del Código de Bioética para el personal de salud México (2002). La información de la enfermedad de un paciente debe guardarse con confidencialidad, salvo cuando la normatividad epidemiológica determine su notificación o que sea requerida por orden judicial o instancias legales que correspondan.
23	6.1.1.2.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Sobre el concepto de promoción de estilos de vida saludables contenido en el numeral, señala: <i>Este concepto es muy amplio y etéreo, habría que promover modelos de comunicación asertivos, programas de autoestima para hombres y mujeres, responsabilidad familiar, conciliación trabajo-familiar, etc.</i>	SI	Estos términos serán descritos en el numeral 4.8 de las definiciones de la siguiente manera: Estilos de vida saludables. Se define como los patrones de comportamiento, valores y forma de vida que caracterizan a un individuo o grupo, que pueden afectar la salud del individuo. La promoción de la salud consiste en proporcionar a los individuos y poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Favorecer los comportamientos saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o dañan la salud de los individuos; entre los comportamientos relacionados con la salud podemos contar: practicar ejercicio físico de modo regular; tener una nutrición adecuada; adoptar comportamientos de seguridad; evitar el consumo de drogas; practicar sexo protegido; y desde luego, favorecer la adherencia terapéutica a los tratamientos médicos prescritos.

24	6.2.1.6.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	¿A quien sería imputable? Estos signos ¿son siempre actos de violencia imputables a otros? Tomando en cuenta la incapacidad de los servicios de salud ¿hay capacidad para hacer una valoración objetiva al respecto? El tema es que a veces el Estado es violento por su incapacidad de generar empleos, de educar y asegurar condiciones para un embarazo saludable.	NO	En la NOM no se trata de imputar responsabilidades de las manifestaciones de la violencia; el numeral tiene como finalidad indicar que el retraso de cuidados prenatales es un dato de que la mujer puede vivir violencia. Son manifestaciones que pueden indicar violencia más no la confirman.
25	6.3.8.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Respecto del seguimiento periódico como parte del plan terapéutico a los involucrados en situación de violencia familiar, señala: <i>La norma quiere atender la violencia familiar, y lo que menos se atiende es a la familia como el lugar en el que sucede la violencia, el enfoque parcial sólo preserva a alguno de los miembros de la violencia, más no atiende a quien seguramente continuará repitiendo conductas violentas en otras familias y en la misma sociedad.</i>	NO	No plantea una modificación específica al proyecto.
26	6.4.2.3.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	6.4.2.3. Prescribir la anticoncepción de emergencia a toda mujer violada de manera inmediata y hasta <u>120 horas</u> después de ocurrido el evento para prevenir un embarazo no deseado brindando información completa conforme a la NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación familiar cuya última actualización fue publicada el 21 de enero de 2004, a fin de que la usuaria tome una decisión libre e informada. Fundamento científico. Deberían ser 72 horas. En la Norma citada no se hace referencia a la anticoncepción de emergencia.	NO	Si bien la anticoncepción de emergencia o anticoncepción hormonal postcoito tiene mayor efectividad en las primeras 72 horas después del coito continua siendo efectiva hasta las 120 horas. Así, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, indica en el numeral 5.3.1 forma de administración que, la primera dosis debe tomarse lo antes posible, pero no después de las 120 horas después del evento.
27	6.4.2.6.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir la persona afectada, señala: <i>¿A qué tipo de servicios? Esto abre una ventana de corruptelas pues privilegia el favoritismo en el caso de las instituciones sociales o privadas.</i>	NO	Se brinda información sobre todos los servicios de atención jurídica, de refugio, de atención social, sean públicos, sociales o privados que atienden el tema, en materias diferentes de la de salud. Su objeción limitaría cualquier referencia a otro servicio de cualquier índole obstaculizando la coordinación interinstitucional.

28	6.4.2.7.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Se debe incluir el consentimiento libre e informado de la mujer	SI	<p>Esto es definido en el artículo 31 del Código de Bioética para el personal de salud México (2002) que dice: "El consentimiento válidamente informado del paciente es la más sólida expresión de su autonomía, por lo que deben plantearse las alternativas de atención para la toma de sus decisiones. El consentimiento informado establece su autodeterminación para aceptar o rechazar métodos de diagnóstico, tratamiento y cuidados generales, excepto cuando de existir rechazo suponga riesgos de salud pública".</p> <p>Se modificará la redacción del numeral como sigue: 6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.</p> <p>Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.</p> <p>Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales, deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.</p>
29	6.5.5.	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	6.5.5. Cuando él o la persona afectada sea menor de edad, incapaz legalmente de decidir por sí misma, <u>además se notificará a la instancia de procuración de justicia que corresponda. Y a algún miembro de la familia.</u>	NO	Ya está previsto en el numeral 6.5.4. que de acuerdo con la modificación propuesta indica: "Informar a la persona afectada por violencia familiar o sexual o en su caso, al responsable legal, siempre y cuando no sea el probable agresor o alguna persona que tuviera conflicto de intereses, que la información contenida en el registro de aviso y el expediente pueden ser utilizados en el proceso penal por el Ministerio Público o por quien asista a la víctima en procesos jurídicos, de conformidad con la legislación aplicable en cada entidad federativa.
30	6.7.2.9	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Se debe de dar capacitación a los prestadores de servicio para defender la vida como primer derecho de todo ser humano y no de destruirla como se pretende.	NO	La relación médico-paciente se contextualiza por los derechos y obligaciones de los elementos personales que participan en el acto biomédico. No siempre es posible obtener la armonía entre estos componentes y puede haber una virtual confrontación de derechos. Sin embargo es muy importante armonizar los derechos a la salud del paciente, los mandatos de las leyes y normas, con los del derecho al libre ejercicio profesional. Por esto mismo la Norma considera las objeciones de conciencia de cada uno de los involucrados en relación a las alternativas terapéuticas disponibles.
31	Apartado 0	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Por su alta prevalencia, efectos nocivos e incluso fatales, la violencia familiar y sexual es un problema de salud pública que representa un obstáculo fundamental para la consolidación efectiva de formas de convivencia social democrática y con pleno ejercicio de los derechos humanos. Se hace referencia un tipo de violencia que no está definido por la Norma en el numeral 4. La violencia es un atentado a la paz y al pleno ejercicio de los derechos humanos.	SI	Se incorpora la definición de violencia sexual que establece la Organización Mundial de la Salud: "Violencia sexual. Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo." (OMS, Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, 2002)

32	Apartado 0	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	La violencia familiar se ejerce tanto en el ámbito privado como público, a través de manifestaciones del abuso de poder que dañan la integridad del ser humano. La violencia daña la dignidad de la persona y atenta contra el tejido social.	NO	Son opiniones, no plantea una modificación específica al proyecto.
33	Apartado 0	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Si bien cualquier persona puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte del otro, las estadísticas apuntan hacia niños, niñas y mujeres como sujetos que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual. En el caso de niños y niñas, ésta es una manifestación del abuso de poder en función de la edad, principalmente, mientras que en el caso de las mujeres, el trasfondo está en la inequidad y el abuso de poder en las relaciones de género. La violencia contra la mujer, tanto la familiar como la ejercida por extraños, está basada en el valor inferior que la cultura otorga al género femenino en relación con el masculino y la consecuente subordinación de la mujer al hombre. Los y las ancianas también sufren violencia. Considerando el envejecimiento de la población mexicana tendría que incluirse este sector poblacional. Si se está hablando de una norma que atenderá la violencia familiar, el que se particularice, excluye la posibilidad de abarcar a TODOS LOS MIEMBROS de la familia, sin distingo alguno, pues la norma sería discriminatoria en sí misma.	NO	Son opiniones, no plantea una modificación específica al proyecto. La definición de violencia familiar incluida en el numeral 4.24 incluye a cualquier miembro de la familia.
34	Apartado 0	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	Para combatir la violencia y promover la convivencia pacífica, es necesario fomentar relaciones de equidad entre las personas, mediante la construcción de una cultura basada en el reconocimiento y respeto de los derechos humanos. A la dignidad y derechos de la persona	NO	No hay una propuesta específica de modificación al proyecto.

35	OTROS	Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C. Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	<p>En cuanto al apéndice informativo 2, se proponen cambios en los siguientes campos: En datos de Usuario Afectado:</p> <p>Eliminar el campo 5 y agregar el embarazo al de sexo (campo 4), Elimina el campo 6</p> <p>Modifica el campo 8, elimina el subcampo 3 y agrega a SECMAR(5). EVENTO MAS RECIENTE se modifica por EVENTO. Se agregan el campo de (7) Circunstancias en que ocurrió se modifica la numeración. Se modifica el campo 3 código <u>2</u>. <u>Subsecuente</u> por el término <u>Reincidencia</u>. Se modifica la numeración del Campo 6, al eliminar el código 4 y 7</p> <p>Se modifica la numeración del campo 8, al eliminar los códigos 6, 8, 10, 11, 12, 13 y 15. Se proponen (6)Ahogamiento por inmersión, (8)Abuso sexual, (10) Otra física y (11) Sólo alteración psicológica. Se agrega el campo 11 GRAVEDAD DE LA LESION</p> <p>En lo referente a los datos del Probable Agresor: Se modifica la numeración, se inserta el Campo 1 SE IGNORA El campo 1 del proyecto se cambia por campo 2 El campo 4 se proponen modificaciones: Se eliminan los códigos 8 y 9, se modifica el código 5 para quedar sólo cónyuge y se modifica el código 7 para quedar Novio o pareja eventual. De la ATENCION :</p> <p>En el campo 1 Fecha, se agregan espacios para el registro de Hora y minutos El campo 5 se eliminan los códigos 5,6 y 7 del proyecto y se reduce la numeración a 7 códigos.</p>	SI PARCIALMENTE	<p>Efectivamente en vez de 8 códigos para la variable 6 (en los datos de DERECHOHABIENCIA), existen 7 códigos, sin embargo, se corregirá la numeración y se agregará un código para SECMAR.</p> <p>En el resto de los campos no se acepta la modificación.</p>
36		Asociación Nacional Cívica Femenina, A.C.	<p>Propone se agregue este numeral <u>4.24.6</u>. <i>Definir la Violencia sexual ¿es lo mismo que el maltrato?, entonces ¿por qué la norma incluye el concepto más no lo define?</i></p>	SI PARCIALMENTE	<p>En el contexto de la Norma maltrato o violencia es toda aquella conducta o conjunto de conductas que ocasiona, causa o provoca en una o más personas un perjuicio, daño, sufrimiento, malestar y/o perturbación .En los numerales 4.24.1 a 4.24.5 se definen las modalidades que adopta la violencia familiar; se incluirá la definición de violencia sexual que puede ocurrir en el contexto familiar, laboral, comunitario o cualquiera otro, de acuerdo con lo que establece la Organización Mundial de la Salud en el Informe mundial sobre la violencia y la salud publicado en 2002.</p>

37	6.4.2.3.	Bajo la Sombra del Omnipotente Lidia y Gaspar Corral.	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</i>	NO	<p>Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.</p>
38	6.4.2.8.	Bajo la Sombra del Omnipotente Lidia y Gaspar Corral.	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</u></p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>3. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que:</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objeto pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>

39	OTROS	Bajo la Sombra del Omnipotente Lidia y Gaspar Corral.	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática.</p> <p>En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
40	OTROS	Bajo la Sombra del Omnipotente Lidia y Gaspar Corral.	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
41	6.4.2.3.	CASA DE PAN MONTE MORIAK MA. ARMIDA SILVA LEPE	<p>Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i></p> <p>Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</p>	NO	<p>Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15): 1058-64.</p>

42	6.4.2.8.	CASA DE PAN MONTE MORIAK MA. ARMIDA SILVA LEPE	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falto de ética y congruencia, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</u></p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>4. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
----	----------	---	--	----	---

43	OTROS	CASA DE PAN MONTE MORIAK MA. ARMIDA SILVA LEPE	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud, y la equidad de género.
44	OTROS	CASA DE PAN MONTE MORIAK MA. ARMIDA SILVA LEPE	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
45	5.7.	Católicas por el Derecho a Decidir	Se estima que para alcanzar el objetivo de que se garantice la correcta aplicación de la Norma, las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica, deberán contar con los mecanismos internos necesarios, pero también y al mismo tiempo con un manual de procedimientos apropiado, a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar o sexual. Por lo anterior se propone: <i>5.7 Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica, deberán proveer los mecanismos internos necesarios, o en su caso y contar con un manual de procedimientos apropiado, a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar o sexual, que garantice la correcta aplicación de la presente Norma.</i>	SI	Se considera importante que las unidades médicas cuenten con un manual de procedimientos apropiado.
46	6.1.1.2.	Católicas por el Derecho a Decidir	En el numeral 6.1.1.2 se omite hacer mención a las y los prestadores de servicios de salud del sector social, para resolver esa omisión, la redacción debe ajustarse así: <i>6.1.1.2 Las y los prestadores de servicios de salud del sector público, social y privado deberán promover estilos de vida saludables y cambio de actitudes que incluyan el desarrollo de las responsabilidades compartidas al interior de las familias, como se desprende desde las perspectivas de equidad de género, con el fin de lograr un desarrollo integral y mantener un ambiente familiar armónico y libre de violencia</i>	SI	Se acepta incluir las dos palabras para mejorar la comprensión del texto.

47	6.2.	Católicas por el Derecho a Decidir	Se observa que en el numeral 6.2 Para la detección y diagnóstico, 6.3 Para el tratamiento y la rehabilitación , 6.4 Para el tratamiento específico de la violación sexual, 6.5 Para dar aviso al Ministerio Público y 6.8 Para la investigación, se omite señalar al sujeto de las obligaciones que ahí se contemplan. En ese sentido, se debe incorporar expresamente en los numerales citados la mención a que todas y todos los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado deberán cumplir con las obligaciones que ahí se establecen.	NO	Porque el numeral 6 que encabeza a los numerales aludidos sí lo especifica.
48	6.3.6.	Católicas por el Derecho a Decidir	De la forma en la cual está redactado el numeral 6.3.6. no se desprende ninguna obligación específica para las y los prestadores de servicios de salud, razón por la cual se recomienda ajustarlo conforme a la propuesta siguiente: <i>6.3.6. Proporcionar rehabilitación para mejorar la capacidad de la o el usuario para su desempeño físico, mental y social.</i>	SI	Se acepta la propuesta.
49	6.4.2.8.	Católicas por el Derecho a Decidir	En virtud de que corresponde al sector público ser el principal garante de la protección de los derechos de las víctimas de la violencia, además de ser el responsable de dotar a éstas los medios para ejercer esos derechos, debe establecerse en la norma que en las instituciones públicas de salud no puede haber objetores de conciencia o, en otras palabras, no existirá la objeción de conciencia institucional. Por ello, se propone ajustar el numeral 6.4.2.8. para quedar así: <i>6.4.2.8. Para efectos de lo establecido en el apartado 6, en su caso, las instituciones de salud contarán con prestadores de servicios capacitados en procedimientos médico quirúrgicos en aborto médico (interrupción de embarazo) no objetores de conciencia o, en su defecto, referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con instalaciones que garanticen la calidad y calidez de la atención. Las instituciones públicas que presenten servicios de salud deberán contar en todo momento con personal no objetor de conciencia.</i>	NO	La relación médico-paciente se contextualiza por los derechos y obligaciones de los elementos personales que participan en el acto biomédico. No siempre es posible obtener la armonía entre estos componentes y puede haber una virtual confrontación de derechos. Sin embargo es muy importante armonizar los derechos a la salud del paciente, los mandatos de las leyes y normas, con los del derecho al libre ejercicio profesional. Por esto mismo la Norma considera las objeciones de conciencia de cada uno de los involucrados en relación a las alternativas terapéuticas disponibles. Sería imposible garantizar que las instituciones públicas cuenten en todo momento con personal no objetor de conciencia para cada uno de los conflictos potenciales que se podrían presentar como parte del acto biomédico, ya sea en el contexto de esta Norma o cualquier otro procedimiento médico.

50	6.8.1	Católicas por el Derecho a Decidir 067-074	En los numerales 6.8.1 y 6.8.2. se debe sustituir la frase " <i>instituciones del sector salud</i> " por " <i>instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud</i> ".	SI	Se acepta la propuesta.
51	7.6.	Católicas por el Derecho a Decidir	El contenido del numeral 7.6. es retórico, pues debería ser justamente la norma la que defina las disposiciones a observar para asegurar la integración y concentración de la información generada en distintas instituciones, así como la posibilidad de comparación y complemento e intercambio de información a nivel nacional. En ese sentido, debe eliminarse el numeral en comento o sustituirlo por disposiciones específicas sobre el tema.	NO	El contenido no es retórico se requiere que la información recopilada sea homogénea como requisito mínimo para que su análisis tenga sentido desde el punto de vista técnico.
52	OTROS	Católicas por el Derecho a Decidir	Los acontecimientos relatados en la sección de considerandos parecen dar a entender que los trabajos del anteproyecto de norma se desarrollaron exclusivamente a finales de 2007, cuando en realidad se trata de un documento que se desarrollo desde 2005. Al respecto, se sugiere ajustar los considerandos para incorporar todos los acontecimientos vinculados con el trabajo normativo del anteproyecto.	NO	El mismo nombre del proyecto de NOM-046-SSA2-2005 indica que ésta se revisó en el año de referencia. No se da a entender eso, solo se marca la fecha de entrada al Comité.
53	OTROS	Católicas por el Derecho a Decidir	El proyecto de norma incluye, después de la fundamentación, un apartado denominado 'Considerandos'. Al respecto, cabe mencionar que los 'considerandos' no son uno de los elementos que integran una norma oficial mexicana en términos de la NMX-Z-13 <i>Guía para la redacción y estructuración y presentación de las normas oficiales mexicanas</i> , vigente. Por lo anterior, se sugiere suprimir el apartado de 'considerandos'.	NO	Efectivamente la NOM empieza donde dice Prefacio, algunos considerandos serán incluidos en la NOM definitiva.
54	6.4.2.3.	CENTRO CRISTIANO VERDAD Y PODER Pastor Fernando Villegas	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. <i>New England Journal of Medicine</i> . 1997; 337(15):1058-64.

55	6.4.2.8.	CENTRO CRISTIANO VERDAD Y PODER Pastor Fernando Villegas	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u>, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>5. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
56	OTROS	CENTRO CRISTIANO VERDAD Y PODER Pastor Fernando Villegas	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>

57	OTROS	CENTRO CRISTIANO VERDAD Y PODER Pastor Fernando Villegas	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
58	6.4.2.3.	CENTRO CRISTIANO VERDAD Y PODER Pastora Yolanda Villegas	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
59	6.4.2.8.	CENTRO CRISTIANO VERDAD Y PODER Pastora Yolanda Villegas	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u> . Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u> , al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 6. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que : "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud , el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

60	OTROS	CENTRO CRISTIANO VERDAD Y PODER Pastora Yolanda Villegas	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
61	OTROS	CENTRO CRISTIANO VERDAD Y PODER Pastora Yolanda Villegas	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
62	6.4.2.3.	CENTRO DE ENSEÑANZA DESAFIO JUVENIL	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.

