



0049

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Ciudad de México, a 3 de enero de 2024

Oficio No. **SPPS-6-2024**

Mtro. Julio Eloy Páez Ramírez
Director General de Normas y Secretario Ejecutivo
de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad
de la Secretaría de Economía

Calle Pachuca No. 189 piso 7, Colonia Condesa, Ciudad de México.
Demarcación Territorial Cuauhtémoc, CP. 06140

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 32 de la Ley de Infraestructura de la Calidad; 39 y 48 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en relación con el Transitorio Tercero del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2020; en mi carácter de Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública (CCNNSP), me permito remitir las **Revisiones Sistemáticas** elaboradas por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), y por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), de las Normas Oficiales Mexicanas que se citan a continuación:

CNEGSR

- o **NOM-034-SSA2-2013**, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- o **NOM-046-SSA2-2005**, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

CENAPRECE

- o **NOM-021-SSA2-1994**, Para la prevención y control, del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.

Sin otro particular, reciba saludos cordiales.

Atentamente

Dr. Ruy López Ridaura
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y
Presidente del CCNNSP

C.c.p. **Dr. José Luis García Ceja**. - Director General de Calidad y Educación en Salud y Secretario Técnico del CCNNSP. Para conocimiento.
Act. Yolanda Varela Chávez. - Directora General del CNEGSR. - Para conocimiento.
Dr. Miguel Ángel Díaz Aguilera. - Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano y Encargado de Despacho de la Dirección General del CENAPRECE. Para conocimiento.

Elaboró: María Elena Taboada Virgen

Revisó: Katia Espino González



Revisión Sistemática

Clave: NOM-021-SSA2-1994

Título de la norma: Para la vigilancia, prevención y control del binomio taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica

Fecha de publicación en el DOF: 21/mayo/2004

Fecha de entrada en vigor: 22/mayo/2004

Objetivo:

Esta Norma tiene como objeto establecer los criterios, estrategias y técnicas operativas, en relación a la aplicación de las medidas preventivas y de control de la teniosis y cisticercosis humana y porcina, conforme a la prestación del servicio a la población usuaria en las condiciones y modalidades establecidas para ello en estas áreas.

INTRODUCCIÓN

La Ley de Infraestructura de la Calidad tiene por objeto fijar y desarrollar las bases de la política industrial en el ámbito del Sistema Nacional de Infraestructura de la Calidad, a través de las actividades de normalización, estandarización, acreditación, Evaluación de la Conformidad y metrología, **promoviendo el desarrollo económico y la calidad en la producción de bienes y servicios**, a fin de ampliar la capacidad productiva y el mejoramiento continuo en las cadenas de valor, fomentar el comercio internacional y proteger los objetivos legítimos de interés público previstos en ese ordenamiento.

El citado ordenamiento define a la Norma Oficial Mexicana como la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las Autoridades Normalizadoras competentes cuyo **fin esencial es el fomento de la calidad para el desarrollo económico y la protección de los objetivos legítimos de interés público** previstos en la propia Ley.

En el artículo 32 de la Ley de Infraestructura de la Calidad establece que las Normas Oficiales Mexicanas deberán ser revisadas al menos cada cinco años posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación o de aquella de su última modificación, a través de un proceso de revisión sistemática que se ajuste a lo previsto en el Reglamento de la propia Ley.