63	6.4.2.8.	CENTRO DE ENSEÑANZA DESAFIO JUVENIL	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u>, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>7. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objeto pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
----	----------	-------------------------------------	--	----	--

64	OTROS	CENTRO DE ENSEÑANZA DESAFIO JUVENIL	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática.</p> <p>En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
65	OTROS	CENTRO DE ENSEÑANZA DESAFIO JUVENIL	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
66	6.4.2.3.	CENTRO INTERNACIONAL AGUA VIVA 079-081	<p>Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala:</p> <p><i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i></p> <p>Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</p>	NO	<p>Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>Glazier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64</p>

67	6.4.2.8.	CENTRO INTERNACIONAL AGUA VIVA	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u>, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 8. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que : "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
68	OTROS	CENTRO INTERNACIONAL AGUA VIVA	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>

69	OTROS	CENTRO INTERNACIONAL AGUA VIVA	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
70	6.4.2.3.	COALICION DE FAMILIAS DE BAJA CALIFORNIA, A.C.	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
71	6.4.2.8.	COALICION DE FAMILIAS DE BAJA CALIFORNIA, A.C.	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u> . Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u> , al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 9. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que: "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud , el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

72	OTROS	COALICION DE FAMILIAS DE BAJA CALIFORNIA, A.C.	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática.</p> <p>En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son <u>organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas...</u> jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
73	OTROS	COALICION DE FAMILIAS DE BAJA CALIFORNIA, A.C.	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
74	6.4.2.3.	COALICION DE GRUPOS A FAVOR DE LA VIDA Y FAMILIA	<p>Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala:</p> <p><i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i></p> <p>Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</p>	NO	<p>Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>Glazier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.</p>

75	6.4.2.8.	085-094	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</u></p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>10. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
76	OTROS	COALICION DE GRUPOS A FAVOR DE LA VIDA Y FAMILIA	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>

77	OTROS	COALICION DE GRUPOS A FAVOR DE LA VIDA Y FAMILIA	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
78	4.11.	Colegio de Abogados de México	El indicador de abandono (4.11), es difícil y muy subjetivo de interpretación así como manipulable en la praxis.	NO	Son opiniones no hay propuesta de modificación al proyecto.
79	4.14.	Colegio de Abogados de México	El indicador de maltrato sexual (4.14.), en el área psicológica, es muy subjetiva, ya que muchos de los síntomas indicados pueden ser por diversos factores ajenos al maltrato sexual, como puede ser una enfermedad psíquica, un fármaco dependiente, un alcohólico, depresión por cuestiones económicas, drogadicción, etc.	NO	El indicador no establece un diagnóstico, la función de los indicadores de maltrato es identificar signos que permiten sospechar al personal de salud sobre la probable existencia del problema.
80	5.3.	Colegio de Abogados de México	En cuanto al punto 5.3 que se refiere a "La atención médica se proporcionará con un enfoque de género que permita comprender de manera integral el problema de violencia", el término género es indeterminado y no se especifica, creando ambigüedades para su aplicación, en su caso se tendrá que especificar el mismo.	SI PARCIALMENTE	La Ley General de Acceso de la Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el artículo 46, fracción II señala claramente que la atención médica y psicológica debe ser con perspectiva de género. Se modificará el numeral como sigue: " <i>La atención médica se proporcionará con perspectiva de género...</i> " y se incluirá la definición de perspectiva de género en el numeral 4.18 como sigue: <i>Perspectiva de género a la definida por la ley aplicable.</i>
81	6.3.3.	Colegio de Abogados de México	6.3.3. "En los casos de urgencia médica, la exploración clínica instrumentada del área genital podrá hacerla el o la médica del primer contacto, previo consentimiento explícito informado de la o el usuario afectado, en presencia de un testigo no familiar, cuidando de obtener y preservar las evidencias médico legales". En este particular, debería mejor excluirse el sospechoso, no un familiar, ya que la víctima, necesita de apoyo de un familiar, persona de su confianza o representante legal.	NO	El término de un testigo no familiar, se refiere a otro personal de salud como testigo, esto obedece a que la víctima puede verse presionada por un familiar que puede ser su agresor o tener conflicto de interés.
82	6.4.2.1.	Colegio de Abogados de México	...por lo que es la reparación del daño, en primera instancia no es competencia de la norma establecer la misma, y en segunda tal y como se menciona en algunos supuestos, es matar a un ser de la especie humana dicha reparación.	NO	El numeral en cuestión se refiere a la reparación del daño físico (la atención a las lesiones) de quien ha sido víctima de violencia, no se refiere al concepto legal.
83	6.4.2.3	Colegio de Abogados de México 094-132	Prescribir la anticoncepción (...) en términos de lo se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de planificación familiar" en este particular se hace referencia a una norma caduca y en el cuerpo del mismo ordenamiento se remite a otras normas caducas.	SI	Se modifica la redacción del numeral para quedar de la siguiente manera: 6.4.2.3 En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo a la norma oficial mexicana aplicable, ofrecer 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 tome una decisión libre e informada.

84	6.4.2.7.	Colegio de Abogados de México	6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos (...) En caso de que sea necesario, de conformidad con la normatividad aplicable, se requerirá la previa instrucción de la autoridad competente. En este supuesto las instituciones Federales en el área de Salud no se pueden regir bajo el sustento de legislación de los estados y para su cumplimiento no hace referencia al respecto	SI PARCIALMENTE	<p>El caso de las instituciones federales de seguridad social o de la Secretaría de Salud federal la aplicación de la Norma se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes federales que rigen el funcionamiento de dichas instituciones; porque como es sabido, su operación no se rige por las leyes de los estados en las que se encuentran su unidades, por lo que se modifica la redacción del numeral 6.4.2.7 como sigue: En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.</p> <p>Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.</p> <p>Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales, deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.</p>
85	Apartado 0	Colegio de Abogados de México	En cuanto a la introducción del texto, en la parte relativa a los miembros más vulnerables, es incorrecto que las mujeres, niños, discapacitados, etc., sean grupos vulnerables, por la única razón de ser miembros del grupo, a lo que se esta originando una discriminación por considerarlos incapaces o débiles, lo que es incorrecto. Es preferible denominarlos en situación de vulnerabilidad o discriminación, lo que implica que debido a su condición pueden estar en riesgo de ser más vulnerables.	SI PARCIALMENTE	Se sustituye grupos vulnerables por grupos en situación de vulnerabilidad en el numeral 4.11 como sigue: Grupos en condición de vulnerabilidad, a los grupos que señala como tales la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
86	OTROS	Colegio de Abogados de México	Es de mencionar, que el impacto presupuestario debe ser valorado de manera minuciosa, toda vez que tal y como se expone en la iniciativa, se tiene que contar con el material adecuado, así como del personal capacitado, de todos y cada uno de los servidores que tengan la obligación de aplicar esta norma.	NO	Se elaboró y entregó la manifestación de impacto regulatorio (MIR), se mandó a la COFEMER y fue puesta a disposición para comentarios en el portal de internet de COFEMER y posteriormente aprobada por la COFEMER. Asimismo, estuvo a disposición del público durante el periodo de consulta pública del proyecto de NOM en el domicilio del Comité.

87	OTROS	Colegio de Abogados de México	El Lic. Gabriel Ernesto Larrea Richerand respecto de tema de aborto médico o interrupción legal del embarazo, comienza con el numeral 6.7 y a partir de este comienza por hacer una revisión sobre el concepto interrupción y fija posición al considerar el aborto como un crimen sobre un inocente, posteriormente presenta argumentos basados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de distintos Reglamentos y Tratados Internacionales, así mismo hace diversas interpretaciones a la ley sobre el derecho del no nacido, concluyendo con su argumento respecto de que la "legislación nacional reconoce expresamente la existencia del ser humano, persona o individuo, desde el momento mismo de la fertilización del óvulo de la mujer, momento desde el cual se inicia la concepción, motivo por el cual el implementar la norma que no ocupa, no justifica su legalidad y en consecuencia no sería válida"	NO	Es una interpretación personal. No se presentan comentarios o propuestas concretas al proyecto.
88	OTROS	COMISION MEXICANA DE DERECHOS HUMANOS A.C. REPRESENTANTE EN GUANAJUATO	Que toda persona violada ya sea mujer, niña, hombre, niño sean atendidos psicológicamente, ayudados a superar tan tremenda violencia hacia su intimidad.	NO	Totalmente de acuerdo, ya está contemplado en el numeral 6.4.2.2 del proyecto de Norma.
89	OTROS	COMISION MEXICANA DE DERECHOS HUMANOS A.C. REPRESENTANTE EN GUANAJUATO	Desarrollar centros de ayuda a la mujer embarazada, con ATENCION MEDICA, PSICOLOGICA, APOYO ECONOMICO. Que tenga la opción de tener a su hijo o darlo en adopción.	NO	Toda persona violada, de acuerdo con los numerales 6.4.2.1 y 6.4.2.2, deberá recibir atención médica y psicológica. La mujer puede decidir si continúa o no con su embarazo de acuerdo con la legislación local que corresponda, y en este caso, si opta por darlo en adopción o conservarlo.
90	OTROS	COMISION MEXICANA DE DERECHOS HUMANOS A.C. REPRESENTANTE EN GUANAJUATO	Una mujer que es atendida, cobijada, apoyada en todos los sentidos, decidirá tener a su hijo o darlo en adopción. De otra manera la estamos arrojando a tener consecuencias FISICAS Y PSICOLOGICAS GRAVES CON LA INTERRUPCION DE SU EMBARAZO.	NO	Esa será la opción que tomen algunas mujeres, otras decidirán no continuar el embarazo. Eso compete a la voluntad de la mujer que se expresa mediante el consentimiento informado.
91	6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8	Comité Nacional PRO-VIDA, A.C.	Se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7. y 6.4.2.8. y señala que el aborto provocado es la forma más cruel de violencia familiar, porque es la propia madre quien autoriza y facilita el asesinato del hijo que lleva en el vientre. Se opondrá a los numerales antes citados y solicita se supriman las fracciones mencionadas del proyecto de norma y en vez de ello se promueva una verdadera atención médica y psicológica hacia la mujer violada, así como la alternativa de adopción para matrimonios que sufren el dolor de no poder tener hijos biológicos, si es que la madre así lo decide.	NO	La anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo que se encuentra incorporado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación. El personal de salud debe respetar el derecho de las usuarias bajo la legislación local, de realizarse un aborto médico cuando, previo consentimiento informado otorgado conforme a las disposiciones aplicables, la interesada lo solicite de acuerdo al numeral 6.2.4.7 modificado, de hecho para la usuaria logre el consentimiento informado, debe recibir información científica objetiva sobre todas las opciones que tiene en esta situación, al final la decisión que la mujer tome de manera libre y sin coacción alguna debe ser respetada. La mujer puede decidir si continúa o no con su embarazo de acuerdo con la legislación local que corresponda y, en este caso, si opta por darlo en adopción o conservarlo, ésta será la opción que tomen algunas mujeres, otras decidirán no continuar el embarazo. Eso compete a la voluntad de la mujer que se expresa mediante el consentimiento informado.

92	OTROS	Comité Nacional PRO-VIDA, A.C.	<p>Por otra parte toda mujer violada tiene derecho a ser protegida contra cualquier tipo de violencia incluyendo la del aborto provocado. Ya que si utilizan píldoras de anticoncepción de emergencia los efectos secundarios pueden ser los siguientes: náuseas y vómitos, trastornos gastrointestinales, dolor abdominal, candidiasis vaginal, alteración de la curvatura corneal, intolerancia a los lentes de contacto, se aumenta el riesgo de trombosis así como de cáncer de mama. Si recurre a métodos quirúrgicos puede sufrir infecciones, hemorragias, perforaciones de útero, esterilidad e incluso la muerte como fue el caso de la niña Cintia Vianney en el Hospital de Balbuena. E independientemente de las mujeres puede presentar síndrome posaborto (intranquilidad, tristeza, culpa, pesadillas, llanto frecuentes, depresión, etc.)</p>	NO	<p>La anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo que se encuentra incorporado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación. Los únicos efectos colaterales que la anticoncepción de emergencia puede tener que la evidencia científica señala son los siguientes: Náusea en aproximadamente el 50% de las mujeres que toman anticonceptivos hormonales combinados y aproximadamente en el 20% de las mujeres que toman anticonceptivos hormonales de progestina sola.</p> <p>El vómito en aproximadamente el 20% de las mujeres que toman anticonceptivos hormonales combinados y aproximadamente en el 5% de las mujeres que toman anticonceptivos hormonales de progestina sola.</p> <p>Sangrado intermenstrual, mastalgia, cefalea y/o sensación de fatiga. Como cualquier medicamento existe la probabilidad de los efectos colaterales, como los que se enunciaron antes.</p> <p>No existe evidencia científica de trastornos gastrointestinales, dolor abdominal, candidiasis vaginal, alteración de la curvatura corneal, intolerancia a los lentes de contacto, se aumenta el riesgo de trombosis así como de cáncer de mama.</p> <p>Todo procedimiento quirúrgico conlleva riesgos; sin embargo, la mayor parte de las complicaciones que se presentan en estos casos se deben a la no observancia de las mejores prácticas recomendadas, como ocurrió en el caso que se menciona, finalmente la información científica sobre el síndrome postaborto mencionado es controversial y la mayor parte de los estudios existentes adolecen de fallos metodológicos.</p>
93	0	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	<p>"...se propone que, para emitir una NOM en materia de violencia familiar, en primer término se denomine a la misma sólo como de atención a la violencia familiar..."</p>	NO	<p>El Proyecto de NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, es amplio en su aplicación, debido:</p> <p>En primer lugar, la violencia como problema de salud pública es prevenible, las acciones en salud no sólo son de carácter asistencial; por otra parte, la prevención es una de las competencias del Sistema Nacional de Salud de acuerdo a lo que señala la Ley General de Salud.</p> <p>En segundo lugar, la Norma busca establecer criterios para atender la violencia familiar que puede afectar a cualquier miembro de la familia como lo señala en la definición del numeral 4.24; pero además la violencia sexual que se puede ejercer en contra de cualquier persona independientemente de su sexo, edad o relación familiar, así como en ámbitos públicos o privados, por personas conocidas o desconocidas.</p> <p>En el caso de la violencia contra las mujeres ésta no sólo se presenta en el ámbito familiar, tal como lo establece la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; limitar la NOM-046 exclusivamente a la atención curativa de la violencia familiar, implicaría omitir la atención de la violencia sexual y de todas las otras formas de violencia hacia las mujeres.</p>

94	0	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	y su contenido se base en el concepto amplio que establece la Ley del Distrito Federal y..." en consecuencia, dicho contenido, al ser emitido por la Secretaría de Salud, sólo se refiera a los servicios médicos que deben prestarse a las víctimas y generadores de violencia"	NO	La elaboración de normas oficiales mexicanas, tiene como objeto establecer criterios generales que estandaricen la actuación en la operación, fundamentados en las mejores prácticas, la evidencia científica y la experiencia, por otra parte, las normas oficiales mexicanas son ordenamientos de carácter federal, no puede ser limitarse a lo que señala la ley del Distrito Federal. Por otra parte, la visión restrictiva solo de atención curativa ha sido rebasada por los actuales modelos de la salud pública.
95	4.2.	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	"En cuanto a la forma se sugiere hacer una revisión detallada de la redacción del texto, pues en muchos casos resulta confusa y ambigua. Esto es delicado en un documento normativo en materia de salud, ya que puede prestarse a diversas interpretaciones. Por ejemplo: En la definición de "Albergue" se repite en dos ocasiones seguidas la palabra "diferentes".	SI PARCIALMENTE	Se modificará la definición del numeral 4.2 para quedar como sigue Albergue: establecimiento que proporciona resguardo, alojamiento y comida a personas que lo requieren por múltiples y diversos motivos, no sólo por violencia.
96	5.1.	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	Página 2, párrafo 4 "De esta definición se desprende que la violencia familiar considera todos los tipos de violencia que se dan en el seno familiar, en contra de cualquier miembro de la familia, es decir, no podemos limitar la violencia familiar a la que se da en contra de la mujer solamente, aún cuando se de en mayor medida en su contra."	NO	En el Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190 SSAI-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención Médica de la Violencia Familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, se incluyen la violencia familiar en todas sus formas, la violencia sexual independientemente del ámbito en que ocurra y del sexo del o de la afectada y las demás formas de violencia contra las mujeres. La definición del numeral 4.24 identifica claramente que la violencia familiar puede afectar a cualquier persona dentro de ámbito familiar y puede ser ejercida por cualquier integrante o integrantes. Por otra parte, el numeral 5.1 identifica quienes son las personas a quienes se deberá brindar atención médica, las y los usuarios de los servicios de salud, tanto a las y los afectados como a quienes la generan.
97	6.4.2.3.	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	"Esto es, el proyecto de NOM va más allá de lo que se establece en este Código al señalar que se le deberá "prescribir la anticoncepción de emergencia a toda mujer violada de manera inmediata y hasta 120 horas después de ocurrido el evento para prevenir un embarazo no deseado". Cuando el Código señala claramente que los médicos sólo proporcionarán información y la mujer tomará la decisión de manera libre, informada y responsable."	SI PARCIALMENTE	El proyecto de NOM establece claramente que se deberá hacer la prescripción, que de ninguna forma implica la ministración o aplicación obligatoria de algún medicamento, por lo que se modifica la redacción del numeral para quedar como sigue: 6.4.2.3 En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo a la norma oficial mexicana aplicable, ofrecer 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 tome una decisión libre e informada. Por otra parte, en el Reglamento de Insumos para la Salud vigente establece en su artículo 30: El emisor de la receta al prescribir, indicará la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento. Es así que las y los usuarios en todo momento ejercen su libre albedrío al decidir surtir la receta y al tomar los medicamentos.

98	6.4.2.7	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	“Por lo que se refiere al tema del aborto referido en los numerales 6.4.2.7 y 6.4.2.8 del proyecto de NOM, es de señalarse que no es un tema propio ni necesariamente consecuencia de la violencia familiar, por lo que llama la atención su inclusión y la forma en que se pretende relacionar.”	NO	El proyecto de NOM, claramente señala que es para la prevención y atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, tiene un carácter amplio. La violación como forma extrema de la violencia sexual se puede dar tanto en el contexto de la familia como en otros ámbitos, esta Norma estandariza la actuación del personal de salud ante este tipo de violencia.
99	6.4.2.7	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	Y en el apartado numerado como 6.4.2.7 se dice “...instrucción de la autoridad competente”, dejando al libre criterio quién o cuál es esa autoridad competente.”	NO	La autoridad competente para emitir la orden de aborto médico varía en cada entidad de acuerdo con la legislación aplicable a la que hace referencia el numeral en comento.
100	6.4.2.8	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	“Por lo que se refiere al tema del aborto referido en los numerales 6.4.2.7 y 6.4.2.8 del proyecto de NOM, es de señalarse que no es un tema propio ni necesariamente consecuencia de la violencia familiar, por lo que llama la atención su inclusión y la forma en que se pretende relacionar.”	NO	El proyecto de NOM claramente señala que es para la prevención y atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, tiene un carácter amplio. La violencia familiar se da en un contexto privado, la violencia sexual incluida la violación se puede dar tanto en la familia como en otros espacios sociales, esta Norma estandariza la actuación del personal de salud ante este tipo de violencia.
101	6.4.2.8	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	Continúa en el párrafo 4 “Asimismo, hay que considerar que un ordenamiento local, como lo es el Código Penal para el Distrito Federal no puede aplicarse a todo el país a través de una NOM, es decir no puede federalizarse (valga el término) ...La NOM debe estar acorde a los ordenamientos federales....Además que para decir que existe un “embarazo por violación”(sic), primero deberá estar comprobado el delito de violación ante la autoridad jurisdiccional y por tanto terminado el proceso penal correspondiente”	NO	No se pretende generalizar el Código Penal del Distrito Federal; las disposiciones resultan aplicables a todos los códigos penales locales. El personal de salud deberá cumplir con esta disposición en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación aplicable.
102	6.5.1	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	En el apartado referente a dar aviso al Ministerio Público, se establece que “médico tratante informará a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, o en su caso al representante legal, sobre la posibilidad de denunciar ante la agencia del Ministerio Público.... Al respecto es necesario tener presente la importancia de fomentar la cultura de la denuncia por lo que cualquier persona y autoridad tienen el deber y la obligación de denunciar cualquier delito del que conoce o son víctimas. No es aceptable que la información que se brinde en los términos señalados se deje ver sólo la posibilidad y no el deber de denunciar, más aún tratándose de delitos de tal delicadeza y afectación”	NO	La responsabilidad del personal de salud es el llenado del aviso correspondiente conforme a la normatividad y seguir los canales correspondientes para su entrega institucional al Ministerio Público; por otra parte, se establece que solo en los casos en los que las personas estén en incapacidad mental para decidir se realizará notificación y siempre que no sean lesiones que constituyan delito que se persiga de oficio, por lo que esto depende de las disposiciones legales de cada entidad federativa. La promovente se contradice entre este comentario y los realizados para el punto 6.5.6.

103	6.5.6.	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	"El mismo comentario merece el apartado de consejería y seguimiento, que se refiere a la denuncia de hechos sólo como un derecho del afectado y no como una obligación"	NO	La propia legislación penal hace una diferenciación entre los delitos que se persiguen de oficio y el que se persigue ante denuncia de la parte afectada. Este numeral hace referencia a éstos últimos.
104	OTROS	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	"....., la violencia familiar incluye los diferentes tipos de violencia, y por tanto deben ser atendidos todos y cada uno de ellos, lo cual no ocurre en este caso, según se desprende del proyecto de NOM, pues al enunciar sólo algunas formas de violencia se dejan de considerar los demás tipos"	NO	La NOM establece la atención a todos los tipos en que puede presentarse la violencia familiar, como se señala en los numerales siguientes: 4.24.1. Abandono, 4.24.2. Maltrato físico, 4.24.3. Maltrato psicológico, 4.24.4. Maltrato sexual, 4.24.5. Maltrato económico. Además, se incorporará en la NOM la definición de Violencia sexual de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud.
105	OTROS	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	se da el delito de violencia familiar en contra de un integrante de la familia, no sólo de la mujer, como incorrectamente lo establece la NOM	NO	La definición de violencia familiar del numeral 4.24 claramente establece que ésta puede darse en contra de cualquier integrante de la familia, en ningún momento dice que sólo en contra de las mujeres; se está malinterpretando el título de la Norma.
106	OTROS	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	"Llama la atención lo que el proyecto de NOM pretende incluir en los supuestos de violación El Código Penal del Distrito Federal establece que para el caso de que una mujer víctima de violación se presenta ante el Ministerio Público denunciado la violación, recibirá información objetiva de todas las opciones que existen, es decir, no solamente se le informará sobre la anticoncepción o los métodos abortivos, mucho menos señala que se le podrán suministrar pastillas para ello."	NO	Los casos de violación sexual son una emergencia médica. La anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo, por lo que no es necesario para su prescripción más que el criterio médico de que en estos casos hay una relación sexual no protegida y que en toda relación sexual no protegida existe el riesgo de embarazo. Además la prescripción sólo implica la emisión de una receta que indica dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento; las usuarias ante la prescripción siempre pueden decidir libremente si quieren o no ingerir dicho medicamento; y es a esto a lo que se refiere la Norma así como a la prevención de infecciones transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA.
107	OTROS	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	el texto del proyecto de NOM da por hecho e incluso, determina que si hubo delito de violación y por tanto hay que suministrar la anticoncepción de emergencia, lo que además significa que el personal médico se atribuye funciones de juzgador basándose en el sólo dicho de la víctima. Lo que es totalmente contrario al Derecho Penal y en consecuencia a las garantías constitucionales."	NO	Como se podrá observar, el Proyecto de NOM-046, se dirige a la atención médica con el criterio de urgencia, en el que se busca mantener y, en su caso, restaurar la salud de las personas, prescribir el tratamiento adecuado al caso desde el ámbito de la salud. La anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo por lo que no es necesario para su prescripción más que el criterio médico de que en estos casos hay una relación sexual no protegida y que en toda relación sexual no protegida existe el riesgo de embarazo. Además la prescripción sólo implica la emisión de una receta que indica dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento; las usuarias ante la prescripción siempre pueden decidir libremente si quieren o no ingerir dicho medicamento.
108	OTROS	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	En cuanto a la denominación de la NOM, además de los comentarios antes referidos, es de mencionar que se dice "Criterios para la prevención y atención", y el cuerpo de la NOM que se refiere a los criterios específicos, no contiene disposiciones preventivas, por lo que no tiene caso que en título se diga prevención, o de lo contrario, deben establecerse criterios específicos de prevención para ser acordes con el nombre de la NOM	NO	En cuanto a la prevención, éste es un componente de la salud pública; por otra parte, la violencia familiar, sexual y contra las mujeres es reconocida como un problema de salud pública, por lo que debe ser abordado como el resto de los problemas de salud que atienden las instituciones del Sistema Nacional de Salud. El numeral 6.1 se llama específicamente PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PREVENCION y todos los numerales del 6.1.1 al 6.1.3 y los subincisos en ellos incluidos se refieren a acciones preventivas desde el punto de vista de la salud pública.