Por lo antes expuesto, se elabora el presente documento correspondiente a la regulación técnica que se detalla a continuación:



JUSTIFICACIÓN

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

La Ley General de Salud, en su artículo 7, fracción I dispone que **la coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud**, a la que le corresponde, establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, refiere el compromiso del Gobierno Federal para realizar las acciones necesarias tendientes a garantizar que hacia el 2024, todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención a la salud gratuita, integral y de calidad, incluido el suministro de medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020, señala los objetivos, estrategias y acciones sobre los cuales las instituciones de la Administración Pública Federal deberán dirigir su actuar para materializar y dar el cumplimiento respectivo al derecho de la protección de la salud

La Ley de Infraestructura de la Calidad, dispone que las Normas Oficiales Mexicanas tienen como finalidad atender las causas de los problemas identificados por las Autoridades Normalizadoras que afecten o que pongan en riesgo los objetivos legítimos de interés público, entre los que se considera la protección y promoción a la salud, sin embargo, la regulación técnica que nos ocupa, no cumple con lo anterior, considerando que la presente Norma Oficial Mexicana no responde a las necesidades actuales de atención primaria y salud pública del país específicas para las enfermedades de teniasis y cisticercosis, aunado que es una disposición limitada al no considerar los aspectos transversales dispersos en varias normas, guías, protocolos o demás disposiciones.

Resulta oportuno mencionar que la salud pública se concibe como una materia de cobertura amplia que busca salvaguardar el bienestar de las personas a través de la acción colectiva en salud. Su materia de trabajo son los grupos poblacionales y se caracteriza porque cada acto impacta a las personas de manera conjunta. Esto a diferencia de la medicina o la atención médica-clínica, que parte de la relación uno a uno entre el profesional de la salud y la persona usuaria de los servicios, y se distingue de la anterior, por atender a las personas de manera individual.



I.- Diagnóstico que podrá incluir un análisis y evaluación de las medidas alternativas, en caso de haberlas:

Actualmente la regulación técnica que nos ocupa, se encuentra sin actualización desde la publicación de su modificación en el DOF el 21 de mayo de 2004 a la fecha, siendo el objetivo que regula, la atención de los pacientes con teniasis y cisticercosis, las medidas de prevención y control en el ser humano y en el cerdo, así como la vigilancia epidemiológica. Cabe señalar, el inicio de la vigilancia epidemiológica convencional para la teniasis y la cisticercosis data de la década de los 70's, misma que no cubre las necesidades actuales para las acciones de prevención y control de estas enfermedades, haciendo necesario el disponer de un sistema de vigilancia nominal propio para dar seguimiento a los pacientes, así como la instrumentación de dichas acciones de manera focalizada. Asimismo, desde 2018 no se realiza diferenciación alguna de los registros epidemiológicos entre los casos probables, casos confirmados por diagnóstico clínico y casos confirmados por laboratorio, reportándose así la situación epidemiológica de estas dos enfermedades en el país con los casos totales.

II.- Impactos o beneficios de la Norma Oficial Mexicana

La aplicación de la NOM actual, estipula el uso de medicamentos antiparasitarios desactualizados sin considerar fármacos de mayor facilidad, eficacia y seguridad para el tratamiento del paciente. Por otro lado, la misma considera que la confirmación de los casos debe realizarse por diagnóstico laboratorial practicado por laboratorios integrados al sistema del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Secretaría de Salud, resaltando que en la actualidad las técnicas diagnósticas para estas enfermedades no se encuentran incluidas en Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), lo cual limita conocer la cifra real de casos de estas enfermedades en el país. Asimismo, dado que la presente NOM abordaba temas de prevención en el reservorio, se destaca que se carece de la instrumentación de manera rutinaria de actividades de prevención y de control en los reservorios (cerdos) de crianza en traspatio, así como de la vigilancia activa en estos mismos, población específica donde se tiene la ocurrencia mayor de casos de cisticercosis porcina, derivado de su frecuente crianza con prácticas pecuarias y en áreas con saneamiento deficientes.

III.- Datos cualitativos y cuantitativos.

En los últimos 10 años, de acuerdo a la información disponible de la Dirección General de Epidemiología, se mantiene una tasa de *incidencia baja* de teniasis y cisticercosis, en 2012 se registraron 0.26 y 0.17/100 mil habitantes, respectivamente; y en 2022 disminuyeron a 0.08 y 0.05/100 mil habitantes [Ver **Tabla 1**]



Tabla 1. Datos epidemiológicos de la teniasis y la cisticercosis en México durante el periodo 2012-2023.

Año	Teniasis		Cisticercosis			Letalidad
	Número de casos	Incidencia por cada 100,00 habitantes	Número de casos	Incidencia por cada 100,00 habitantes	Defunciones	
2012	308	0.26	193	0.17	77	40%
2013	259	0.22	257	0.22	73	28%
2014	266	0.22	273	0.23	110	40%
2015	153	0.13	239	0.2	98	41%
2016	133	0.11	215	0.18	87	40%
2017	245	0.2	223	0.18	79	35%
2018	160	0.13	209	0.17	71	34%
2019	197	0.16	152	0.12	41	27%
2020	140	0.11	110	0.09	42	38%
2021	115	0.09	123	0.1	*	
2022	147	0.11	225	0.2	*	
2023	104	0.08	64	0.05	*	

Fuente: DGE. Anuarios de morbilidad 2009-2021 y Boletín Epidemiológico 2022-2023**
(**preliminar semana epidemiológica 23)

*Sin datos de defunciones en el 2021-2023 en el SEED

IV.- Confirmación, o en su caso, la propuesta de modificación o cancelación.

Por lo anteriormente señalado, **se requiere sea cancelada la NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del binomio taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica**, ante la necesidad de que la Secretaría de Salud en su carácter de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, acorde a lo previsto en el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y demás normativa aplicable, cuente con Acuerdos, Guías, Lineamientos, Criterios, Protocolos y disposiciones que tengan un enfoque integral y consolidado, con múltiples perspectivas.

Como medida alternativa por la cancelación de la presente norma, se encuentra previsto la elaboración de la Norma Oficial Mexicana denominada "Condiciones de Alta Prioridad en Salud Pública", que permitirá continuar con la transformación normativa con el propósito de conseguir Normas Oficiales Mexicanas de cobertura amplia, que protejan el bienestar de las personas a través de la acción colectiva en salud, con un enfoque integral y consolidado, con múltiples perspectivas como la sanitaria, la social, la económica, la demográfica, la epidemiológica, entre otras.





Revisión Sistemática

- **Nombre de la norma:** NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- **Fecha de publicación en el DOF:** 24 de junio de 2014
- **Fecha de entrada en vigor:** 25 de junio de 2014
- **Fecha correspondiente a la revisión quinquenal:** 11 de octubre de 2023
- **Fecha límite de notificación:** 5 de enero 2024
- **Tipo de resolución:**

Se confirma la ratificación de la vigencia de la NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

- **Justificación:**

I. Diagnóstico

La NOM-034-SSA2-2013. Para el Control y Prevención de los Defectos del Nacimiento¹. Tiene como objetivo establecer los criterios y las especificaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento. Su campo de aplicación es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los sectores público, social y privado que conforman el Sistema Nacional de Salud, que efectúen acciones en el campo de la salud reproductiva y en la atención de las y los recién nacidos y menores de 5 años.

Los defectos al nacimiento son un conjunto de condiciones que alteran la estructura anatómica y/o el funcionamiento de las y los recién nacidos, que incluye los procesos metabólicos del ser humano y pueden estar presentes durante la gestación, al nacimiento o en etapas posteriores del crecimiento y desarrollo.

¹ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014#gsc.tab=0



La prematuridad, los defectos de tubo neural, el labio y paladar hendido, entre otros defectos al nacimiento, pueden ser prevenibles, detectados, diagnosticados, tratados y/o rehabilitados oportunamente, lo que permite evitar o limitar la discapacidad o muerte y ofrecer a los padres y a su hijo(a), atención con calidad y posibilidades de una mejor condición de vida.

II. Impacto o beneficios de la Norma Oficial Mexicana

Esta Norma Oficial Mexicana está sustentada por el marco jurídico del país que se describe a continuación:

En el artículo 4º de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos².