109	OTROS	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	<p>Como vemos, la definición del tipo penal en este ordenamiento, dista mucho de la que se incluye en el proyecto de NOM, lo cual resulta improcedente, toda vez que existe una relación directísima entre la NOM y el Código Penal Federal, sobretodo por el aviso que se debe dar al Ministerio Público para los efectos de investigación y, en su caso, ejercicio de la acción penal. Para ello el Ministerio Público debe atender en todo momento lo que establecen los ordenamientos penales y no los administrativos"</p>	NO	<p>En ese sentido, consideramos pertinente señalar que en el proyecto de NOM, se establece el procedimiento que deberá seguir el personal de salud para el llenado del formato de aviso a Ministerio Público, en el que se asienta un reporte de tipo médico y un diagnóstico. Coincidimos en que de ninguna forma se determina sobre la comisión de un delito, esto corresponde a la autoridad competente; así como que la actuación del Ministerio Público en respuesta a este Aviso atenderá a los ordenamientos que correspondan.</p>
110	OTROS	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	<p>Sobre el tema de la interrupción legal del embarazo continua "En este mismo tema, es de mencionar que se dice "terminación legal del embarazo" e "interrupción de embarazo", términos inexistentes en la legislación federal, misma que sólo se refiere al aborto...Igual comentario requiere que se diga "aborto médico", término que no se encuentra en legislación federal relacionada con el tema que nos preocupa".</p>	SI PARCIALMENTE	<p>Coincidimos en que los términos se usaron de forma indistinta lo que puede prestarse a confusión para nuestro personal de salud y que este concepto debe circunscribirse a los términos técnicos, no estamos hablando del delito de aborto, sino del procedimiento médico, es una definición médica. La Norma es un instrumento técnico administrativo, y de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) el aborto médico es la terminación del embarazo que se realiza de acuerdo con las leyes aplicables de cada país. Este es un término médico no jurídico. Se sustituirá "interrupción de embarazo" por aborto médico.</p>
111	OTROS	DIP. MARGARITA MARTINEZ FISHER	<p>Es de mencionar, que el apartado de Definiciones del proyecto de NOM, se describen muchos conceptos para efectos de la Norma, sin que sean utilizados, la mayoría de ellos, a lo largo de la misma, por lo que resulta innecesaria su definición. La razón de establecer definiciones para efectos de un ordenamiento legal o normativo es evitar su repetición en el texto y/o para que se conozca a lo que se refiere cuando se mencione en el texto, lo cual, no ocurre en el proyecto de NOM"</p>	SI PARCIALMENTE	<p>Se revisaron los conceptos del Punto 4. Se excluye 4.1. Abuso Sexual; se modificó el numeral quedando 6.2. Para la detección de probables casos y diagnóstico, 4.22.1 Casos inmediatos y 4.22.2 Casos tardíos se eliminaron</p>

112	1	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	<p>En el objetivo 1, considera "Esta redacción indica que ésta normatividad debe contemplar a todas las personas, no sólo a las mujeres. Sin embargo la Norma omite las características <u>específicas</u> que requieren la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños, adolescentes, hombre violentados, y los hombres y mujeres agresores." Señala también que debieron incluirse a los adolescentes y la atención de los agresores; recuerda que debe incluirse en la bibliografía la Guía de diagnóstico presuntivo del maltrato infanto-juvenil y el Modelo de Intervención en Unidades de Salud, el tomo dedicado a la atención y rehabilitación de los agresores. Por último señala: "se considera que con el presupuesto otorgado para Mujeres y la Igualdad de Género, en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2008, debe diseñarse el Programa de Reeducación de Víctimas y Agresores, que en cuanto se encuentre terminado deberá ser referencia obligada en la Norma."</p>	NO	Los numerales 6.5.4 y 6.5.5 lo especifican. Los demás conceptos se consideran de aplicación general. El manejo de hombres y mujeres agresores son objeto de otra normatividad. La bibliografía a que se hace referencia es efectivamente consultada en la elaboración del proyecto.
113	4.1.2.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	4.12. Indicadores de <u>violencia física</u> , a los signos y síntomas -hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros-, congruentes o incongruentes con la descripción del mecanismo de la lesión, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.	SI	Se modifica el término.
114	4.1.3.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	4.13. Indicadores de <u>violencia psicológica</u> , a los síntomas y signos, indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica -autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros- o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.	SI	Se modifica el término.

115	4.1.4.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	<p>4.1.4. Indicadores de <u>violencia</u> sexual, a los síntomas y signos, físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos -baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros-, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual. 'Debidos a violencia familiar, sexual y contra las mujeres.</p> <p><i>En la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se utiliza el término "violencia" y no "maltrato". Si se sustituye el término se armoniza con la ley.</i></p>	SI	Se modifica el término.
116	4.19.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	<p>Al respecto consideramos que existe confusión en los términos de albergue y refugio. La NOM define refugio como: el espacio temporal seguro para <u>mujeres</u>, sus hijas e hijos en situación de violencia familiar o sexual, que ofrece servicios de protección y atención con un enfoque sistémico integral y con perspectiva de género, y el albergue como: establecimiento que proporciona resguardo, alojamiento y comida a personas que lo requieran. Existen diferentes tipos con diferentes condiciones y servicios.</p> <p>Si el refugio es para las mujeres y sus hijos e hijas ¿a quién brindaría atención el albergue? ¿a los hombres violentados? y aunque al parecer es casi nula la cantidad de hombres que sufren violencia familiar, a los que la viven ¿a dónde se les va a remitir?. La misma pregunta aplica en el caso de hombres y mujeres adolescentes víctimas de violencia sexual. Es necesario que se aclare quién acogería a éstas víctimas de violencia, y si se considera a los albergues para este fin. En caso contrario, tomar en cuenta que se necesitan espacios que les brinden refugio.</p>	SI PARCIALMENTE	Se modificará la definición del numeral 4.2 para quedar como sigue Albergue: establecimiento que proporciona resguardo, alojamiento y comida a personas que lo requieren por múltiples y diversos motivos, no sólo por violencia.

117	4.19.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	Refugio, al espacio temporal multidisciplinario y seguro para mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia familiar o sexual que facilita a las personas usuarias la seguridad necesaria para recuperar su autonomía y definir su plan de vida libre de violencia, y que ofrece servicios de protección y atención con un enfoque sistémico integral y con perspectiva de género. El domicilio no es del dominio público.	SI PARCIALMENTE	Se modificará la definición de Refugio "al espacio temporal multidisciplinario y seguro para mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia familiar o sexual, que facilita a las personas usuarias la recuperación de su autonomía y definir su plan de vida libre de violencia, y que ofrece servicios de protección y atención con un enfoque sistémico integral y con perspectiva de género. El domicilio no es del dominio público."
118	4.22.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	Violación, al delito que se tipifica con esa denominación en los códigos penales federal y local. Por temporalidad y capacidad preventiva los casos de violación pueden ser: <i>Es conveniente incluir la definición de "violación" del Código Penal Federal.</i>	NO	Se mantiene lo que refiere a los códigos penales de cada entidad federativa.
119	4.24.2.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	4.24.2. Violencia física, al acto de agresión que causa daño físico.	NO	Se refiere a las expresiones que tiene la violencia familiar, además al agregar como numeral 4.28 la definición de violencia sexual en la que se expresará que ésta puede darse tanto en el ámbito familiar como en otros espacios sociales; se puede prestar a confusión si a estos numerales también les llamamos violencia.
120	4.24.3.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	4.24.3. Violencia psicológica, a la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.	NO	Se refiere a las expresiones que tiene la violencia familiar, además al agregar como numeral 4.28 la definición de violencia sexual en la que se expresará que ésta puede darse tanto en el ámbito familiar como en otros espacios sociales; se puede prestar a confusión si a estos numerales también les llamamos violencia.
121	4.24.4.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	4.24.4. Violencia sexual, a la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir.	NO	Se refiere a las expresiones que tiene la violencia familiar, además al agregar como numeral 4.28 la definición de violencia sexual en la que se expresará que ésta puede darse tanto en el ámbito familiar como en otros espacios sociales; se puede prestar a confusión si a estos numerales también les llamamos violencia.
122	4.24.5.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	4.24.5. Violencia económica, al acto de control o negación de ingerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social.	NO	Se refiere a las expresiones que tiene la violencia familiar, además al agregar como numeral 4.28 la definición de violencia sexual en la que se expresará que ésta puede darse tanto en el ámbito familiar como en otros espacios sociales; se puede prestar a confusión si a estos numerales también les llamamos violencia.
123	4.4.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	Es necesario eliminar: " <u>en caso de servir</u> ", de esta forma se tiene mayor forma de exigir a las y los médicos a poner evidencias, sin que quede a criterio de ellos o ellas el que sirva o no.	SI	Se acepta la modificación.
124	4.9.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	4.9. Evento más reciente de violencia, al suceso que reporte la o el usuario de los servicios de salud al momento de la consulta, <u>o que se detecte por parte del personal de salud</u> , como la última ocasión en que fue objeto de violencia física, psicológica o sexual. <i>Si se incorpora "o que se detecte por parte del personal de salud", el reporte de violencia no queda sujeto únicamente al usuario de los servicios de salud.</i>	SI PARCIALMENTE	Si se cambia por "o que diagnostique la o el médico" para llegar al diagnóstico el médico o médica requiere que el o la usuaria de los servicios de salud admita la existencia de la violencia.

125	5.11.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	La elaboración de los manuales es cuestión prioritaria, por lo que aún antes de que la versión definitiva de la NOM sea publicada, se debe empezar a trabajar en ellos.	SI	Ya existen en los manuales operativos. En el caso de la Secretaría de Salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, elaboró el Modelo Integrado para la Prevención y Atención a la Violencia Familiar y sexual, en él se especifican los procedimientos para la detección, atención, valoración de riesgo y consejería; registro, referencia y las acciones en materia de promoción de la salud.
126	5.2.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	5.2. Esta atención médica incluye la promoción, protección y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y, cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud de los probables agresores. A este respecto, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia dice en su artículo 46 párrafo V que corresponde a la Secretaría de Salud "Brindar servicios reeducativos integrales a las víctimas y a los agresores, a fin de que logren estar en condiciones de participar plenamente en la vida pública social y privada". El Reglamento de la Ley en comento dice en su artículo 17 que "La atención que se dé al agresor, será reeducativa y ausente de cualquier estereotipo, y tendrá como propósito la eliminación de rasgos violentos de los agresores, mediante el otorgamiento de servicios integrales y especializados", y otorga a la Secretaría de Salud, en el artículo 59, párrafo VI, la atribución de "participar en el diseño de nuevos modelos de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres y sus agresores, en colaboración con los integrantes del Sistema.	NO	No hay una propuesta concreta de modificación al proyecto.
127	5.8.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	5.8 La atención médica otorgada a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual deberá ser proporcionada por prestadores de servicios de atención médica sensibilizados y capacitados, conforme a la capacidad resolutoria de la unidad, para lo cual podrán, en caso de estimarlo conveniente, tomar en cuenta las aportaciones que puedan brindar <u>o prestar</u> organismos de la sociedad civil especializados en el tema, siempre y cuando no contravengan la presente Norma. <i>Si se incorpora "o prestar" se le da mayor fuerza a la participación de los organismos de la sociedad civil. Si se elimina "siempre y cuando no contravengan la presente Norma" la intervención de estos organismos no es limitativa.</i>	SI PARCIALMENTE	Se acepta la inclusión del término o prestar, sin embargo es indispensable que no contravengan la Norma.

128	6.1.1.1.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	En este párrafo es necesario especificar qué dependencia del sector público será la encargada de coordinar el diseño y ejecución de programas reeducativos para la prevención y detección temprana de la violencia familiar o sexual, y cuáles colaborarán con los contenidos; pues no es lo mismo elaborar programas educativos que requieren técnicas pedagógicas, que crear campañas de difusión. Consideramos que la Secretaría de Educación, con asesoría del Instituto Nacional de las Mujeres y la Secretaría de Salud, es la dependencia a la que compete la elaboración de dichos materiales de prevención de la violencia dirigidos no sólo a la población en general, sino también materiales sobre el tema dirigidos específicamente a los alumnos del Sistema Básico de Educación.	NO	La NOM regula a las instituciones de salud no a las educativas.
129	6.1.3.1.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	En este numeral se propone se incluya que las y los prestadores de servicios de atención médica participen en el diseño, ejecución y evaluación de campañas educativas en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Nacional de las Mujeres.	NO	La NOM regula solo a las instituciones de salud.
130	6.2.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	En este punto la propuesta es que a través del Sistema Educativo Nacional también se puede detectar violencia familiar, la Secretaría de Educación Pública podría referir a los afectados (as) a la Secretaría de Salud para recibir tratamiento médico y psicológico.	NO	La normatividad en salud establece los criterios para las mejores prácticas de los servicios de salud de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las y los prestadores de estos servicios; no le compete la actuación de los trabajadores de la educación.
131	6.2.1.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	<i>En los manuales de la norma deben aparecer las preguntas y los datos mínimos que puedan indicar si se está frente a una víctima de violencia familiar o sexual.</i>	NO	Ya existen.
132	6.2.1.3.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	6.2.1.3. En caso de que la o el usuario no esté en condiciones de responder durante la entrevista, la o el prestador de servicios de salud se dirigirá, en su caso, a su acompañante, sin perder de vista que pudiera ser el probable agresor. Cuando la imposibilidad de la o el usuario se deba al desconocimiento o manejo deficiente del español, deberá <u>buscar</u> el apoyo de un traductor. La propuesta es se cambie la redacción y que en lugar de que diga <u>buscar</u> el apoyo de un traductor, se <u>garantice</u> el apoyo de un traductor, y se especifique que al prestador (a) de servicios de salud o a la institución le corresponde esta encomienda.	SI PARCIALMENTE	Se modificará la redacción del numeral 6.2.1.3 En caso de que la o el usuario no esté en condiciones de responder durante la entrevista, la o el prestador de servicios de salud se dirigirá, en su caso, a su acompañante, sin perder de vista que pudiera ser el probable agresor. Cuando la imposibilidad de la o el usuario se deba al desconocimiento o manejo deficiente del español, deberá contar con el apoyo de un traductor.

133	6.2.1.7.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	Se propone que se elabore un protocolo de actuación médica para la valoración del grado de riesgo, tomando en cuenta que existe el riesgo de homicidio de las víctimas de violencia por su agresor, por lo que debe ser obligación absoluta de los y las profesionales de la salud valorar el riesgo que corre una persona violentada antes de que abandone la institución de salud. Se debe tomar en cuenta también, que el tipo de lesiones y la gravedad o levedad de las mismas, no predice el riesgo de violencia futura. Es decir, que el hecho de que la persona se presente con lesiones leves, no quiere decir que su vida no corra peligro o viceversa.	NO	Ya existen en los manuales operativos: En el caso de la Secretaría de Salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, elaboró el Modelo Integrado para la Prevención y Atención a la Violencia Familiar y sexual, en él se especifican los procedimientos para la detección, atención, valoración de riesgo y consejería; registro, referencia y las acciones en materia de promoción de la salud.
134	6.3.2.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	<i>Es conveniente especificar en este punto que cuando estamos frente a un caso de alto riesgo, hay que referir a la víctima a un refugio. Los albergues para las víctimas comprendidas en esta norma serán temporales mientras se define su situación jurídica y si se le traslada a un refugio.</i>	SI	6.3.2. Referir a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual a servicios de atención especializada en atención a la misma de las instituciones de salud, a los servicios de salud mental o a otros servicios de especialidades incluidos los refugios, de acuerdo al tipo de daños a la salud física y mental o emocional presentes, el nivel de riesgo estimado, así como la capacidad resolutive.
135	6.4.2.3.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	En ambos párrafos es necesario revisar si las normas mencionadas (Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993 y NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de planificación familiar) se encuentran actualizadas, ya que tienen más de 10 años de vigencia. (Y cita a la Ley Federal de Metrología y Normalización Artículo 51, párrafo 3)	SI	Se modificará la redacción del numeral de la siguiente manera: 6.4.2.3 En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo a la norma oficial mexicana aplicable, ofrecer 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 tome una decisión libre e informada.
136	6.4.2.4.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	En ambos párrafos es necesario revisar si las normas mencionadas (Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993 y NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de planificación familiar) se encuentran actualizadas	SI	En este numeral se modificará la redacción para quedar como sigue: 6.4.2.4 Informar de los riesgos de posibles infecciones de transmisión sexual y de la prevención a través de la quimioprofilaxis y de acuerdo a la evaluación de riesgo, prescribir la profilaxis contra VIH/SIDA conforme a la norma oficial mexicana aplicable, tomando en cuenta la percepción de riesgo de la usuaria o el usuario.
137	6.5.1.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	Es necesario que en este punto se especifiquen quienes son los servidores públicos obligados a dar los avisos y realizar acciones correspondientes en este tema. Por ejemplo, se propone que se considere la siguiente redacción para el párrafo: <i>6.5.1. "Las y los prestadores de los servicios médicos, y todo otro funcionario de salud que en razón de sus funciones accedan al conocimiento de una situación de violencia familiar y sexual, -luego de asistir a la víctima deberán dar aviso del caso ante el Ministerio Público; y se recorrerían los numerales siguientes.</i>	NO	Dar aviso al Ministerio Público sólo corresponde al responsable del establecimiento del servicio de salud de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

138	6.5.4	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	En caso de que la víctima sea menor de edad y el responsable legal tenga conflicto de intereses para denunciar, los y las prestadoras de servicios de salud tienen la obligación de presentar la denuncia ante el Ministerio Público. Para ello la institución debe tomar en cuenta la seguridad del personal de salud involucrado en el caso.	NO	Está contemplado en el numeral 6.5.5 donde se menciona a la instancia de procuración de justicia que corresponda, en este caso es la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del DIF.
139	6.5.4.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	Señala al respecto: ¿qué sucede si el probable agresor, por su relación de parentesco o sentimental, es protegido (a) por la o el responsable legal y no se quiere denunciar? Ahí hay claramente un conflicto de intereses, por lo que debe señalarse en el NOM qué debe hacer el o la prestadora de servicios en ese caso.	SI	6.5.4. Informar a la persona afectada por violencia familiar o sexual o en su caso, al responsable legal, siempre y cuando no sea el probable agresor o alguna persona que tuviera conflicto de intereses, que la información contenida en el registro de aviso y el expediente pueden ser utilizados en el proceso penal por el Ministerio Público o por quien asista a la víctima en procesos jurídicos, de conformidad con la legislación aplicable en cada entidad federativa.
140	6.7.2.1.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	6.7.2.1. Marco conceptual: género, violencia, violencia familiar y sexual, " <u>violencia contra las mujeres</u> " derechos humanos (incluidos los sexuales y reproductivos), efectos de violencia en la salud, entre otros.	SI	Se acepta.
141	6.7.2.10.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	6.7.2.10. Procedimientos para el registro de casos y aviso al Ministerio Público. <i>Especificar en los manuales ¿Quién va a ponerse de acuerdo con el MP? y se mencionen los protocolos que vinculan al MP con los servicios de salud, que se especifiquen y se tomen acuerdos.</i>	NO	No es ponerse de acuerdo con el Ministerio Público, se trata sólo de acciones de coordinación, las cuales estarán incluidas en los manuales.
142	6.7.2.2.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	6.7.2.2. Marco jurídico: elementos básicos del derecho de familia y legislación aplicable en materia de violencia familiar y sexual, <u>y en materia de violencia contra las mujeres.</u> <i>Si se le agrega "<u>violencia contra las mujeres</u>" y "<u>en materia de violencia contra las mujeres</u>" se amplía el campo de estudio.</i>	SI	Se acepta.
143	6.7.2.3.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	6.7.2.3. El análisis de factores asociados a la violencia familiar <u>sexual y contra las mujeres.</u> <i>Al agregarse "<u>sexual y contra las mujeres</u>" se armoniza el lenguaje de la presente norma.</i>	SI	Se acepta.
144	6.7.2.6.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	6.7.2.6. Evaluación de niveles de riesgo y elaboración de plan de seguridad. <i>Se debe incluir esta información con los puntos básicos en los manuales de procedimientos de la presente norma.</i>	Si	Estará en los manuales no en la NOM.