Artículo 61, fracciones II, III, IV y V de la Ley General de Salud³ en la que se establece la atención del niño y de la niña y la vigilancia de su desarrollo integral, incluida la prevención y detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas y la aplicación de pruebas de tamizaje para detectar enfermedades metabólicas, deficiencias auditivas y visuales, así como la detección de la displasia de cadera.

Artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes⁴ en el que se establece el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud y la fracción I del mismo artículo que establece la reducción de la morbilidad y mortalidad.

Asimismo, esta norma no contraviene ni duplica ninguna disposición de orden jurídico nacional, por lo que mantenerla vigente es importante para el cumplimiento de dos Leyes Generales.

Los defectos de nacimientos son cambios estructurales que están presentes al momento del nacimiento y que pueden afectar casi cualquier parte del cuerpo, la

² <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>

³ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

⁴ <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/ley-general-de-los-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes-reformada-20-junio-2018>

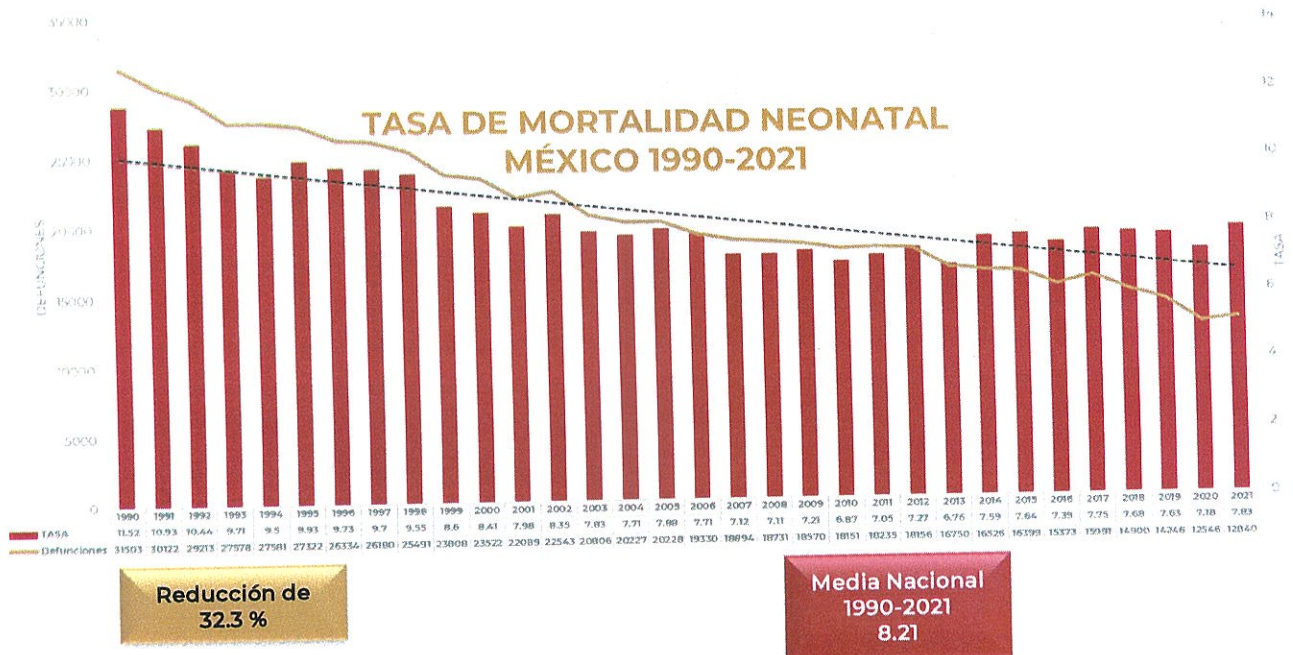


aparición y funcionamiento del cuerpo o ambas cosas, pueden variar de leves a graves y de acuerdo al órgano afectado. La atención de estos pacientes debe ser inmediata y prioritaria, en cualquier establecimiento de salud de los sectores público o privado. De ello, deriva la importancia de continuar con la vigencia de esta norma.

III. Datos cualitativos y cuantitativos:

De acuerdo a los datos publicados por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), los defectos al nacimiento son la tercera causa de muerte, lo que representa una proporción de 1.6 muertes por cada 1,000 recién nacidos vivos.

Esta norma contiene los principales defectos al nacimiento que son prevenibles y/o susceptibles de diagnóstico temprano, así como las medidas de prevención y control que puedan tener impacto epidemiológico en las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal.



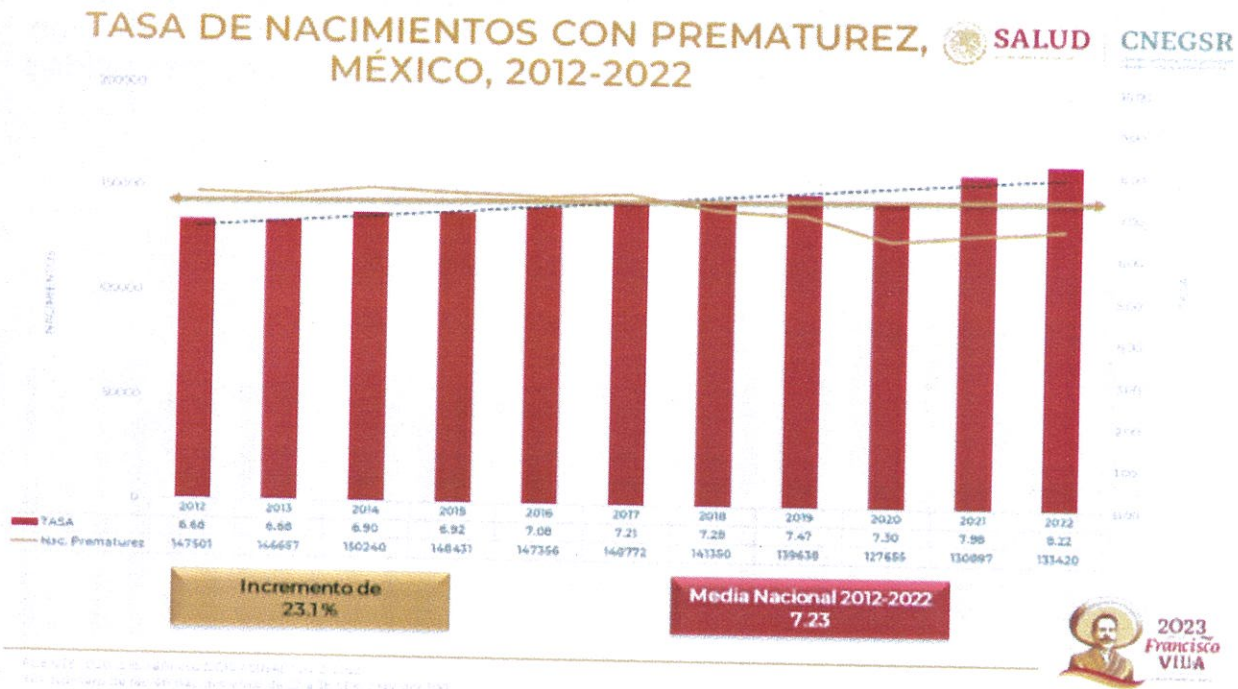
FUENTE: Defunciones Neonatales DGIS- SEED / SINAC/1990-2021
TMN= número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad / NV por 1,000





Cuenta con medidas preventivas dirigidas a las unidades prestadoras de servicios, y al personal de salud del Sistema Nacional de Salud, así como a la población en general.