145	7.2.	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	7.2. Para cada probable caso de violencia familiar, <u>sexual y contra las mujeres</u> atendido por las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberá llenarse además el formato estadístico denominado Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar o Sexual, el cual contiene variables sobre las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, el evento más reciente para cada caso detectado y la atención proporcionada conforme al Apéndice Informativo 2. Las instituciones podrán diseñar su propio formato, el cual deberá contener las variables señaladas. <i>Al agregarse "<u>sexual y contra las mujeres</u>" se armoniza el lenguaje de la presente norma.</i>	SI	De hecho ya están así.
146	Apartado 9	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	Se recomienda ampliar la bibliografía:	NO	Sólo se agregarán las correspondientes a definiciones nuevas, ya que sólo se puede incluir la bibliografía consultada para la elaboración del proyecto.
147	OTROS	Diputada Federal Maricela Contreras Julián	Se debe especificar que en los casos donde la violencia mencionada en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la norma se debe apegar a lo establecido en dicha ley.	SI	Está incluida en el Proemio como parte de los ordenamientos que fundamentan tan la expedición de la NOM.
148	4.11.	DIPUTADOS FEDERALES	El indicador de abandono (4.11), es difícil y muy subjetivo de interpretación así como manipulable en la praxis.	NO	Son opiniones no hay propuesta de modificación al proyecto.
149	4.14.	DIPUTADOS FEDERALES	El indicador de maltrato sexual (4.14.), en el área psicológica, es muy subjetiva, ya que muchos de los síntomas indicados pueden ser por diversos factores ajenos al maltrato sexual, como puede ser una enfermedad psíquica, un fármaco dependiente, un alcohólico, depresión por cuestiones económicas, drogadicción, etc.	NO	Son opiniones. El indicador no es un diagnóstico. La función de los indicadores de maltrato es identificar signos que permiten sospechar al personal de salud sobre la probable existencia del problema.
150	5.3.	DIPUTADOS FEDERALES	En cuanto al punto 5.3 que se refiere a "La atención médica se proporcionará con un enfoque de género que permita comprender de manera integral el problema de violencia", el término género es indeterminado y no se especifica, creando ambigüedades para su aplicación, en su caso se tendrá que especificar el mismo.	SI PARCIALMENTE	La Ley General de Acceso de la Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el artículo 46, fracción II señala claramente que la atención médica y psicológica debe ser con perspectiva de género. Se modificará el numeral como sigue: " <i>La atención médica se proporcionará con perspectiva de género...</i> " y se incluirá la definición de perspectiva de género en el numeral 4.18 de la siguiente manera: <i>Perspectiva de género a la definida por la ley aplicable.</i>

151	6.3.3.	DIPUTADOS FEDERALES	6.3.3. "En los casos de urgencia médica, la exploración clínica instrumentada del área genital podrá hacerla el o la médica del primer contacto, previo consentimiento explícito informado de la o el usuario afectado, en presencia de un testigo no familiar, cuidando de obtener y preservar las evidencias médico legales". En este particular, debería mejor excluirse el sospechoso, no un familiar, ya que la víctima, necesita de apoyo de un familiar, persona de su confianza o representante legal.	NO	El término de un testigo no familiar, se refiere a otro personal de salud como testigo, esto obedece a que la víctima puede verse presionada por un familiar que puede ser su agresor o tener conflicto de interés.
152	6.4.2.1.	DIPUTADOS FEDERALES	...por lo que es la reparación del daño, en primera instancia no es competencia de la norma establecer la misma, y en segunda tal y como se menciona en algunos supuestos, es matar a un ser de la especie humana dicha reparación.	NO	Es la reparación del daño físico (la atención a las lesiones) de quien ha sido víctima de violencia, no se refiere al concepto legal.
153	6.4.2.3.	DIPUTADOS FEDERALES	En el numeral 6.4.2.2. "Prescribir la anticoncepción (...) en términos de los que se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de planificación familiar", así como la remisión de otras normas caducas, en el cuerpo del mismo ordenamiento.	SI	Se modificará la redacción del numeral para quedar en los siguientes términos: 6.4.2.3 En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo a la norma oficial mexicana aplicable, ofrecer 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 tome una decisión libre e informada.
154	6.4.2.7.	DIPUTADOS FEDERALES	6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos (...) En caso de que sea necesario, de conformidad con la normatividad aplicable, se requerirá la previa instrucción de la autoridad competente. En este supuesto las instituciones Federales en el área de Salud no se pueden regir bajo el sustento	SI	Se modifica la redacción del numeral 6.4.2.7 en los siguientes términos: En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables. Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento. Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales, deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.
155	Apartado 0	DIPUTADOS FEDERALES	En cuanto a la introducción del texto, en la parte relativa a los miembros más vulnerables, es incorrecto que las mujeres, niños, discapacitados, etc., sean grupos vulnerables, por la única razón de ser miembros del grupo, a lo que se esta originando una discriminación por considerarlos incapaces o débiles, lo que es incorrecto. Es preferible denominarlos en situación de vulnerabilidad o discriminación, lo que implica que debido a su condición pueden estar en riesgo de ser más vulnerables.	SI PARCIALMENTE	Se sustituyen grupos vulnerables por grupos en condición de vulnerabilidad.

156	OTROS	DIPUTADOS FEDERALES	<p>Los Cs. Diputados sobre el tema de aborto médico o interrupción legal del embarazo, citan el numeral 6.7 y a partir de este comienza por hacer una revisión sobre el concepto interrupción y fija posición al considerar el aborto como un crimen sobre un inocente, posteriormente presenta argumentos basados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de distintos Reglamentos y Tratados Internacionales, así mismo hace diversas interpretaciones a la ley sobre el derecho del no nacido, concluyendo con su argumento respecto como a continuación se cita: "<i>De manera específica, todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presente servicios de salud (incluyendo clínicas y hospitales privados, aún los administrados por asociaciones religiosas) deberán otorgar atención médica a las personas involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual conforme a las directrices NOM de mérito, e incluso deberán proveer los mecanismos internos necesarios, o en su caso contar con una Manual de Procedimientos apropiados, a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar o sexual, que garantice la perfecta aplicación de esa norma, en ese sentido también deberán de capacitar a sus directivos y al personal operativo de manera continúa en la materia.</i></p> <p><i>Su incumplimiento dará origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.</i></p> <p>De lo anterior se desprende que se practicará métodos que vulneren la vida humana violando la normatividad vigente y aplicable, así como todos los instrumentos internacionales garantes de la vida humana, tal y como se demostró en el cuerpo presente.</p>	NO	Son interpretaciones. No hay propuestas concretas de modificación al proyecto.
-----	-------	---------------------	--	----	--

157	5.11.	EQUIDAD DE GÉNERO CIUDADANÍA, TRABAJO Y FAMILIA A.C.	Para hacerlo acorde a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de información en salud, así como para hacerlo con el resto del proyecto mismo, se debe modificar el numeral 5.11, conforme a lo siguiente: <i>5.11 Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán registrar cada caso y notificarlo a la Secretaría de Salud conforme a lo establecido en el numeral 7 de esta norma, las demás disposiciones aplicables y los manuales que al efecto emita la Secretaría de Salud.</i>	SI PARCIALMENTE	Se modificará la redacción para quedar 5.11. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán registrar cada caso y notificarlo a la Secretaría de Salud conforme a lo establecido en el numeral 7 de esta Norma y las demás disposiciones aplicables.
158	5.8.	EQUIDAD DE GÉNERO CIUDADANÍA, TRABAJO Y FAMILIA A.C.	Se estima que al final del numeral 5.8 se debe agregar la frase "...y las demás disposiciones jurídicas aplicables", para quedar: <i>5.8 La atención médica otorgada a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual deberá ser proporcionada por prestadores de servicios de atención médica sensibilizados y capacitados, conforme a la capacidad resolutoria de la unidad, para lo cual podrán, en caso de estimarlo conveniente, tomar en cuenta las aportaciones que puedan brindar organismos de la sociedad civil especializados en el tema, siempre y cuando no contravengan la presente Norma y las demás disposiciones jurídicas aplicables.</i>	SI	Se modificará la redacción de este numeral con la adición "y las demás disposiciones jurídicas aplicables".
159	5.9.	EQUIDAD DE GÉNERO CIUDADANÍA, TRABAJO Y FAMILIA A.C.	En el numeral 5.9 dice a la letra que "En la atención de las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, las y los prestadores de servicios de salud deberán apegarse a los criterios de oportunidad, calidad técnica e interpersonal, confidencialidad, honestidad, respeto a su dignidad y a sus derechos humanos". Al respecto, consideramos que la redacción es ambigua y vaga, en tanto que el alcance que a dichos criterios le otorgue cada persona puede ser diferente. En virtud de lo anterior se sugiere modificar el texto del numeral referido o, preferentemente, que se defina el alcance de dichos criterios desde la norma misma para evitar interpretaciones personales de la disposición contenida en el numeral 5.9.	NO	Los criterios mencionados están definidos en documentos legales, reglamentos y otros instrumentos como la Ley General de Salud. Dichos criterios expresan los mínimos necesarios para considerar por los servicios de salud de calidad.

160	6.2.1.5.	EQUIDAD DE GÉNERO CIUDADANÍA, TRABAJO Y FAMILIA A.C.	La norma oficial mexicana en materia del expediente clínico resulta referencia obligada para varios numerales del proyecto; por ello se recomienda modificar el numeral 6.2.1.5 así: <i>6.2.1.5 Establecer, en su defecto, la impresión diagnóstica o los problemas clínicos debidos a violencia familiar o sexual en cualquiera de sus variedades. Para efectos de los numerales 6.2.1.4 y 6.2.1.5 se deberá consultar la NOM -168-SSA1-1998 Del expediente clínico, vigente.</i>	NO	Ya está previsto en la redacción del documento.
161	6.4.2.7.	EQUIDAD DE GÉNERO CIUDADANÍA, TRABAJO Y FAMILIA A.C.	Dado que las mujeres que reciben los servicios de interrupción legal del embarazo (ILE) por causas distintas a una violación deben tener los mismos derechos que aquellas que lo reciben como consecuencia de ésta, se debe ampliar el alcance del numeral 6 del proyecto para que se apliquen a la ILE, independientemente del supuesto que la motive. En ese contexto, el numeral 6.4.2.7 debe ajustarse conforme al texto que se señala a continuación: <i>6.4.2.7 Se deberán prestar los servicios de interrupción legal del embarazo en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos establecidos en ésta, las instituciones deben prestar los servicios de aborto médico (terminación legal del embarazo). En caso de que sea necesario, de conformidad con la normatividad aplicable, se requerirá la previa instrucción de la autoridad competente.</i>	NO	No es materia de esta Norma, lo único que le compete es el aborto médico por violación.
162	6.6.2.	EQUIDAD DE GÉNERO CIUDADANÍA, TRABAJO Y FAMILIA A.C.	Se propone incluir un subnumeral 6.6.2 en el numeral 6 Para la Consejería y Seguimiento diga: <i>6.6.2 Corresponde a las y los prestadores de servicios de salud informar a la persona afectada por la violencia familiar o sexual sobre el derecho a denunciar a aquellas personas que intentaron obstaculizar el ejercicio de los derechos que le otorgan la presente norma y las demás disposiciones jurídicas aplicables.</i>	NO	Corresponde a los servicios de salud difundir los servicios que se prestan y en su caso a las y los usuarios presentar sus quejas.
163	6.7.2.2	EQUIDAD DE GÉNERO CIUDADANÍA, TRABAJO Y FAMILIA A.C.	El marco jurídico aplicable en materia de violencia va mucho más allá del derecho de familia, tal y como se pretende sugerir en el numeral 6.7.2.2. Más aún el 'derecho de familia' es parte del Derecho Civil. Ante esto, debe modificarse el numeral así: <i>6.7.2.2 Marco Jurídico: elementos básicos del derecho civil, penal, administrativo, y en general toda la legislación aplicable en materia de violencia familiar y sexual.</i>	SI PARCIALMENTE	Se consideran los temas y para no hacer la redacción limitativa, la redacción se ajusta para señalar: 6.7.2.2. Marco Jurídico: Elementos básicos de derecho civil, penal y legislación aplicable en materia de violencia contra las mujeres.

164	6.4.2.3.	Ernesto A. Holguín. M.	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
165	6.4.2.8.	Ernesto A. Holguín. M.	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u> . Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</u>	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 11. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que : "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud , el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objeto pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

166	OTROS	Ernesto A. Holguín. M.	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
167	OTROS	Ernesto A. Holguín. M.	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
168	6.4.2.3.	ESCUELA PARA PADRES DE BAJA CALIFORNIA, A.C.	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. <i>New England Journal of Medicine</i> . 1997; 337(15):1058-64.
169	6.4.2.8.	ESCUELA PARA PADRES DE BAJA CALIFORNIA, A.C.	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconozca a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí se practiquen el aborto</u> . Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u> , al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 12. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que: "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud , el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objeto pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

170	OTROS	ESCUELA PARA PADRES DE BAJA CALIFORNIA, A.C.	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática.</p> <p>En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son <u>organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas...</u> jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
171	OTROS	ESCUELA PARA PADRES DE BAJA CALIFORNIA, A.C.	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
172	6.4.2.3.	Fuente de Vida con Propósito, Rebeca y Gabriel Monzón Bejarano.	<p>Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i></p> <p>Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</p>	NO	<p>Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.</p>

173	6.4.2.8.	Fuente de Vida con Propósito, Rebeca y Gabriel Monzón Bejarano.	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u>, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>13. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
174	OTROS	Fuente de Vida con Propósito, Rebeca y Gabriel Monzón Bejarano.	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>

175	OTROS	Fuente de Vida con Propósito, Rebeca y Gabriel Monzón Bejarano.	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
176	4.24.	FUNDACION TAMAR A.C. Ayuda contra la Violencia Familiar	En la definición que se hace de violencia familiar, dicen que también es la que se da en "relaciones de hecho", sin especificar a cuáles se refieren. Debe tomarse en cuenta que las únicas formas de familia y por tanto relaciones entre las que se puede generar la violencia familiar, son el matrimonio y el concubinato. Entonces, familia no es cualquier tipo de relación, sino sólo la que reconoce el Código Civil. Con la definición que se pretende se contraviene dicho ordenamiento y se cambia indebidamente el concepto de familia, además de atentar contra su naturaleza y razón de ser.	NO	Esta definición se adopta de acuerdo a lo señalado en el artículo 7 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el cual se menciona "una relación de hecho".
177	Apartado 4	FUNDACION TAMAR A.C. Ayuda contra la Violencia Familiar	No hay correspondencia de las definiciones que se hacen al inicio, con todo el texto. Incluso algunas definiciones no vuelven a referirse, por lo que está de sobra su definición, además de ser materia de un ordenamiento legal más que de una norma oficial.	Parcialmente	Se revisarán los conceptos del Punto 4. Se excluye 4.1. Abuso Sexual Se agregará en el numeral 6.2. Detección de probables casos y diagnóstico, 4.22.1. Casos inmediatos y 4.22.2 Casos tardíos se eliminarán.
178	NOMBRE NORMA	FUNDACION TAMAR A.C. Ayuda contra la Violencia Familiar	...que el nombre de la NOM se refiera sólo a la violencia familiar en términos generales, o de lo contrario habrá que señalar en el nombre a todos y cada uno de los probables víctimas de violencia familiar, independientemente de su sexo, edad y condición.	NO	En el Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190 SSAI-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención Médica de la Violencia Familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, se incluyen la violencia familiar en todas sus formas, la violencia sexual independientemente del ámbito en que ocurra y del sexo del o de la afectada y las demás formas de violencia contra las mujeres. La definición del numeral 4.24 identifica claramente que la violencia familiar puede afectar a cualquier persona dentro de ámbito familiar y puede ser ejercida por cualquier integrante o integrantes.
179	NOMBRE NORMA	FUNDACION TAMAR A.C. Ayuda contra la Violencia Familiar	De la misma manera habría que señalar las formas de violencia que se dan dentro de la violencia familiar, no sólo la sexual, lo que resulta inconveniente a todas luces.	NO	Véase que en los numerales 4.24.1., 4.24.2., 4.24.3., 4.24.4., y 4.24.5, están considerados todos los tipos de maltrato que se incluyen en la violencia familiar. Además se agregará un numeral 4.25 con la definición general de violencia sexual.
180	NOMBRE NORMA	FUNDACION TAMAR A.C. Ayuda contra la Violencia Familiar	...en el nombre de la NOM se habla de prevención de violencia familiar, asunto muy delicado e importante de atender, pero que a lo largo de los numerales de la NOM no se hace referencia a dicha prevención.	NO	El numeral 6.1 se llama específicamente PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN y todos los numerales del 6.1.1 al 6.1.3 y los subincisos en ellos incluidos, se refieren a acciones preventivas desde el punto de vista de la salud pública.
181	OTROS	FUNDACION TAMAR A.C. Ayuda contra la Violencia Familiar	Algunos numerales del cuerpo del proyecto resultan imprecisos o incompletos en su idea, lo que también crea confusiones	NO	No especifica cuáles.

182	4.17.	GIRE	<p>Estimamos conveniente ajustar el numeral 4.17 para quedar:</p> <p><i>4.17 Prestadores de servicios de salud, a las y los profesionales, técnicos y auxiliares que proporcionan servicios de salud en los sectores público, social o privado en los términos de la legislación sanitaria vigente y que son componentes del Sistema Nacional de Salud.</i></p>	NO	De acuerdo con la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud incluye a las instituciones así como a las personas físicas o morales del sector público, privado y social que prestan servicios de salud.
183	5.7, 6.3.1 Y 6.3.5	GIRE	<p>En el numeral 5.7 se dice que las instituciones deben contar con un manual o mecanismos internos para la atención de víctimas de violencia; en el numeral 6.3.1. se señala que la Secretaría de Salud emitirá los lineamientos en la materia y, finalmente en el numeral 6.3.5 se menciona que cada institución tendrá sus propios lineamientos. Consideramos que los numerales aludidos generan confusión en cuanto a los diversos instrumentos que cada institución debe generar. Por eso se solicita ajustar la redacción de esos numerales.</p>	NO	<p>Se refieren a dos cosas diferentes:</p> <p>El numeral 6.3.1 se refiere a los daños.</p> <p>El numeral 6.3.5 se refiere a los servicios de Salud Mental.</p>
184	6.2.1.8.	GIRE	<p>Se estima que el numeral 6.2.1.8 limita injustificadamente la normatividad en lo que pueden ubicar los procedimientos a seguir en caso de que se sospeche la comisión de un delito. Para eliminar este problema, el numeral debe replantearse como sigue:</p> <p><i>6.2.1.8 En los casos en que se sospeche la comisión de delitos, se aplicarán los procedimientos establecidos en la normatividad vigente, incluyendo pero no limitando a los que se contemplan en la legislación penal y la sanitaria (Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios y atención médica y la legislación penal aplicable)</i></p>	SI PARCIALMENTE	Se modificará la redacción del numeral 6.2.1.8 como sigue: 6.2.1.8 En los casos en que se sospeche la comisión de delitos, se aplicarán los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable vigente. De esta manera ya no es limitativo.
185	6.5.5.	GIRE	<p>La minoría de edad no es equivalente con la incapacidad legal de decidir, muestra de ello son, primero, los menores emancipados y, segundo, la posibilidad de que diversos ordenamientos les otorgan a los menores de edad para opinar en relación con decisiones que les afectan (Ejemplo: Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes). Por ello, se debe modificar el texto del numeral 6.5.5 para quedar:</p> <p><i>6.5.5. Cuando él o la persona afectada sea menor de edad, incapaz legalmente de decidir por sí misma, además se notificará a la instancia de procuración de justicia que corresponda</i></p>	SI PARCIALMENTE	Se modificará la redacción del numeral en cuestión como sigue: 6.5.5 Cuando él o la persona afectada sea menor de edad, o incapaz legalmente de decidir por sí misma, además se notificará a la instancia de procuración de justicia que corresponda. Se trata de incluir a los que siendo incapaces legalmente ya hayan cumplido 18 años.

186	7.5.	GIRE	<p>El texto del numeral 7.5 no capta fielmente la importancia del tiempo para la atención de las víctimas de violencia. Ante esto, se proponen los ajustes siguientes:</p> <p><i>7.5 Toda usuaria o usuario involucrado en situación de violencia familiar o sexual que acuda en primera instancia a alguna institución de procuración de justicia, será remitido en su oportunidad tan pronto como sea posible o de inmediato si pelagra su vida a una unidad médica del Sistema Nacional de Salud para su atención y registro. Será responsabilidad de dicha unidad médica el llenado de los formatos que menciona esta norma.</i></p>	SI	<p>No todos los casos de violencia familiar o sexual, son casos que tienen como consecuencia el peligro sobre la vida, sin embargo, si pueden ser urgencias como en los casos de violación.</p> <p>7.5 Toda usuaria o usuario involucrado en situación de violencia familiar o sexual que acuda en primera instancia a alguna institución de procuración de justicia, será remitido lo más pronto posible o de manera inmediata si pelagra su vida a una unidad médica del Sistema Nacional de Salud para su atención y registro. Será responsabilidad de dicha unidad médica el llenado de los formatos que menciona esta norma.</p>
187	Apartado 0	GIRE	<p>Al final del apartado 0, Introducción se deberán incorporar dos párrafos siguientes:</p> <p><i>Así mismo, es importante mencionar que el 8 de marzo de 2006 el Estado Mexicano suscribió ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos un Acuerdo de Solución Amistosa que se deriva de la denuncia presentada en 2002 ante dicha Comisión por la violación de los derechos humanos de Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, quien fue víctima de violación sexual resultando embarazada y cuyo derecho legal a interrumpir el embarazo fue obstaculizado por las autoridades. En el inciso 2 del punto duodécimo del referido Acuerdo el Estado Mexicano, por medio de la Secretaría de Salud Federal, se comprometió a actualizar la NOM-190-SSA1-1999 relativa a la atención médica de la violencia familiar, para ampliar su objetivo y ámbito de aplicación e incluir explícitamente el abordaje a la violencia sexual que ocurre fuera del contexto familiar.</i></p>	NO	<p>En este apartado solamente están considerados los documentos internacionales vinculantes para el Estado Mexicano como son las convenciones y Declaraciones y no acuerdos referidos a casos específicos.</p>
188	Apartado 2	GIRE	<p>En virtud de que para que la norma cumpla cabalmente su objetivo se requiere que sus disposiciones sean obligatorias tanto para personas como para instituciones, se debe modificar el apartado 2. Campo de aplicación, para quedar así:</p> <p><i>Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para las instituciones, dependencias y organizaciones, así como para las y los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento dará origen las sanciones penales, civiles o administrativas que correspondan, conforme a las disposiciones legales aplicables.</i></p>	SI PARCIALMENTE	<p>Se acepta la inclusión de las instituciones.</p> <p>Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento dará origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.</p>

189	Apartado 4	GIRE	<p>Se solicita incorporar en el apartado 4. Definiciones , la definición del concepto de "interrupción legal del embarazo", a efecto de lo cual se plantea el texto siguiente:</p> <p><i>Interrupción legal del embarazo, al aborto bajo alguna de las causas excluyentes de punibilidad o en ejercicio de derechos que se contemplan el marco jurídico federal o local.</i></p>	NO	<p>La Norma es un instrumento técnico administrativo, se incorporará en ese apartado la definición de aborto médico de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) que se realiza de acuerdo con las leyes aplicables de cada país. Este es un término médico no jurídico.</p>
190	OTROS	GIRE	<p>Adicionalmente, se estima que la norma debe señalar la manera en la cual la Secretaría de Salud se asegurará que los instrumentos internos de las instituciones cumplan con lo establecido en la propia norma y demás disposiciones vigentes.</p>	NO	<p>No es materia de la Norma los procedimientos de supervisión de su aplicación.</p>
191	OTROS	GIRE	<p>A lo largo del proyecto se observa que se usan indistintamente los conceptos "terminación legal del embarazo" e "interrupción legal del embarazo". Dado que este último es el correcto, es el único que debe usarse en la norma.</p>	SI PARCIALMENTE	<p>Coincidimos en que los términos se usaron de forma indistinta lo que puede prestarse a confusión para nuestro personal de salud y que este concepto debe circunscribirse a los términos técnicos, no estamos hablando del delito de aborto, sino del procedimiento médico, es una definición médica. La Norma es un instrumento técnico administrativo, y de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) el aborto médico es la terminación del embarazo que se realiza de acuerdo con las leyes aplicables de cada país. Este es un término médico no jurídico.</p> <p>Se sustituirá "interrupción de embarazo" por aborto médico.</p>
192	6.4.2.3.	G. CORRAL	<p>Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</p>	NO	<p>Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.</p>

193	6.4.2.8.	G. CORRAL	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u>, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>14. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
194	OTROS	G. CORRAL	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>

195	OTROS	G. CORRAL	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
196	6.4.2.3.	GOBIERNO JALISCO	<p>La redacción del proyecto resulta ininteligible en varios puntos que lo integran toda vez que de su redacción pudieren desprenderse autorizaciones a los prestadores de los servicios de salud con relación a la realización de actos que vulnerarían la autonomía de decisión de los pacientes o incluso, la contravención a las creencias espirituales de los prestadores de los servicios de salud al obligarlos a practicar procedimientos respecto de los que su conciencia le provoque un conflicto ético.</p> <p>En ese sentido, los puntos 6.4.2.3., 6.4.2.7. y 6.4.2.8., contienen una redacción imperativa e ineludible para el prestador del servicio de salud que pudiere interpretarse erróneamente, a través de una lectura limitada de los párrafos, así mismo como obligatoria para los particulares que padezcan violencia sexual lo que vulneraría las más elementales garantías individuales de libertad en materia de reproducción, de libre conciencia y de tutela frente a los actos de las autoridades.</p>	SI PARCIALMENTE	Se modifica el contenido de este punto para quedar redactado en los siguientes términos: 6.4.2.3 En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo a la norma oficial mexicana aplicable, ofrecer 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 tome una decisión libre e informada.
197	6.4.2.3.	GOBIERNO JALISCO	<i>6.4.2.3 En todo caso de violación sexual se atenderá y garantizará el cumplimiento de la voluntad de las víctimas de violación sexual. Previamente a la prescripción de la anticoncepción de emergencia a las víctimas de violación sexual, los prestadores de los servicios de salud les informarán de manera completa y objetiva conforme a la NOM-005-SSA2-1993 respecto del procedimiento de la anticoncepción de emergencia y sus consecuencias, para que de esta forma, la usuaria del servicio decida libre e informadamente dentro de las 120 horas posteriores a la comisión de la violación sexual, sí acepta la aplicación del procedimiento de la anticoncepción de emergencia.</i>	SI PARCIALMENTE	<p>El proyecto de NOM establece claramente que se deberá hacer la prescripción, que de ninguna forma implica la ministración o aplicación y que además ésta será de acuerdo con lo que establece la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.</p> <p>Por otra parte, en el Reglamento de Insumos para la Salud vigente establece en su artículo 30:</p> <p>El emisor de la receta al prescribir, indicará la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento. Es así que las y los usuarios en todo momento ejercen su libre albedrío al decidir surtir o no la receta y al tomar o no los medicamentos.</p> <p>El numeral quedará redactado de la siguiente manera. 6.4.2.3 En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo a la norma oficial mexicana aplicable, ofrecer 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 tome una decisión libre e informada.</p>

198	6.4.2.7.	GOBIERNO JALISCO	<p>Propuesta presentada:</p> <p><i>6.4.2.7 En caso de embarazo por violación la aplicación del procedimiento de terminación legal del embarazo solo podrá realizarse previa autorización de la usuaria de los servicios de salud, el permiso de las autoridades administrativas o judiciales correspondientes, así como la venia de los prestadores de los servicios de salud. Previa a la emisión de la autorización de la usuaria, esta será informada de manera objetiva y completa por los prestadores de los servicios de salud respecto de las características y consecuencias del procedimiento de terminación legal del embarazo.</i></p> <p><i>Invariablemente se respetará y garantizará el cumplimiento de la voluntad de la usuaria de los servicios de salud, así como la objeción de conciencia que invoque el prestador de los servicios de salud que se niegue a participar en el procedimiento de terminación legal del embarazo.</i></p>	SI PARCIALMENTE	<p>Se modificará la redacción del numeral como sigue:</p> <p>6.4.2.7 En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.</p> <p>Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.</p> <p>Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales, deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.</p>
199	6.4.2.8.	GOBIERNO JALISCO	<p><i>6.4.2.8. Para efectos de lo establecido en este apartado 6, las instituciones de salud contarán con prestadores de servicios de salud capacitados en el procedimiento de terminación legal del embarazo que no hubieran expresado por escrito alguna objeción de conciencia con relación a dicho procedimiento y en su caso, si la institución médica carece de prestadores de servicios de salud no objetores de conciencia, esta deberá referir inmediatamente a la víctima de violación sexual a una unidad de salud que cuente tanto con prestadores de servicios médicos no objetores de conciencia, así como con instalaciones que garanticen la calidad y calidez de la atención.</i></p>	SI PARCIALMENTE	<p>Se modifica el contenido del numeral para quedar en los siguientes términos:</p> <p>6.4.2.8 Para los efectos establecidos en el numeral 6.4.2.7, las instituciones públicas de atención médica deberán contar con médicos y enfermeras capacitados en procedimientos de aborto médico no objetores de conciencia. Si en el momento de la solicitud de atención no se pudiera prestar el servicio de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria, a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con infraestructura de atención con calidad.</p>
200	OTROS	GOBIERNO JALISCO	<p>Así mismo, debe señalarse que la modificación de la norma oficial supracitada transgrediría el Orden Constitucional al conculcar la Federación tanto el Pacto Federal como el principio de División de Poderes a través de la intromisión al orden jurídico y orgánico local mediante la aplicación obligatoria de esta normativa unilateral y administrativa federal. Ello resultaría como consecuencia de que se pretende regular el ejercicio profesional, mediante una <i>disposición reglamentaria federal, a la vez que se sancionaría a quienes la incumplan</i>, lo que contraviene las atribuciones exclusivas de las entidades federativas en materia del ejercicio de las profesiones.</p>	NO	<p>Esta NOM no reglamenta el ejercicio de la profesión, sino la práctica de la atención médica en tanto servicio de salud. De aceptarse su objeción tendría que objetarse toda la normatividad vigente en materia de prestación de servicios de salud.</p>

201	6.4.2.3.	GRUPO: LA ANUNCIACION PRO-VIDA TIJUANA BAJA CALIFORNIA	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
202	6.4.2.8.	GRUPO: LA ANUNCIACION PRO-VIDA TIJUANA BAJA CALIFORNIA	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia,</u> al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 15. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que : "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud , el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objeto pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

203	OTROS	GRUPO: LA ANUNCIACION PRO-VIDA TIJUANA BAJA CALIFORNIA	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
204	OTROS	GRUPO: LA ANUNCIACION PRO-VIDA TIJUANA BAJA CALIFORNIA	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
205	6.4.2.3.	IGLESIA DE DIOS EN MEXICO	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
206	6.4.2.8.	IGLESIA DE DIOS EN MEXICO	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</u>	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 16. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que: "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud , el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

207	OTROS	IGLESIA DE DIOS EN MEXICO	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
208	OTROS	IGLESIA DE DIOS EN MEXICO	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
209	6.4.2.3.	IGLESIA DE DIOS EN MEXICO PASTOR RICARDO FIGUEROA	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
210	6.4.2.8.	IGLESIA DE DIOS EN MEXICO PASTOR RICARDO FIGUEROA	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia,</u> al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 17. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que: "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud , el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

211	OTROS	IGLESIA DE DIOS EN MEXICO PASTOR RICARDO FIGUEROA	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
212	OTROS	IGLESIA DE DIOS EN MEXICO PASTOR RICARDO FIGUEROA	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
213	6.4.2.3.	IGLESIA EVANGELISTICA MISIONERA ANTIOQUIA (CD. GUZMAN, JAL.)	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
214	6.4.2.8.	IGLESIA EVANGELISTICA MISIONERA ANTIOQUIA (CD. GUZMAN, JAL.)	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</u>	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 18. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que: "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud , el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

215	OTROS	IGLESIA EVANGELISTICA MISIONERA ANTIOQUIA (CD. GUZMAN, JAL.)	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
216	OTROS	IGLESIA EVANGELISTICA MISIONERA ANTIOQUIA (CD. GUZMAN, JAL.)	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
217	6.4.2.3.	IGLESIA FUENTE DE VIDA, PASTORA REBECA FRAIJO DE M	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.

218	6.4.2.8.	IGLESIA FUENTE DE VIDA, PASTORA REBECA FRAIJO DE M 0260-0262	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falto de ética y congruencia, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</u></p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>19. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la Libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que:</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
-----	----------	--	--	----	---

219	OTROS	IGLESIA FUENTE DE VIDA, PASTORA REBECA FRAIJO DE M 0260-0262	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
220	OTROS	IGLESIA FUENTE DE VIDA, PASTORA REBECA FRAIJO DE M	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
221	6.4.2.3.	IGLESIA JESUS ES EL CAMINO PASTOR PEDRO MIRANDA	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.

222	6.4.2.8.	IGLESIA JESUS ES EL CAMINO PASTOR PEDRO MIRANDA	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u>, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>20. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que:</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
223	OTROS	IGLESIA JESUS ES EL CAMINO PASTOR PEDRO MIRANDA	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>

224	OTROS	IGLESIA JESUS ES EL CAMINO PASTOR PEDRO MIRANDA	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió a cada comentario individualmente.
225	6.4.2.3.	IGLESIA LA ROCA. ISABEL HERNANDEZ DE MORENO	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
226	6.4.2.8.	IGLESIA LA ROCA. ISABEL HERNANDEZ DE MORENO	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u> . Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u> , al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 21. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que: "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objeto pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

227	OTROS	IGLESIA LA ROCA. ISABEL HERNANDEZ DE MORENO	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género; que fueran feministas o antifeministas no fue un criterio para la invitación a formar parte del grupo de expertos.
228	OTROS	IGLESIA LA ROCA. ISABEL HERNANDEZ DE MORENO	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
229	6.4.2.3.	IGLESIA MISIONERA EVANGELISTICA ANTIOQUIA (Baja California)	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.

230	6.4.2.8.	IGLESIA MISIONERA EVANGELISTICA ANTIOQUIA (Baja California)	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falto de ética y congruencia, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</u></p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>22. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que:</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
-----	----------	---	--	----	---

231	OTROS	IGLESIA MISIONERA EVANGELISTICA ANTIOQUIA (Baja California)	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
232	OTROS	IGLESIA MISIONERA EVANGELISTICA ANTIOQUIA (Baja California)	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
233	6.4.2.3.	IGLESIA NUEVA JERUSALEN	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.

234	6.4.2.8.	IGLESIA NUEVA JERUSALEN	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u>, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>23. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
235	OTROS	IGLESIA NUEVA JERUSALEN	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>

236	OTROS	IGLESIA NUEVA JERUSALEN	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
237	6.4.2.3.	IGLESIA PLENITUD DE CRISTO Pastor Humberto García Quiroz	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
238	6.4.2.8.	IGLESIA PLENITUD DE CRISTO Pastor Humberto García Quiroz	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falto de ética y congruencia,</u> al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 24. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que : "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud , el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objeto pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

239	OTROS	IGLESIA PLENITUD DE CRISTO Pastor Humberto García Quiroz	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
240	OTROS	IGLESIA PLENITUD DE CRISTO Pastor Humberto García Quiroz	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
241	6.2.1.1.	IPAS	En el numeral 6.2.1.1. se propone modificar la redacción para quedar como sigue: <i>6.2.1.1. Para la detección de los casos en pacientes ambulatorios u hospitalarios, las y los prestadores de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje de manera rutinaria y en los casos probables, llevarán a cabo procedimientos necesarios para su confirmación, todo ello de conformidad con lo que establece la presente Norma</i>	SI	Se acepta la modificación ya que aclara la redacción sin cambiar el sentido.
242	6.4.2.3.	IPAS	Se estima que todos los pormenores respecto a la administración de la anticoncepción hormonal postcoito o método de emergencia, incluida toda la información necesaria para que las usuarias tomen una decisión libre e informada, ya están definidos en la NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación familiar cuya última actualización fue publicada el 21 de enero de 2004. Por ello, se debe simplificar el texto del 6.4.2.3. para limitarse a hacer la referencia respectiva a la norma sustantiva. Para ello se plantea el siguiente texto: <i>6.4.2.3. Prescribir la anticoncepción de emergencia a toda mujer que exprese haber vivido una violación de manera inmediata y hasta 120 horas después de ocurrido el evento para prevenir un embarazo no deseado brindando información completa conforme a la NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación familiar cuya última actualización fue publicada el 21 de enero de 2004 a fin de que la usuaria tome una decisión libre e informada.</i>	NO	No consideramos que la redacción de este párrafo sea redundante, ya que enfatiza la importancia de brindar información para la toma libre e informada de decisiones por parte de las usuarias.

243	6.4.2.7.	IPAS	<p>Se estima que el numeral 6.4.2.7. es reiterativo, ya que primero se señala que previo a prestar los servicios de interrupción legal del embarazo se debe cumplir con los requisitos específicos establecidos en la legislación local aplicable y luego se dice que, cuando sea necesario, se requerirá la previa instrucción de la autoridad competente; al respecto se estima que el supuesto contenido en esa última frase cabe dentro del de la primera. Por ello, y para incorporar el concepto de "interrupción legal del embarazo" se debe ajustar el numeral para quedar:</p> <p><i>6.4.2.7. En caso de un embarazo por violación, en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos establecidos en ésta, las instituciones deben prestar los servicios de interrupción legal del embarazo, abarte médico (terminación legal del embarazo). En caso de que sea necesario, de conformidad con la normatividad aplicable, se requerirá la previa instrucción de la autoridad competente.</i></p>	NO	<p>Ya está previsto en el numeral 6.5.4. que de acuerdo con la modificación propuesta indica: Informar a la persona afectada por violencia familiar o sexual o en su caso, al responsable legal, siempre y cuando no sea el probable agresor o alguna persona que tuviera conflicto de intereses, que la información contenida en el registro de aviso y el expediente pueden ser utilizados en el proceso penal por el Ministerio Público o por quien asista a la víctima en procesos jurídicos, de conformidad con la legislación aplicable en cada entidad federativa.</p>
244	6.5.4.	IPAS	<p>Se recomienda modificar la redacción de los numerales 6.5.4 y 6.5.6, dado que algunos de los conceptos ahí utilizados no son los correctos; además, es necesario señalar que sólo cuando no sea materialmente posible hablar con la víctima, se hará con sus representantes. Para ello, se propone el texto siguiente:</p> <p><i>6.5.4 Informar a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en el caso en que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, siempre y cuando no sea el probable agresor, que la información contenida en el registro de aviso y el expediente pueden ser utilizados en el proceso penal por el Ministerio Público o por quien asista a la víctima en procesos jurídicos, de conformidad con la legislación aplicable en cada entidad federativa.</i></p>	SI	<p>6.5.4 Informar a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, siempre y cuando no sea el probable agresor o alguna persona que tuviera conflicto de intereses, que la información contenida en el registro de aviso y el expediente pueden ser utilizados en el proceso penal por el Ministerio Público o por quien asista a la víctima en procesos jurídicos, de conformidad con la legislación aplicable en cada entidad federativa.</p>

245	6.5.6	IPAS	<p><i>En los casos en los cuales las lesiones que presenta la persona no constituyan un delito que se siga por oficio, el médico tratante informará a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, o en el caso en que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, sobre la posibilidad que tiene de denunciar ante la agencia del Ministerio Público correspondiente siempre y cuando no sea el probable agresor, o alguna persona que pudiera tener conflicto de intereses.</i></p>	SI	<p>6.5.6 En los casos en los cuales las lesiones que presente la persona no constituyan un delito que se siga por oficio, el médico tratante informará a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, sobre la posibilidad que tiene de denunciar ante la agencia del Ministerio Público correspondiente siempre y cuando no sea el probable agresor, o alguna persona que pudiera tener conflicto de intereses.</p>
246	Apartado 4	IPAS	<p>Se solicita incorporar en el apartado 4. Definiciones, la definición del concepto "interrupción legal del embarazo", por lo que sugerimos el texto siguiente: <i>Interrupción legal del embarazo, al aborto inducido de las causales excluyentes de punibilidad o en ejercicio de derechos que se contemplan el marco jurídico federal o local;</i></p>	NO	<p>La Norma es un instrumento técnico administrativo, se incorporará en ese apartado la definición de aborto médico que de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) es la terminación del embarazo que se realiza de acuerdo con las leyes aplicables de cada país. Este es un término médico no jurídico.</p>
247	Considerando	IPAS	<p>En el primer considerando del proyecto se menciona que fue el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva la instancia que presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades el Anteproyecto de la presente Norma Oficial Mexicana. Al respecto, se tiene conocimiento de que si bien la presentación del anteproyecto estuvo a cargo de la Dra. Patricia Uribe Zúñiga, Directora General de ese Centro Nacional, ésta fue hecha en su carácter de Coordinadora del Subcomité de Salud Reproductiva, órgano colegiado donde participan representantes de los sectores público, social y privado y que depende del Comité Consultivo. En ese sentido se solicita hacer el ajuste respectivo en los considerandos</p>	SI PARCIALMENTE	<p>Se hará el ajuste y se señalará que en su "...carácter de Coordinadora del Subcomité de Salud Reproductiva, órgano colegiado donde participaron representantes de los sectores público, social y privado..."</p>

248	OTROS	IPAS	Se observa que si bien existen definiciones para los términos de violencia familiar y contra las mujeres y de maltrato sexual, no hay una específica para el concepto de violencia sexual. Por ello, se debe incluir una definición de violencia sexual, sugiriendo: <i>Violencia Sexual: Toda acción u omisión que amenaza, pone en riesgo o lesiona la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de la mujer, como miradas o palabras lascivas, hostigamiento, prácticas sexuales no voluntarias, acoso, violación, explotación sexual comercial, trata de personas para la explotación sexual o el uso denigrante de la imagen de la mujer.</i>	SI PARCIALMENTE	Se incorporará como 4.28 la siguiente definición: "Violencia sexual. Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo." (OMS, Informe Mundial de Violencia, 2002)
249	OTROS	IPAS	A lo largo del proyecto se observa que se usan indistintamente los conceptos "terminación legal del embarazo" e "interrupción legal del embarazo". Dado que este último es el correcto, es el único que debe usarse en la norma.	NO	La Norma es un instrumento técnico administrativo, se incorporará en ese apartado la definición de aborto médico que de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) es la terminación del embarazo que se realiza de acuerdo con las leyes aplicables de cada país. Es un término médico no jurídico. Los términos sobre aborto aceptados en la CIE-10 incluyen: 1. EMBARAZO ECTOPICO 2. MOLA HIDATIFORME 3. OTROS PRODUCTOS ANORMALES DE LA CONCEPCION 4. ABORTO ESPONTANEO 5. ABORTO MEDICO: INCLUYE: ABORTO TERAPEUTICO, TERMINACION DEL EMBARAZO: LEGAL O TERAPEUTICO 6. OTRO ABORTO 7. ABORTO NO ESPECIFICADO 8. INTENTO FALLIDO DE ABORTO 9. COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTOPICO Y AL EMBARAZO MOLAR.
250		IPAS	Se deberá incorporar un numeral conforme al texto siguiente: <i>7.X Los casos de interrupción legal del embarazo se codificarán de acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades como (Z30.3).</i>	NO	En su caso, correspondería incluir esta codificación en la Norma de Información en Salud.
251	4.24.	IRMA Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C.	Habrà que considerar como una forma de violencia familiar el que se promueva, sugiera o lleve a la mujer (hija, hermana, esposa, prima, pareja) a practicarse un aborto. Este hecho reúne todas y cada una de las características de las formas de violencia a que se refiere el Proyecto de NOM y por tanto provoca lesiones a la salud física y psicológica de la mujer que requieren ser atendidas en las instituciones de salud.	NO	Ya está considerada en las definiciones de violencia contra las mujeres y violencia familiar ya que se sugiere un elemento de coerción o incluso el uso de la fuerza.