En el contenido de la norma se visualizan las acciones de prevención, detección de factores de riesgo, promoción de estilos de vida saludable, atención médica inmediata, estabilización y referencia, tratamiento integral y seguimiento de las y los recién nacidos con defectos al nacimiento para su diagnóstico, así como las medidas para realizar una búsqueda intencionada de los defectos del sistema nervioso central, craneofaciales, cardiovasculares, osteomusculares, genitourinarios, gastrointestinales de pared abdominal, metabólicos, cromosomopatías, infecciosos y sensoriales durante el control prenatal y al momento del nacimiento; así como las condiciones fetales y neonatales de riesgo para producir alteraciones sistémicas.



Además, menciona que los defectos al nacimiento no considerados en esta Norma, deberán recibir atención médica integral, en el nivel de atención que corresponda.





IV. Confirmación de la ratificación de la vigencia de la NOM

En virtud de lo ya expuesto, se propone **ratificar la vigencia** de la *NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento*. Ya que cuenta con los criterios y especificaciones para la prevención, diagnóstico tratamiento y control de los defectos al nacimiento, lo que permite evitar o limitar la discapacidad o muerte, ofreciendo atención con calidad y posibilidades una mejor condición de vida, **su vigencia es indispensable y fundamental para todo el Sistema Nacional de Salud.**



Revisión Sistemática

- **Nombre de la norma:** NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- **Fecha de publicación en el DOF:** 16 de abril de 2009
- **Fecha de entrada en vigor:** 17 de abril de 2009
- **Fecha correspondiente a la revisión quinquenal:** 11 de octubre de 2023
- **Fecha límite de notificación:** 5 de enero 2024
- **Tipo de resolución:**

Se confirma la ratificación de la vigencia de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención

- **Justificación:**

I. Diagnóstico

La Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención tiene su origen en un acuerdo de solución amistosa que se dio el 8 de marzo de 2007 en un caso de negativa de aborto por violación por parte del Estado Mexicano, el cual fue llevado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), instancia que le imputó responsabilidad a nuestro país y dictó medidas de reparación. En consecuencia, el Estado Mexicano asumió diversos compromisos relativos a la prevención y atención a la violencia sexual, uno de ellos fue que a través de la Secretaría de Salud se revisara y actualizara la Norma Oficial Mexicana 190-SSA1-1999, que versaba sobre la atención médica de la violencia familiar, para ampliar e incluir la violencia sexual que ocurre fuera del contexto familiar¹, derivado de este proceso, el 16 de abril de 2009 se publicó en el Diario Oficial de la Federación 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 atención².

Posteriormente, en el año 2015 se expuso la necesidad de modificar sus numerales 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2, para incorporar la posibilidad de que mujeres y adolescentes mayores de 12 años pudiesen solicitar de manera autónoma el servicio de interrupción del embarazo

¹ [Con Paulina ganamos todas. Aprendizajes del caso y otras acciones exitosas en materia de aborto \(corteidh.orcr\)](https://corteidh.orcr.org/)

² https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009#gsc.tab=0





por causa de una violación sexual, sin necesidad de una denuncia o autorización judicial, esto con el objeto de armonizar su contenido con las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas del delito y de establecimiento de obligaciones a las autoridades y servidores públicos en relación a la atención a la víctima, todo ello contenido en la Ley General de Víctimas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013³, fecha posterior a la entrada en vigor de la NOM-046. Estas modificaciones propuestas se llevaron a cabo conforme al procedimiento previsto en aquél entonces Ley Federal sobre Metrología y Normalización (LFMN) y finalmente fueron publicadas dichas modificaciones el 24 de marzo de 2016.⁴

La modificación, en su momento, generó opiniones muy diversas de distintos grupos sociales, algunas de ellas se oponían a la incorporación de la atención a la violencia sexual, en particular a la posibilidad de que mujeres y adolescentes pudiesen solicitar el servicio de interrupción del embarazo por violación sin realizar una denuncia o autorización judicial. En abril de 2016, los estados de Baja California y Aguascalientes presentaron controversias constitucionales contra las modificaciones realizadas a esta NOM-046. En ambas demandas se consideraba que la modificación a esta Norma Oficial no cumplía con los requisitos previstos en la LFMN, además de considerar una invasión de competencias y de existir una colisión con el principio del interés superior de la niñez, al permitir el aborto a partir de los 12 años de edad sin la autorización de sus tutores.⁵

Sin embargo, el 24 de mayo de 2022 el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) validó la constitucionalidad de las modificaciones a los puntos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la NOM-046, publicadas el 24 de marzo de 2016⁶.