252	OTROS	IRMA Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C.	En el apartado que la Norma hacer referencia al aborto (ahora inexplicablemente llamado interrupción del embarazo), no se consideran los efectos dañinos que se causan a la mujer, quien además de presentar padecimientos a consecuencia de la violencia familiar o de la violación sexual, ahora tendrá los del aborto, y lo que es más, provocados por quienes supuestamente deben prestarle atención a las otras. Un delito no puede atenderse con la comisión de otro delito, la violencia no puede combatirse con violencia.	NO	Toda víctima de violencia recibirá atención médica y psicológica.
253	OTROS	IRMA Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C.	El sector salud tiene como uno de sus deberes el procurar y garantizar la salud psicológica, lo que implica prestar atención a las mujeres víctimas de un aborto.	NO	El aborto, espontáneo o médico puede dañar física y psicológicamente a la mujer, si no es atendido oportunamente y con estándares óptimos de calidad. La literatura médica aporta información sobre muchos países para concluir que el aborto es un procedimiento médico seguro. Las investigaciones sobre las respuestas psicológicas que se presentan en mujeres que han sufrido un aborto espontáneo o médico indican que pueden desarrollar sentimientos de culpa, angustia, depresión y stress postraumático; éste se reporta hasta en el 7% de las mujeres hasta 4 meses después del aborto. Las investigaciones sobre aborto médico realizado en el primer trimestre indican en su mayoría, que no causa trastornos psiquiátricos o psicológicos graves. Todas las mujeres que sufran un aborto deberán recibir atención psicológica por personal calificado.
254	OTROS	IRMA Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C.	Para el caso del embarazo producto de la violación, antes de suministrar la anticoncepción de emergencia, el personal médico y de la salud, deberán atender la decisión de las autoridades correspondientes que estén facultadas legalmente para determinar si en realidad existió o no el delito de violación. Así mismo, para el caso del Distrito Federal, en el Código Penal y en la Ley de Salud se establece que la mujer debe recibir información objetiva y veraz de todas y cada una de las opciones con que cuenta al enfrentar un embarazo inesperado. Por tanto, dicha información deberá incluir otras alternativas además del aborto, pero al señalarlo, deberán informar sus consecuencias, entre las que está el síndrome post aborto.	NO	El proyecto de NOM establece claramente que se deberá hacer la prescripción, que de ninguna forma implica la ministración o aplicación obligatoria de un medicamento y además ésta será de acuerdo con lo que establece la normatividad en materia de planificación familiar, NOM-005-SSA2-1993. Por otra parte, en el Reglamento de Insumos para la Salud vigente establece en su artículo 30: El emisor de la receta al prescribir, indicará la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento. Es así que las y los usuarios en todo momento ejercen su libre albedrío al decidir surtir o no la receta y al tomar o no los medicamentos. Ahora bien, en el caso del aborto médico, éste se realiza a solicitud de la usuaria, de acuerdo a las leyes correspondientes y previo consentimiento informado otorgado conforme a las disposiciones aplicables, lo que ya incluye lo considerado en el comentario.

255	OTROS	IRMA Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C.	8 Nos surge la duda de lo que para efectos de esta NOM es el aborto médico	NO	De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud el aborto médico es la terminación del embarazo que se realiza de acuerdo con las leyes aplicables de cada país. Este es un término médico no jurídico.
256	OTROS	IRMA Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C.	9. En cuanto al apartado de Definiciones se hace referencia a muchos términos que no están definidos en diferentes ordenamientos legales y cuyo significado no coincide con lo que se hace en este proyecto.	SI PARCIALMENTE	Se revisarán los conceptos del Punto 4. Se excluye 4.1 Abuso Sexual Se agregará en el numeral 6.2 Detección de probables casos y diagnóstico. 4.22.1 Casos inmediatos y 4.22.2 Casos tardíos se eliminarán.
257	OTROS	IRMA Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C.	10 Si en realidad se pretende que la Norma Oficial atienda integralmente a las mujeres víctimas de violencia familiar, deberá considerar los servicios de atención post aborto, o de lo contrario suprimir el tema de la interrupción del embarazo y referirse exclusivamente a los síntomas y efectos propios e inherentes a las diferentes formas de violencia familiar, atendiendo, además, a todas las personas víctimas de dicha violencia, independientemente de su sexo. Para lo cual, se sugiere dejar el nombre de la NOM, simple y sencillamente como atención a la violencia familiar, como estaba anteriormente.	NO	El objetivo de la NOM es atender la violencia familiar, sexual y las otras formas de violencia contra las mujeres. Toda mujer violada, de acuerdo con los numerales 6.4.2.1 y 6.4.2.2, recibirá atención médica y psicológica independientemente de si se presenta un aborto o no.
258	OTROS	IRMA Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C.	En el nombre que se pretende dar a la nueva NOM se habla de prevención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres (sic). Entonces hay que desarrollar de qué manera las instituciones de salud van a prevenirla, cosa que no ocurre en ninguna parte del texto.	NO	En el numeral 6.1 está un apartado dedicado a la Promoción de la salud y la prevención donde se indican las actividades que en este campo corresponden al Sistema Nacional de Salud.
259	6.4.2.3.	JORGE MELENDEZ ORTIZ. C.P.	Así mismo, al recetar o prescribir, obligatoriamente la anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente a toda mujer que llega a un servicio médico diciéndose violada, oferta sin restricción legal el aborto	NO	La anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo que se encuentra incorporado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación.

260	6.4.2.8.	JORGE MELENDEZ ORTIZ. C.P.	<p>También resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, ofrece atinadamente a los médicos (hospitales, clínicas) el que haya "objetores de conciencia" pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (entiéndase sujeto a sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia,</u> el limitar al médico a sugerir una sola alternativa y no poder sugerir la de un Centro de Ayuda integral para la Mujer.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>25. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
-----	----------	----------------------------------	---	----	--

261	OTROS	JORGE MELENDEZ ORTIZ. C.P.	En nuestra opinión, esta nueva NOM, es una manera de hacer Fast Track (acelerar) a la legalización del aborto en todo el país, a un pasando por alto el hecho de que en la Suprema Corte de Justicia de la Nación se esta estudiando este asunto.	NO	Lo previsto respecto al aborto médico en el proyecto de Norma Oficial Mexicana en cuestión solamente se relaciona con el caso de los embarazos producto de violación, considerados como no punibles en las 32 entidades federativas y a ningún otro caso.
262	OTROS	JORGE MELENDEZ ORTIZ. C.P.	Solicita al Ejecutivo, Lic. Felipe Calderón HINOJOSA, que con la facultad que tiene sobre los asuntos de las NOM emitidas en el país, el dejar sin efecto esta propuesta de OM-046-SSA2-2005.	NO	Se trata de comentarios, no presenta propuestas de modificación al texto de la norma oficial mexicana.
263	OTROS	JORGE MELENDEZ ORTIZ. C.P.	Considero que la autoridad competente para decidir cuando un caso es de violación y autorizar un aborto, es el Ministerio Público y los jueces, y no las Instituciones de Salud (incluso privadas), por lo que una norma administrativa no debe regular estos casos	NO	Es una opinión, sin embargo ese es precisamente el sentido del numeral 6.4.2.7.
264	6.4.2.3.	LA CASA DEL SEÑOR	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.

265	6.4.2.8.	LA CASA DEL SEÑOR	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia,</u> al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>26. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
-----	----------	-------------------	--	----	---

266	OTROS	LA CASA DEL SEÑOR	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática.</p> <p>En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>
267	OTROS	LA CASA DEL SEÑOR	<p>Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).</p>	NO	<p>Se respondió cada comentario individualmente.</p>
268	6.4.2.3.	LA VIÑA COMPAÑERISMO CRISTIANO	<p>Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i></p> <p>Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</p>	NO	<p>Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.</p>

269	6.4.2.8.	LA VIÑA COMPAÑERISMO CRISTIANO	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia, al</u> limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>27. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
270	OTROS	LA VIÑA COMPAÑERISMO CRISTIANO	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>

271	OTROS	LA VIÑA COMPAÑERISMO CRISTIANO	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
272	6.4.2.3.	LEONOR IMELDA MARQUEZ FIOLE	Así mismo, al recetar o prescribir, obligatoriamente la anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente a toda mujer que llega a un servicio médico diciéndose violada, ofrece y promueve al margen de la ley el aborto. También con esta medida abierta, no se respeta la vida del niño engendrado, quien se convierte en una víctima desprotegida de la Ley. La Secretaría de Salud no debe tener esta facultad que la NOM le está otorgando	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
273	6.4.2.8.	LEONOR IMELDA MARQUEZ FIOLE	También resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, ofrece atinadamente a los médicos (hospitales, clínicas) el que haya "objetores de conciencia" pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí se practiquen el aborto</u> . Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u> , el limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 28. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que : "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud , el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

274	OTROS	LEONOR IMELDA MARQUEZ FIOI	En mi opinión, promueve el aborto, pero además va e desensibilizando a la ciudadanía hacia el asesinato de los bebés por nacer y con ello, incide en acelerar la legalización del aborto en cualquier circunstancia en todo el país (ya que es un reglamento federal), pasando por alto el hecho de que en la Suprema Corte de Justicia de la Nación aún se está estudiando este asunto, por lo que me parece una propuesta adelantada.	NO	Lo previsto respecto al aborto médico en el proyecto de Norma Oficial Mexicana en cuestión solamente se relaciona con el caso de los embarazos producto de violación.
275	OTROS	LEONOR IMELDA MARQUEZ FIOI	Solicita se excluya de la NOM-046-SSA2-2005, los numerales 6.4.2.3, 6.4.2.7 y 6.4.2.8	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
276	OTROS	LEONOR IMELDA MARQUEZ FIOI	Considero que la autoridad competente para decidir cuando un caso es de violación y autorizar un aborto, es el Ministerio Público y los jueces, y no las Instituciones de Salud (incluso privadas), por lo que una norma administrativa no debe regular estos casos	NO	Es una opinión, sin embargo ese es precisamente el sentido del numeral 6.4.2.7.
277	6.4.2.3. Y 6.4.2.7	MANUEL RODRIGUEZ FRAUSTO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA MAESTRO EN CIENCIAS DE LA INVESTIGACION	La anticoncepción de emergencia y el aborto procurado son actos que llevan implícita la intención de eliminar la vida humana y que por ende, intrínsecamente son nocivas para salvaguardar la ETICA, CONFIABILIDAD de la profesión médica y la vocación institucional. La modificación propuesta en sus puntos 6.42.3 y 6.4.2.7 lleva en si, el germen del error y del abuso, de forma que se prevé muy posible que se presente la aniquilación no sólo siempre injusta, sino ilegal de seres humanos.	NO	No hay propuesta concreta de modificación al proyecto de la Norma. Además se hace una alusión a que la anticoncepción de emergencia "elimina" la vida humana; la anticoncepción de emergencia no elimina la vida humana es un método anticonceptivo que se encuentra incorporado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación.
278	6.4.2.3.	MAS QUE VENCEDORES EN MEXICO	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.

<p>279</p>	<p>6.4.2.8.</p>	<p>MAS QUE VENCEDORES EN MEXICO</p>	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u>, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	<p>NO</p>	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 29. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que : "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
<p>280</p>	<p>OTROS</p>	<p>MAS QUE VENCEDORES EN MEXICO</p>	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	<p>NO</p>	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>

281	OTROS	MAS QUE VENCEDORES EN MEXICO	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
282	6.4.2.3.	MUJERES LIBRES EN FAVOR DE LA DEMOCRACIA, A.C.	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.
283	6.4.2.8.	MUJERES LIBRES EN FAVOR DE LA DEMOCRACIA, A.C.	Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia,</u> al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.	NO	La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos: La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala: Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión 30. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...) Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica , establece en su Artículo 9 que : "La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica." Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud , el cual establece en su Artículo 28 que: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia ". Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio. Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.

284	OTROS	MUJERES LIBRES EN FAVOR DE LA DEMOCRACIA, A.C.	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática.</p> <p>En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son <u>organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas...</u> jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
285	OTROS	MUJERES LIBRES EN FAVOR DE LA DEMOCRACIA, A.C.	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
286	6.4.2.3.	MUJERES UNIDAS EN MINISTERIO	<p>Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i></p> <p>Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</p>	NO	<p>Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64</p>

287	6.4.2.8.	MUJERES UNIDAS EN MINISTERIO	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia,</u> al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>31. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
-----	----------	------------------------------------	--	----	---

288	OTROS	MUJERES UNIDAS EN MINISTERIO	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática.</p> <p>En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
289	OTROS	MUJERES UNIDAS EN MINISTERIO	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
290	6.4.2.3.	OASIS DE VIDA PASTORES JUAN Y NELLY GUZMAN	<p>Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i></p> <p>Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</p>	NO	<p>Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>Glazier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.</p>

291	6.4.2.8.	OASIS DE VIDA PASTORES JUAN Y NELLY GUZMAN	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde si le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia,</u> al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>32. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que la institución refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
-----	----------	--	--	----	--

292	OTROS	OASIS DE VIDA PASTORES JUAN Y NELLY GUZMAN	La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.	NO	Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.
293	OTROS	OASIS DE VIDA PASTORES JUAN Y NELLY GUZMAN	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
294	6.4.2.3.	PLENITUD DE CRISTO Teresa de Jesús Estrada	Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.	NO	Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado. Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.

295	6.4.2.8.	PLENITUD DE CRISTO Teresa de Jesús Estrada	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto</u>. Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia</u>, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>33. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los <u>principios científicos y éticos</u> que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal médico y enfermeras pueden excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que el objeto refiera a la tercera persona a un lugar donde personal médico y de enfermería no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>
296	OTROS	PLENITUD DE CRISTO Teresa de Jesús Estrada	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática. En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>

297	OTROS	PLENITUD DE CRISTO Teresa de Jesús Estrada	Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).	NO	Se respondió cada comentario individualmente.
298	4.23.	POPULATION COUNCIL	En relación con el numeral 4.23 que plantea la definición del concepto de violencia contra las mujeres, se recomienda modificar su texto, conforme a la siguiente propuesta: <i>4.23 Violencia contra las mujeres, a cualquier acción y omisión que estando basada en su género, les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte. La violencia contra las mujeres puede ocurrir tanto en ámbito privado o en el público y se clasifica de la siguiente manera:</i>	NO	La redacción está tomada de la Ley General de Acceso de la Mujeres a una Vida Libre de Violencia, artículo 5, fracción IV.
299	4.23.1.	POPULATION COUNCIL	<i>4.23.1. La que tiene lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer y,</i>	NO	Es simplemente una forma diferente de enumerarla.
300	4.23.2.	POPULATION COUNCIL	<i>4.23.2 la que tiene lugar en la comunidad y es perpetrada por cualquier persona.</i>	NO	Es simplemente una forma diferente de enumerarla.
301	5.1.	POPULATION COUNCIL	En el numeral 5.1 es pertinente hacer dos precisiones: primero, aclarar que están sujetas a la norma las instituciones públicas, sociales y privadas de Sistema Nacional de Salud y, segundo, sustituir el término 'maltratador' por el de 'agresor' que es más adecuado y que, además, es el que se utiliza en el resto del proyecto. Así el numeral quedaría: <i>5.1 Todas las instituciones, dependencias y organizaciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica a las personas involucradas en situación de violencia familiar o sexual, las cuales pueden ser identificadas desde el punto de vista médico, como la o el usuario afectado; al agresor, y a quienes resulten afectados por este tipo de situaciones.</i>	SI PARCIALMENTE	Esta precisión está considerada en el numeral 2, no es necesario repetirla. Se acepta cambiar el término maltratador por agresor.
302	6.3.1.	POPULATION COUNCIL	En el numeral 6.3.1. se alude a unos lineamientos técnicos que la Secretaría de Salud emitirá en materia de tratamiento y rehabilitación. Al respecto, se estima fundamental establecer el plazo dentro del cual se emitirán dichos lineamientos, así como la manera en la cual se deberá proceder para tratamiento y rehabilitación en tanto se cuente con ellos.	NO	El proyecto de Norma establece que es lo que se deberá hacer en materia de atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, la forma y el tiempo en que esto deberá llevarse a cabo, no es parte de este documento.

303	6.7.2.11.	POPULATION COUNCIL	Por otra parte, se estima que los numerales del 6.7.2.4 al 6.7.2.11 no son disposiciones independientes, sino que derivan del 6.7.2.3. Por ello, debe asignárseles una nueva numeración, pasando a ser 6.7.23.1, 6.7.23.2, 6.7.23.3, etc.	NO	Se trata de temas independientes, por lo que mantendrán su numeración actual.
304	6.7.2.3	POPULATION COUNCIL	El numeral 6.7.2.3 omite mencionar la obligación específica que se deriva de su texto, por lo que debe ajustarse así: <i>6.7.2.3 El análisis de factores asociados a la violencia familiar deberá comprender :</i>	NO	Estas son las diversas temáticas que deberán abordarse en la capacitación, los numerales 6.7.2.1 al 6.7.2.11.; son temas independientes que se abordarán.
305	7.2.	POPULATION COUNCIL	Al final el numeral 7.2 debe añadirse la frase " en dicho Apéndice"	SI	Se acepta la especificación.
306	OTROS	POPULATION COUNCIL	De acuerdo con el proyecto, el nuevo nombre de la norma será NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención. Sin embargo, se observa que, a excepción de los numerales 4.11 y 4.23, en el cuerpo del proyecto no se desarrolla ni menciona específicamente el concepto de "violencia contra las mujeres". En ese sentido se solicita incorporar alusiones específicas al concepto a lo largo de la norma, cuando así corresponda.	NO	Esta Norma pretende establecer los criterios de actuación del personal de salud ante la violencia que se presenta en los ámbitos privados y contra las personas en situación de mayor vulnerabilidad, en ese sentido los criterios de atención abarcan tanto a niños, niñas, adultos y adultas mayores, mujeres y hombres. Cualquier caso que cumpla con la definición establecida en el numeral 4.26. deberá tener la atención y el manejo previstos en la Norma. La definición está en el numeral 4.26
307	4.18.	RED NACIONAL DE REFUGIOS	En materia de referencia y contra-referencia, según se establece en el numeral 4.18, sugerimos agregar a los propósitos de la referencia y contrarreferencia, la "protección y/o seguridad de las víctimas" además del propósito de "brindar atención médica oportuna, integral y de calidad."	SI PARCIALMENTE	Se modificará la redacción de este numeral para incorporar al final así como otros servicios que pudieran requerir las personas afectadas.
308	4.3.	RED NACIONAL DE REFUGIOS	• Sugerimos mayor precisión y claridad en la definición de "Atención Médica de violencia familiar o sexual", que en el numeral 4.3 y agregar al texto "al conjunto de servicios, acciones e intervenciones médicas y de salud..." así como anexar entre sus finalidades las de "revertir o reducir en lo posible las secuelas causadas por dicha violencia".	NO	No se acepta, la precisión no es necesaria. Los servicios de salud incluyen acciones y atención médica.
309	5.6.	RED NACIONAL DE REFUGIOS	De la misma manera, en el apartado 5 relativo a "Generalidades", sugerimos incluir en el numeral 5.6 los conceptos de "seguridad y protección" toda vez que se enuncia la finalidad de la referencia que debe hacer la prestadora o prestador de servicios de salud, siendo la "seguridad y/o protección" uno de los fines prioritarios de la atención y servicios que ofrecen los refugios.	SI	Se incluirán los términos seguridad y protección en el numeral en cuestión.

310	6.7.2.11.	RED NACIONAL DE REFUGIOS	• Para el apartado 6, numeral 6.7.2.11, sugiero se incluyan entre los temas de información a las y los usuarios involucrados en una situación de violencia familiar, los conceptos de "protección y seguridad"	NO	Se incluye en el numeral 6.7.2.6.
311	OTROS	RED NACIONAL DE REFUGIOS	Es conveniente armonizar la terminología de "maltrato físico" o "psicológico" con los términos utilizados por la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida libre de violencia. Según se establece en el numeral 4.12.; 4.13.; 4.14 y otros relativos al apartado 4 de Definiciones.	Si	Se acepta cambiar el termino maltrato por violencia 4.12, 4.13, 4.14 y otros.
312	OTROS	RED NACIONAL DE REFUGIOS	Recomiendo que en el capítulo de definiciones, se incluya también la definición de "atención psicológica"	NO	Está incluida en el numeral 4.3.1.
313	OTROS OTROS	RED NACIONAL DE REFUGIOS	<p>• Genera ambigüedad el hecho de que por una parte el numeral 5.1 señala las instituciones que deben otorgar atención médica a personas en situación de violencia, circunscribiendo dichas instancias al Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, en el numeral 5.10, se considera que el cumplimiento de la norma no únicamente llega a las instancias del Sistema Nacional de Salud sino a una gama de instituciones que incluye a las del sector público, social y privado que otorgan atención médica, las cuales deberán dar aviso al Ministerio Público en los casos que así corresponda. La ambigüedad se deriva, no solo de la ampliación del espectro de instancias que prestan servicios de salud, o la falta de acotación de que se refiere solo a instancias del Sector Salud. Así mismo resulta ambiguo por la descripción que se hace en el numeral 5.2 de lo que incluye la "atención médica", que en estricto sentido requiere de mayor acotación y especificidad, dado que lo enunciado en dicho numeral incluye servicios que ofrecen múltiples instancias como centros de atención a la violencia que no necesariamente debieran ser considerados como servicios de atención médica, sino de atención a la violencia. Dicha confusión se acentúa por otra parte, en el apartado 6, el numeral 6.5.2 donde se refiere que "corresponde al responsable del establecimiento de salud dar aviso al Ministerio Público", dejando de lado a las instancias sociales o privadas que ofrecen servicios que se encuadran en la definición de atención médica. Se sugiere se aclare de mejor manera a que se refiere el numeral 5.10 con "las instituciones del sector público, social y privado" así como buscar mayor precisión en lo que deberá entenderse por "atención médica" a casos de violencia familiar o contra mujeres</p>	NO	No, de conformidad con lo que establece la Ley General de Salud y el Sistema Nacional de Salud incluye instituciones del sector público, social y privado por lo que no hay contradicción, el Sistema Nacional de Salud no es igual al llamado sector salud. Las NOM emitidas por la Secretaría de Salud son aplicables a instituciones que prestan servicios de salud, incluyendo atención médica y psicológica. Por último, de conformidad con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de servicios de atención médica, los establecimientos que presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable como lo marca el artículo 18, sean éstos instituciones del sector público, social o privado; es ése el responsable de dar avisos al Ministerio Público de conformidad con el artículo 19, fracción V del mismo Reglamento.

314	OTROS	RED NACIONAL DE REFUGIOS	<p>• Finalmente, en lo relativo a la referencia y contra-referencia, será conveniente incluir un pequeño enunciado relativo al seguimiento de casos y corresponsabilidad de los mismos. Estos puntos pueden también ser incluidos en el numeral 6.6.1 relativo a consejería y seguimiento.</p>	NO	No, ya está incluido en el numeral 6.3.8.
315	6.4.2.3.	TEMPLO "ALFA Y OMEGA"	<p>Respecto de la prescripción de la anticoncepción de emergencia, señala: <i>Determina como opción (política de salud) el aborto químico y quirúrgico</i> Y se refiere a los numerales 6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.</p>	NO	<p>Las mujeres que han sufrido una violación sexual deben tener acceso al mejor tratamiento disponible para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia es el método anticonceptivo indicado en esta situación. Además es importante recalcar que la utilización de este método está considerado en la normatividad vigente que regula la utilización de anticonceptivos en el país, la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios de Elegibilidad de la OMS que establecen las recomendaciones en el tema a nivel internacional y es el único método anticonceptivo con evidencia científica sobre su utilidad para prevenir el embarazo en una mujer que ha sufrido una violación y que desea prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>Glasier A. Emergency postcoital contraception. New England Journal of Medicine. 1997; 337(15):1058-64.</p>
316	6.4.2.8.	TEMPLO "ALFA Y OMEGA"	<p>Resulta incongruente que en el punto (6.4.2.8) de la nueva NOM, implícitamente reconoce a los médicos (hospitales, clínicas) su derecho de objeción de conciencia, pero a continuación indica, que <u>deberán de "referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud" donde sí le practiquen el aborto.</u> Esta obligatoriedad que se le impone al médico (ya que de no cumplirse se le pudieran aplicar sanciones hasta de índole penal) <u>resulta falta de ética y congruencia, al limitar al médico a sugerir una sola alternativa (la del aborto) y no poder sugerir que acuda alguna de las instituciones públicas, privadas o sociales de ayuda integral para la mujer existentes.</u></p>	NO	<p>La objeción de conciencia está prevista en el Sistema Jurídico Mexicano en los siguientes ordenamientos:</p> <p>La Convención Americana sobre Derechos Humanos adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el D.O.F. el 7 de mayo de 1981, señala:</p> <p>Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión</p> <p>34. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia</p> <p>Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el D.O.F. el 20 de mayo de 1981 establece en su Artículo 18:</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia (...)</p> <p>Además de lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su Artículo 9 que :</p> <p>"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica."</p> <p>Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que para el cumplimiento de su objeto, tiene facultad para establecer las políticas públicas de salud, vinculadas con la temática bioética) emitió el Código de Bioética para el personal de salud, el cual establece en su Artículo 28 que:</p> <p>"El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia".</p> <p>Entonces, tratándose de un aborto médico autorizado a consecuencia de una violación sexual, el personal de salud puede excusarse de practicarlo en razón de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no persigue la modificación de la Norma, sino tan solo preservar el derecho del profesional de la salud a abstenerse de realizar algún procedimiento que atente contra tal principio.</p> <p>Sin embargo, para que esta objeción no viole los derechos elementales de terceras personas, es imprescindible que el objetor refiera a la tercera persona a un lugar donde personal de salud no objetor pueda cumplir la obligación que se registra en la Norma.</p>

317	OTROS	TEMPLO "ALFA Y OMEGA"	<p>La elaboración de la nueva Norma es Antidemocrática.</p> <p>En el listado de instituciones que menciona, además de las internacionales y gubernamentales, el resto son organismos feministas quienes obviamente imponen su agenda política, pero, aclaremos: La Secretaría de Salud no fue incluyente, ni transparente y fuimos excluidos los grupos de mujeres mexicanas... jamás, pero jamás se nos participó de este "proyecto", que lesiona profundamente nuestros intereses, nuestras familias y privan los derechos humanos de mujeres de generaciones por nacer.</p>	NO	<p>Las instituciones y organizaciones que participaron en la revisión de la Norma son instituciones con experiencia en el campo de la atención a la violencia desde el campo de la salud y la equidad de género.</p>
318	OTROS	TEMPLO "ALFA Y OMEGA"	<p>Solicitan se excluya de la NOM-046-SSA2-2005 los tres puntos (6.4.2.3., 6.4.2.7 y 6.4.2.8.).</p>	NO	<p>Se respondió cada comentario individualmente.</p>
319	OTROS	VIDA Y FAMILIA A.C.	<p>Se emiten varios comentarios sin embargo el documento tiene fecha de recibido por la Unidad de Documentación en trámite de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud del 7 de mayo</p>	NO	<p>No se pueden considerar los comentarios ya que llegaron a las oficinas del Comité fuera de tiempo, la fecha límite para recepción de comentarios en la sede del Comité Consultivo Nacional de Prevención y Control de Enfermedades fue el 2 de mayo; la fecha del sello de recepción en la sede de dicho Comité es del 7 de mayo a las 12:15 hrs. por lo que se considera que no debe tomarse en cuenta.</p>
320	6.4.2.3.	VOZ PUBLICA A.C.	<p>Se opondrá a lo propuesto en los numerales 6.4.2.3; 6.4.2.7. y 6.4.2.8. con base en la supremacía de la Convención de los Derechos del Niño.</p>	NO	<p>Es una interpretación, no señala ajustes o modificaciones específicas al proyecto. Cabe señalar que el particular hace notar la supremacía de la Convención de los Derechos del Niño y no a la Convención de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer, su protocolo facultativo y la recomendación 19 del Comité para la Eliminación de la Violencia, que reconoce las distintas formas de violencia incluyendo a la violación y recomienda a los Estados Parte instrumentar medidas eficaces para combatirla y proporcionar a la víctimas apoyo apropiado.</p> <p>El proyecto de Norma no califica la legalidad del aborto médico por violación, eso corresponde a las legislaciones locales. Finalmente es importante precisar que la anticoncepción de emergencia no tiene los efectos abortivos que se le adjudican en el documento de este promovente.</p>

En atención a los comentarios recibidos y respuestas aprobadas por el Comité de Normalización, la propuesta de Modificaciones al Proyecto de la Norma sería la siguiente:

Modificaciones al proyecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-190- SSA1-1999 que incorpora los comentarios y respuestas aprobados por el Comité de normalización el día 27 de febrero de 2009.

0. Introducción

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tutela garantías y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos, las familias, las comunidades y los pueblos indígenas.

De este contexto se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres. No obstante, subsisten aún profundas inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los grupos en condición de vulnerabilidad en función del género, la edad, la condición física o mental, la orientación sexual u otros factores, que se manifiestan cotidianamente.

Por su alta prevalencia, efectos nocivos e incluso fatales, la violencia familiar y sexual es un problema de salud pública que representa un obstáculo fundamental para la consolidación efectiva de formas de convivencia social, democrática y con pleno ejercicio de los derechos humanos.

Su magnitud y repercusiones, documentados a través de encuestas e investigaciones, no deben minimizarse. El espectro de daños a la salud se da tanto en lo biológico -desde retraso en el crecimiento de origen no orgánico, lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años de vida saludable, ITS/VIH/SIDA, hasta la muerte-, como en lo psicológico y en lo social, pues existe un alto riesgo de perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad.

La violencia familiar se ejerce tanto en el ámbito privado como público, a través de manifestaciones del abuso de poder que dañan la integridad del ser humano.

Si bien cualquier persona puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte del otro, las estadísticas apuntan hacia niños, niñas y mujeres como sujetos que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual. En el caso de niños y niñas, ésta es una manifestación del abuso de poder en función de la edad, principalmente, mientras que en el caso de las mujeres, el trasfondo está en la inequidad y el abuso de poder en las relaciones de género. La violencia contra la mujer, tanto la familiar como la ejercida por extraños, está basada en el valor inferior que la cultura otorga al género femenino en relación con el masculino y la consecuente subordinación de la mujer al hombre.

El reto es coadyuvar a la prevención, detección, atención, disminución y erradicación de la violencia familiar y sexual.

Para combatir la violencia y promover la convivencia pacífica, es necesario fomentar relaciones de equidad entre las personas, mediante la construcción de una cultura basada en el reconocimiento y respeto de los derechos humanos.

Asimismo, se requiere realizar nuevas investigaciones en el tema que permitan profundizar en el conocimiento de las características del problema para estar en condiciones de afrontarlo mejor, de diseñar o reforzar políticas públicas y tomar decisiones para la prevención y atención integral de las y los involucrados.

Con la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana, el Gobierno de México da cumplimiento a los compromisos adquiridos en los foros internacionales en materia de la eliminación de todas las formas de violencia, especialmente la que ocurre en el seno de la familia y contra la mujer, que se encuentran plasmados en la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer

(Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979); Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989); Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (23-mayo-1969); Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993); Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará" (OEA, 1994); Convención Americana sobre Derechos Humanos (San José de Costa Rica, 1969); y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966).

1. Objetivo

La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto 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, así como en la notificación de los casos.

2. Campo de aplicación

Esta Norma Oficial Mexicana es de 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 que componen el Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento dará origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma, es conveniente consultar:

3.1 NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

3.2 NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

3.3 NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.4 NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

3.5 NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

3.6 NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño.

3.7 NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social a menores y adultos mayores.

3.8 NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

3.9 NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.

3.10 NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.11 NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

4. Definiciones

Para los fines de esta norma se entenderá por:

4.1. Aborto médico, terminación del embarazo realizada por personal médico, en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos establecidos en ésta.

4.2. Albergue, establecimiento que proporciona resguardo, alojamiento y comida a personas que lo requieran por múltiples y diversos motivos, no sólo por violencia.

4.3. Atención médica de violencia familiar o sexual, al conjunto de servicios de salud que se proporcionan con el fin de promover, proteger y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar y/o sexual. Incluye la promoción de relaciones no violentas, la prevención, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentran, la promoción, protección y procurar restaurar al grado máximo posible su salud física y mental a través del tratamiento o referencia a instancias especializadas y vigilancia epidemiológica.

4.3.1. Atención integral, al manejo médico y psicológico de las consecuencias para la salud de la violencia familiar o sexual, así como los servicios de consejería y acompañamiento.

4.4. Anexos médicos, al conjunto de evidencias materiales, físicas, psicológicas o fisiológicas, encontradas durante el proceso de atención médica, que pueden servir para prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en casos de violencia. Éstas deberán registrarse y acompañar al expediente clínico como instrumentos de apoyo para integrar un diagnóstico médico.

4.5. Consejería y acompañamiento, al proceso de análisis mediante el cual la o el prestador de servicios de salud, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas o apoyo a la o el usuario respecto de su situación, para que éste pueda tomar una decisión de manera libre e informada.

4.6. Detección de probables casos, a las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situación de violencia familiar o sexual, entre la población en general.

4.7. Educación para la salud, al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva y fomentar estilos de vida sanos.

4.8 Estilos de vida saludables, se define como los patrones de comportamiento, valores y forma de vida que caracterizan a un individuo o grupo, que pueden afectar la salud del individuo.

4.9. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

4.10. Evento más reciente de violencia, al suceso que reporte la o el usuario de los servicios de salud al momento de la consulta o que diagnostique la o el médico como la última ocasión en que fue objeto de violencia física, psicológica o sexual.

4.11. Grupos en condición de vulnerabilidad, a los grupos que señala como tales la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

4.12. Indicadores de abandono*, a los signos y síntomas, físicos o psicológicos debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.

4.13. Indicadores de violencia física*, a los signos y síntomas -hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros-, congruentes o incongruentes con la descripción del mecanismo de la lesión, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

4.14. Indicadores de violencia psicológica*, a los síntomas y signos indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica -autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros- o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.

4.15. Indicadores de violencia sexual*, a los síntomas y signos físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos -baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros-, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

**Debidos a violencia familiar, sexual y contra las mujeres.*

4.16. Participación social, al proceso que promueve y facilita el involucramiento de la población y las autoridades de los sectores público, social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

4.17. Persona con discapacidad, toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

4.18. Perspectiva de género, a la definida por la ley aplicable.

4.19. Prestadores de servicios de salud, a las y los profesionales, técnicos y auxiliares que proporcionan servicios de salud en los términos de la legislación sanitaria vigente y que son componentes del Sistema Nacional de Salud.

4.20 Promoción de la salud, estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud. Brinda oportunidades para que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades, y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar. Promover la salud supone instrumentar acciones no sólo para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, sino también para desarrollar un proceso que permita controlar más los determinantes de salud.

4.21. Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención y otros espacios tales como refugios o albergues para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, así como otros servicios que pudieran requerir las personas afectadas.

4.22. Refugio, al espacio temporal multidisciplinario y seguro para mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia familiar o sexual, que facilita a las personas usuarias la recuperación de su autonomía y definir su plan de vida libre de violencia y que ofrece servicios de protección y atención con un enfoque sistémico integral y con perspectiva de género. El domicilio no es del dominio público.

4.23. Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberán contener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

4.24. Usuaría o usuario, a toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

4.25. Violación, al delito que se tipifica con esa denominación en los códigos penales federal y local.

4.26. Violencia contra las mujeres, cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público;

a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer.

b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona.

4.27. Violencia familiar, el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra. La violencia familiar comprende:

4.27.1. Abandono, al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

4.27.2. Maltrato físico, al acto de agresión que causa daño físico.

4.27.3. Maltrato psicológico, a la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.

4.27.4. Maltrato sexual, a la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir.

4.27.5. Maltrato económico, al acto de control o negación de ingerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social.

4.28. Violencia sexual, a todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

5. Generalidades

5.1. Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica a las personas involucradas en situación de violencia familiar o sexual, las cuales pueden ser identificadas desde el punto de vista médico, como la o el usuario afectado; al agresor, y a quienes resulten afectados en este tipo de situaciones.

5.2. Esta atención médica incluye la promoción, protección y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y, cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud de los probables agresores.

5.3. La atención médica se proporcionará con perspectiva de género que permita comprender de manera integral el problema de la violencia.

5.4. Las instituciones de salud deberán participar en el diseño, aplicación y evaluación de los programas de promoción de la salud - educación para la salud, participación social y participación operativa.

5.5. Las instituciones de salud deberán propiciar la coordinación o concertación con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, social y privado, para realizar una oportuna canalización de las personas involucradas en violencia familiar o sexual, a fin de que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se proporcione atención médica, psicológica, legal, de asistencia social u otras.

5.6. La o el prestador de servicios de salud proporcionará la atención médica, orientación y consejería a las personas involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, debiendo referirlos, cuando se requiera, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive (en caso de requerirlo, a un refugio), a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación o seguridad y protección, así como apoyo legal y psicológico para los cuales estén facultados.

5.7. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica, deberán proveer los mecanismos internos necesarios y contar con un manual de procedimientos apropiado, a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar o sexual, que garantice la correcta aplicación de la presente Norma.

5.8. La atención médica otorgada a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual deberá ser proporcionada por prestadores de servicios de atención médica sensibilizados y capacitados, conforme a la capacidad resolutive de la unidad, para lo cual podrán, en caso de estimarlo conveniente, tomar en cuenta las aportaciones que puedan brindar o prestar organismos de la sociedad civil especializados en el tema, siempre y cuando no contravengan la presente Norma y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

5.9. En la atención de las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, las y los prestadores de servicios de salud deberán apegarse a los criterios de oportunidad, calidad técnica e interpersonal, confidencialidad, honestidad, respeto a su dignidad y a sus derechos humanos.

5.10. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán dar aviso al Ministerio Público con el formato que se anexa en el Apéndice Informativo 1 de esta Norma, para los efectos de procuración de justicia a que haya lugar.

5.11. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán registrar cada caso y notificarlo a la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el numeral 7 de esta norma y las demás disposiciones aplicables.

5.12. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán capacitar a sus directivos y al personal operativo de manera continua en la materia, de conformidad con las disposiciones aplicables y los contenidos de esta NOM y apoyar, en caso de solicitud, acciones similares que se desarrollen en otros sectores.

6. Criterios específicos

Las y los prestadores de servicios de atención médica deberán observar los criterios que a continuación se indican:

6.1. PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN.

6.1.1. En materia de educación para la salud:

6.1.1.1. Las y los prestadores de servicios del sector público deberán participar en el diseño y ejecución de programas educativos para la prevención y detección temprana de la violencia familiar o sexual, dirigidos a la población en general.

6.1.1.2. Deberán promover estilos de vida saludables que incluyan el desarrollo de las responsabilidades compartidas al interior de las familias, como se desprende desde las perspectivas de equidad de género, con el fin de lograr un desarrollo integral y mantener un ambiente familiar armónico y libre de violencia.

6.1.2. En materia de participación social, las y los prestadores de servicios de salud del sector público deberán:

6.1.2.1. Promover la integración de grupos de promotores comunitarios y de redes sociales en materia de violencia familiar y sexual para informar, orientar, detectar y canalizar casos de violencia familiar o sexual, y promover el derecho a una vida sin violencia y la resolución pacífica de los conflictos, en coordinación con las dependencias competentes.

6.1.2.2. Promover acciones conjuntas para la prevención de la violencia familiar o sexual con autoridades comunitarias y municipales, así como con la sociedad civil organizada, el sector privado, especialistas en violencia familiar y sexual, entre otros, en coordinación con las dependencias competentes, siempre y cuando no contravengan la presente Norma.

6.1.3. En materia de comunicación educativa, las y los prestadores de servicios de salud del sector público deberán:

6.1.3.1. Participar en el diseño, ejecución y evaluación de campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre las formas en que se puede prevenir y combatir la violencia familiar o sexual, en coordinación con las dependencias competentes.

6.1.3.2. Promover la participación activa de la población y realizar acciones en las comunidades, tendientes a prevenir la violencia familiar o sexual.

6.1.3.3. Apoyar la coordinación con otras dependencias e instituciones, con el fin de reforzar procesos educativos para la prevención de la violencia familiar o sexual.

6.2. PARA LA DETECCIÓN DE PROBABLES CASOS Y DIAGNÓSTICO.

6.2.1. Identificar a las o los usuarios afectados por violencia familiar o sexual y valorar el grado de riesgo durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud.

6.2.1.1. Para la detección de los casos en pacientes ambulatorios u hospitalarios, las y los prestadores de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje de manera rutinaria y en los casos probables, llevarán a cabo procedimientos necesarios para su confirmación, todo ello de conformidad con lo que establece la presente Norma.

6.2.1.2. Realizar entrevista dirigida a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en un clima de confianza, sin juicios de valor ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando confidencialidad. Debe considerar las manifestaciones del maltrato físico, psicológico, sexual, económico o abandono, los posibles factores desencadenantes del mismo y una valoración del grado de riesgo en que viven las o los usuarios afectados por esta situación. Debe determinar si los signos y síntomas que se presentan -incluido el embarazo- son consecuencia de posibles actos derivados de violencia familiar o sexual y permitir la búsqueda de indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual, económico o de abandono, como actos únicos o repetitivos, simples o combinados, para constatar o descartar su presencia.

6.2.1.3. En caso de que la o el usuario no esté en condiciones de responder durante la entrevista, la o el prestador de servicios de salud se dirigirá, en su caso, a su acompañante, sin perder de vista que pudiera ser el probable agresor. Cuando la imposibilidad de la o el usuario se deba al desconocimiento o manejo deficiente del español, deberá contar con el apoyo de un traductor.

6.2.1.4. Registrar la entrevista y el examen físico de la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en el expediente clínico en forma detallada, clara y precisa, incluyendo: nombre de la o el usuario afectado, el tiempo que refiere de vivir en situación de violencia, el estado físico y mental que se deriva del examen y la entrevista, la descripción minuciosa de lesiones o daños relacionados con el maltrato, causas probables que las originaron, los procedimientos diagnósticos efectuados, diagnóstico, tratamiento médico y la orientación que se proporcionó y en su caso, los datos de la o las personas que menciona como los probables responsables. Todo ello a fin de establecer la relación causal de la violencia familiar o sexual de la o el usuario involucrado, considerando los posibles diagnósticos diferenciales.

6.2.1.5. Establecer, en su defecto, la impresión diagnóstica o los problemas clínicos debidos a violencia familiar o sexual en cualquiera de sus variedades. (Consultar la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.)

6.2.1.6. En el caso de maltrato en mujeres embarazadas, valorar lo siguiente: la falta o el retraso en los cuidados prenatales; la historia previa de embarazos no deseados, amenazas de aborto, abortos, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer; lesiones ocasionadas durante el embarazo, dolor pélvico crónico e infecciones genitales recurrentes durante la gestación. El diagnóstico estará apoyado, cuando sea posible, en exámenes de laboratorio y gabinete, estudios especiales y estudios de trabajo social, para lo cual podrán, en caso de estimarlo conveniente, utilizar los recursos disponibles que puedan brindar otras instituciones de salud así como organismos de la sociedad civil especializados en el tema, que contribuyan y faciliten dicho diagnóstico, siempre que no contravengan la presente Norma.

6.2.1.7. Forma parte de la detección y diagnóstico de la violencia familiar o sexual la valoración del grado de riesgo de la o el usuario. Para determinarlo, el personal de salud se apoyará en las herramientas y los procedimientos estandarizados para este fin.

6.2.1.8. En los casos en que se sospeche la comisión de delitos, se aplicarán los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable vigente.

6.3. PARA EL TRATAMIENTO Y LA REHABILITACIÓN.

6.3.1. Brindar a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual una atención integral a los daños tanto psicológicos como físicos así como a las secuelas específicas, refiriéndolos, en caso de ser necesario, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutoria, para proporcionar los servicios necesarios para los cuales estén facultados, conforme lo establezcan las disposiciones aplicables y los lineamientos técnicos que al efecto emita la Secretaría de Salud, de conformidad con la presente Norma.

6.3.2. Referir a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual a servicios de atención especializada en atención a la misma de las instituciones de salud, a los servicios de salud mental o a otros servicios de especialidades incluidos los refugios, de acuerdo al tipo de daños a la salud física y mental o emocional presentes, el nivel de riesgo estimado, así como la capacidad resolutive.

6.3.3. En los casos de urgencia médica, la exploración clínica instrumentada del área genital podrá hacerla el o la médica del primer contacto, previo consentimiento explícito informado de la o el usuario afectado, en presencia de un testigo no familiar, cuidando de obtener y preservar las evidencias médico legales.

6.3.4. En todos los casos se deberá ofrecer atención psicológica a las personas que viven o han vivido en situaciones de violencia familiar o sexual, de acuerdo al nivel de la misma.

6.3.5. Establecer procedimientos específicos para la atención médica de las o los usuarios involucrados en violencia familiar o sexual en los servicios de salud mental o de otras especialidades de acuerdo con los lineamientos de cada institución, apegados a la normatividad vigente.

6.3.6. Proporcionar rehabilitación para mejorar la capacidad de la o el usuario para su desempeño físico, mental y social.

6.3.7. Impartir consejería en los servicios médicos, con personal capacitado, que facilite un proceso de comunicación y análisis y brinde elementos para que la o el usuario tome decisiones voluntarias, conscientes e informadas sobre las alternativas para la prevención y atención de la violencia familiar o sexual.

6.3.8. Considerar en el plan terapéutico de las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, el seguimiento periódico.

6.4. PARA EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE LA VIOLACIÓN SEXUAL.

6.4.1. Los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata.

6.4.2. Los objetivos de la atención a personas violadas son:

6.4.2.1. Estabilizar, reparar daños y evitar complicaciones a través de evaluación y tratamiento de lesiones físicas.

6.4.2.2. Promover la estabilidad emocional de la persona garantizando la intervención en crisis y posterior atención psicológica.

6.4.2.3. En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo a la norma oficial mexicana aplicable, ofrecer 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 tome una decisión libre e informada.

6.4.2.4. Informar de los riesgos de posibles infecciones de transmisión sexual y de la prevención a través de la quimioprofilaxis y de acuerdo a la evaluación de riesgo, prescribir la profilaxis contra VIH/SIDA conforme a la norma oficial mexicana aplicable, tomando en cuenta la percepción de riesgo de la usuaria o el usuario.

6.4.2.5. Registrar las evidencias médicas de la violación, cuando sea posible y previo consentimiento de la persona afectada.

6.4.2.6. Proporcionar consejería, seguimiento y orientación a la persona afectada sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios.

6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.

Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.

Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.

6.4.2.8. Para los efectos establecidos en el numeral 6.4.2.7, las instituciones públicas de atención médica, deberán contar con médicos y enfermeras capacitados en procedimientos de aborto médico no objetores de conciencia. Si en el momento de la solicitud de atención no se pudiera prestar el servicio de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria, a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con infraestructura de atención con calidad.

6.5. PARA DAR AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO:

6.5.1. Elaborar el aviso al Ministerio Público mediante el formato establecido en el Apéndice Informativo 1, en los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar o sexual.

6.5.2. En el caso de que la o el usuario afectado presente discapacidad mental para decidir, este hecho se asentará en el aviso al Ministerio Público; corresponde al responsable del establecimiento de salud dar aviso al Ministerio Público y no al médico tratante. La copia del aviso quedará en el expediente de la o el usuario.

6.5.3. Ante lesiones que en un momento dado pongan en peligro la vida, provoquen daño a la integridad corporal, incapacidad médica de la o el usuario afectado por violencia familiar y/o sexual o la existencia de riesgo en su traslado, se dará aviso de manera inmediata al Ministerio Público.

6.5.4. Informar a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, siempre y cuando no sea el probable agresor o alguna persona que tuviera conflicto de intereses, que la información contenida en el registro de aviso y el expediente pueden ser utilizados en el proceso penal por el Ministerio Público o por quien asista a la víctima en procesos jurídicos, de conformidad con la legislación aplicable en cada entidad federativa.

6.5.5. Cuando él o la persona afectada sea menor de edad o incapaz legalmente de decidir por sí misma, además se notificará a la instancia de procuración de justicia que corresponda.

6.5.6. En los casos en los cuales las lesiones que presente la persona no constituyan un delito que se siga por oficio, el médico tratante informará a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, sobre la posibilidad que tiene de denunciar ante la agencia del Ministerio Público correspondiente siempre y cuando no sea el probable agresor, o alguna persona que pudiera tener conflicto de intereses.

6.6. PARA LA CONSEJERÍA Y EL SEGUIMIENTO.

6.6.1. Corresponde a las y los prestadores de servicios de salud informar a la persona afectada sobre su derecho a denunciar los hechos de violencia que se presenten, la existencia de centros de apoyo disponibles, así como los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa para quienes sufren de violencia familiar o sexual, facilitando y respetando la autonomía en sus decisiones e invitando a continuar el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social.

6.7. PARA LA SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN.

6.7.1. Las y los prestadores de servicios de salud que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán recibir periódicamente sensibilización, capacitación y actualización en la materia previamente mencionada.

6.7.2. Los contenidos indispensables de abordar en el proceso de sensibilización, capacitación y actualización de las y los prestadores de servicios de salud son los siguientes:

6.7.2.1. Marco conceptual: género, violencia, violencia familiar y sexual, violencia contra las mujeres, derechos humanos (incluidos los sexuales y reproductivos), efectos de violencia en la salud, entre otros.

6.7.2.2. Marco jurídico: Elementos básicos del derecho civil, penal y legislación aplicable en materia de violencia familiar, sexual y de violencia contra las mujeres.

6.7.2.3. El análisis de factores asociados a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

6.7.2.4. Detección sistemática en las y los usuarios de servicios de salud para el reconocimiento de indicadores de maltrato físico, sexual y psicológico en los casos de violencia familiar o sexual.

6.7.2.5. Atención oportuna con calidad.

6.7.2.6. Evaluación de niveles de riesgo y elaboración de plan de seguridad.

6.7.2.7. Criterios y procedimientos para referencia y contrarreferencia, incluyendo el reconocimiento de las instancias que en su contexto prestan servicios, según niveles de atención.

6.7.2.8. Intervención en crisis, alternativas de atención psicológica especializada en función de nivel de violencia vivido por el o la usuaria, y grupos de ayuda mutua.

6.7.2.9. Anticoncepción de emergencia y aborto médico conforme a la legislación correspondiente.

6.7.2.10. Procedimientos para el registro de casos y aviso al Ministerio Público.

6.7.2.11. Información a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual sobre centros especializados para el tratamiento, consejería y asistencia social.

6.8. PARA LA INVESTIGACIÓN.

6.8.1. Promover y realizar, en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, investigaciones clínicas, epidemiológicas y de salud pública sobre violencia familiar o sexual que permitan tanto la cuantificación como la identificación de sus causas y determinantes sociales, culturales y económicas, los factores asociados, así como sus repercusiones en la salud individual y colectiva.

6.8.2. Promover entre las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y otros sectores, convenios para realizar investigaciones interdisciplinarias e interinstitucionales, que permitan mejorar la calidad de la detección, prevención, atención y rehabilitación de las personas que viven o han vivido en situación de violencia familiar o sexual.

7. Registro de información.

7.1. Para las unidades médicas de atención ambulatoria del Sistema Nacional de Salud, los probables casos nuevos de violencia familiar o sexual son de notificación obligatoria en el formato de vigilancia epidemiológica SUIVE-1-2000. A través de este registro se conocerá la frecuencia de probables casos por grupos de edad, institución notificante y entidad federativa.

7.2. Para cada probable caso de violencia familiar, sexual y contra las mujeres atendido por las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberá llenarse además el formato estadístico denominado Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar o Sexual, el cual contiene variables sobre las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, el evento más reciente para cada caso detectado y la atención proporcionada conforme al Apéndice Informativo 2. Las instituciones podrán diseñar su propio formato, el cual deberá contener las variables señaladas en dicho Apéndice.

7.3 En caso que las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual fallezcan a causa de la misma, inscribir esta situación en el certificado de defunción, incluyendo dentro del apartado de circunstancias que dieron origen a la lesión la leyenda "atribuible a violencia familiar o sexual", especificando, en caso de homicidio, si éste involucró la violencia familiar o sexual y, en lo posible, lo relativo a la relación de la o el usuario con el probable agresor. Esto, para codificar la posible causa de muerte a partir de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (Y06 y Y07).

7.4. Con el fin de contribuir al mejor conocimiento de estos eventos podrán realizarse investigaciones especiales a través de encuestas, entrevistas a profundidad con familiares o personas cercanas al individuo fallecido, revisión de expedientes clínicos y seguimiento de unidades centinela. Lo anterior en el contexto del diseño del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Accidentes y Lesiones (SIVEPAL).

7.5. Toda usuaria o usuario involucrado en situación de violencia familiar o sexual que acuda en primera instancia a alguna institución de procuración de justicia, será remitido en su oportunidad lo más pronto posible o de manera inmediata si pelagra su vida a una unidad médica del Sistema Nacional de Salud para su atención y registro. Será responsabilidad de dicha unidad médica el llenado de los formatos que menciona esta Norma.

7.6. Las categorías, variables y clasificaciones de la información captadas por las diversas unidades médicas deberán responder a un marco conceptual único, a criterios comunes preestablecidos, nacionales, estatales y locales, por institución y tipo de actividad y servicio, a fin de asegurar la integración y concentración de la información generada en distintas instituciones, así como la posibilidad de comparación y complemento e intercambio de información a nivel nacional.

7.7. La autoridad sanitaria local es responsable de la recopilación inicial de la información y del envío de los resultados hacia el nivel estatal y nacional de acuerdo a los flujos y procedimientos definidos por los sistemas institucionales de información. La periodicidad de la información será continua para el registro, mensual para su concentración institucional y anual para la integración y difusión nacional.

7.8. Es competencia de cada institución entregar a la Secretaría de Salud, a través de los canales ya establecidos para tal efecto, los reportes de concentración y la base de datos, correspondientes a los numerales 7.1 y 7.2 respectivamente. La Secretaría de Salud será responsable de la integración y difusión de la información que apoye el diagnóstico, el diseño de políticas y la toma de decisiones en materia de violencia familiar y sexual.

8. Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana no tiene concordancia con lineamientos o recomendaciones mexicanas e internacionales.

9. Bibliografía

9.1. Casa Madrid Mata, O R. Intervención Jurídica de las Instituciones Públicas en México. En: Loredó Abdalá, A. Maltrato al menor. México, D.F., Nva. Editorial Interamericana; 1994, p. 127-129.

9.2. CONMUJER, UNICEF, MILENIO FEMINISTA. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 al 15 de septiembre de 1995. Declaración y Plataforma de Acción. Objetivos estratégicos y medidas: C. La Mujer y la Salud; párrafos 89-111; páginas 75 a 102.

9.3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): Convención sobre los Derechos del Niño. México, 1a. Ed., Mayo 1990.

9.4. Loredó Abdalá, A. Diversas formas de maltrato. En: Loredó Abdalá, A. Maltrato al menor. México, D.F. Nva. Editorial Interamericana; 1994, p. 9-10.

9.5. México, Poder Legislativo, Asamblea Legislativa del Distrito Federal I Legislatura: Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar y Marco Jurídico Internacional; Colección Ordenamientos Jurídicos, diciembre de 1998.

9.6. OPS (PALTEX). Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B. y Kleinman, A. Salud Mental en el Mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Capítulo 8 Mujeres, p. 283-328.

9.7. OPS. Serie de Publicaciones: Comunicación para la Salud No. 10, 1996. La Violencia en las Américas: La pandemia social del Siglo XX. 1a. reimpresión, 1997, 32 p.

9.8. OPS/OMS. División de Salud y Desarrollo Humano, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Shrader, E. y Sagot, M. La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar. Protocolo de investigación. Washington, DC: OPS, c 1998, 144 p.

9.9. Secretaría de Gobernación, CONMUJER. Programa Nacional de Violencia Familiar 1999-2000. 1a. Ed. 1999.

9.10. Lima Malvido, M. L. Modelo de Atención a Víctimas en México. 2a. Ed., Editorial Talleres Gráficos de la Cámara de Diputados, Abril 1997.

9.11. Oficina de las Naciones Unidas en Viena, Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios. Manual Estrategias para luchar contra la Violencia Doméstica: un Manual de Recursos. Naciones Unidas, Sociedad Mexicana de Criminología, Cruz Roja Mexicana, PNUD. Traducción inglés a español, 1997.

9.12. Human Rights: A compilation of International Instruments, vol. II: Regional Instruments (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.97.XIV.1), secc. A.7.

10. Observancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de su competencia.

11. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO

(APENDICE INFORMATIVO 1)

		Folio		
Nombre, razón o denominación social del establecimiento				
Institución			Localidad	
Municipio				
C.P.		Entidad federativa		
Servicio		Cama		Fecha de elaboración
			Día	Mes
			Año	
Usuario (a) o afectado (a) de violencia				Sexo
Nombre (s)			Edad	M F
Apellido Paterno			Apellido Materno	
Domicilio				
Calle		Número Exterior	Número Interior	Barrio o colonia
Domicilio				
Localidad		Municipio	Entidad federativa	
Fecha de atención médica			Hora de recepción del usuario (a) afectado (a).	
Día	Mes	Año	Horas	Minutos
Motivo de atención médica				
Diagnóstico (s)				
Evolución, acto notificado, reporte de lesiones, en su caso, reporte de probable causa de muerte:				
Plan:				
a) Farmacoterapia				
b) Exámenes de laboratorio				
c) Canalización				
				Referencia
Seguimiento del caso:				
Área de trabajo social		Área de psicología		
Área de medicina preventiva		Área de asistencia social		
Pronóstico				
Notificación				
Día	Mes	Año	Agencia del Ministerio Público	
Nombre y cargo del receptor				

REGISTRO DE ATENCIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR O SEXUAL

(APENDICE INFORMATIVO 2)

Unidad Médica Institución Folio

Nombre

Localidad Municipio Entidad

CLUES

USUARIO (A) AFECTADO (A)	1. Nombre <input type="text"/>	3. Edad <input type="text"/> años	4. Sexo <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino	5. Está embarazada <input type="checkbox"/> 1. sí <input type="checkbox"/> 2. no	6. Discapacidad <input type="checkbox"/> 1. sí <input type="checkbox"/> 2. no	7. Derecho habiencia <input type="checkbox"/>
	Apellido Paterno Materno Nombres) <input type="text"/>				1. IMSS 2. ISSSTE 3. SEGURO POPULAR 4. PEMEX 5. SEDENA 6. SECMAR 7. OTRO 8. NO	
	2. CURP <input type="text"/>					
	8. Domicilio <input type="text"/>					

Calle Número Exterior Número Interior Barrio o Colonia

Localidad Municipio Entidad Federativa

EVENTO MAS RECIENTE	1. Fecha de ocurrencia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	3. Prevalencia <input type="checkbox"/>	5. Fue en día festivo <input type="checkbox"/>	6. Sitio de ocurrencia <input type="checkbox"/>
	Día Mes Año	1. Primera vez <input type="checkbox"/> 2. Subsecuente <input type="checkbox"/>	1. sí <input type="checkbox"/> 2. no <input type="checkbox"/>	1. Hogar 2. Escuela 3. Recreación y deporte 4. Calle 5. Transporte público 6. Automóvil particular 7. Centro de trabajo 8. Otro _____ especificar
	2. Tipo de violencia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. Día de la semana en que ocurrió <input type="checkbox"/>		
	1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Abandono	1. lunes 2. martes 3. miércoles 4. jueves 5. viernes 6. sábado 7. domingo		

7. Consecuencia Resultante <input type="checkbox"/>	8. Agente de la lesión <input type="checkbox"/>	9. Lugar del cuerpo afectado <input type="checkbox"/>
1. Contusión 2. Luxación 3. Fractura 4. Herida 5. Asfixia mecánica 6. Ahorcamiento 7. Quemadura 8. Cicatrices 9. Aborto 10. ITS 11. Embarazo 12. Depresión 13. Trastornos de ansiedad 14. Trastornos psiquiátricos 15. Defunción 16. Otra	1. Fuego, flama, sustancia caliente 2. Sustancias sólidas, líquidas y gaseosas tóxicas 3. Objeto punzo-cortante 4. Objeto contundente 5. Golpe contra piso o pared 6. Pie o mano 7. Arma de fuego 8. Amenaza y violencia verbal 9. Múltiple 10. Otra 11. Se ignora	1. Cabeza o cuello 2. Cara 3. Brazos y manos 4. Tórax 5. Columna vertebral 6. Abdomen y/o pelvis 7. Espalda y/o glúteos 8. Piernas y/o pies 9. Área genital 10. Múltiple

PROBABLE AGRÉSORA	1. Edad <input type="text"/>	2. Sexo <input type="checkbox"/>	3. Parentesco con la o el afectado <input type="checkbox"/>
	Años	1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/>	1. Padre 5. Cónyuge o pareja conviviente 2. Madre 6. Otro pariente 3. Padrastro 7. novio o pareja eventual 4. Madrastra 8. Sin parentesco - conocido 9. Sin parentesco - desconocido

ATENCIÓN	1. Fecha de ocurrencia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	3. Atenciones Otorgadas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3. Destino después de la atención <input type="checkbox"/>
	Día Mes Año	1. Tratamiento médico 2. Tratamiento quirúrgico 3. Tratamiento psicológico o psiquiátrico 4. Otro	1. Domicilio 2. Consulta externa 3. Hospitalización 4. Traslado a otra unidad médica 5. Grupos de autoayuda mutua 6. Refugio o albergue 7. Unidades de atención especializada en violencia familiar y sexual 8. DIF 9. Otro
	2. Servicios de atención <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

1. Consulta externa
2. Urgencias
3. Hospitalización
4. Otros servicios

Notificación fecha

Día Mes Año

Notificante Nombre Firma

FORMATO ESTADISTICO PARA USO EXCLUSIVO DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
NOTA: DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DE LA PRESENTE NORMA, LA PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD MEDICA DE ATENCIÓN A LA SALUD TIENE LA OBLIGATORIEDAD DE DAR AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 27 de febrero de 2009.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización y Prevención de Enfermedades, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.