Al respecto, la SCJN se pronunció sobre cinco planteamientos que el Congreso del Estado de Aguascalientes hizo valer, y respecto de los cuales decidió lo siguiente:

- 1) La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y el Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades está facultada para emitir normas oficiales mexicanas, o bien, para modificarlas, a efecto de prestar en todo el territorio nacional los servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, sin que haya necesidad de una intervención directa por el Ejecutivo Federal.
- 2) Las modificaciones a los puntos de la NOM se realizaron sin contravenir lo que establecía el artículo 51 de la entonces Ley Federal sobre Metrología y Normalización, vigente al momento de la expedición de la NOM, pues se actualizaba el supuesto de excepción a que se referían sus párrafos segundo y tercero, ya que con la emisión de la Ley General de Víctimas, la cual prevé que a toda víctima de violación sexual se debe garantizar el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo

³ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284359&fecha=09/01/2013#gsc.tab=0

⁴ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016#gsc.tab=0

⁵ <https://gire.org.mx/blogs/nom-046-que-paso-en-la-suprema-corte/>

⁶ <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6912>





en los casos permitidos por la ley, lo que indiscutiblemente hacía necesario adecuar el procedimiento para hacer efectiva esta garantía.

3) No se afecta la competencia del Congreso local para legislar en materia penal, ya que las modificaciones al punto 6.4.2.7 están vinculadas a la forma en que se debe prestar el servicio médico para que las mujeres y personas con capacidad de gestar ejerzan su derecho a la interrupción legal del embarazo, cuando provenga de una violación; sin que ello implique la regulación de una conducta punible, o bien, de algún elemento de exclusión de responsabilidad.

4) El reconocimiento del derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar adolescentes de solicitar por sí mismas la interrupción del embarazo cuando provenga de una violación no invade la competencia del Congreso local para legislar en materia de patria potestad, pues la regulación impugnada no se traduce en una intervención en la relación paterno-filial que deriva de esa institución jurídica ni interviene en el ejercicio de esta. En todo caso, ese reconocimiento descansa en su derecho de disfrutar del más alto nivel posible de salud, en función del principio de desarrollo progresivo, por lo que tienen la posibilidad de decidir someterse a intervenciones y tratamientos médicos, sin permiso de un padre y/o madre o tutor.

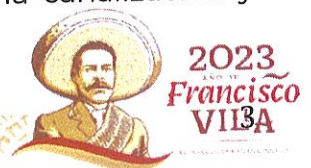
5) Las modificaciones a la NOM atienden al principio de buena fe que emana de la Ley General de Víctimas, pues conforme a ese principio las autoridades no criminalizarán o responsabilizarán a las víctimas, lo cual es indispensable para evitar la revictimización de las mujeres, esto es, para que no haya una mayor injerencia en aspectos de índole personal e íntima de su vida privada.

3

En consecuencia, la modificación de la norma en cuestión, resulta apegada a derecho como lo resolvió el máximo tribunal y su implementación ha posibilitado ampliar y aterrizar la atención que deben proporcionar las unidades de atención a la salud integrantes del Sistema Nacional de Salud a las personas que viven situaciones de violencia familiar o sexual; así como a todas las formas de violencia contra las mujeres, lo que permite cumplir con las obligaciones en esta materia, establecidas en la Ley General de Salud, Ley General de Víctimas, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y las Convenciones y Tratados Internacionales firmados por el Estado Mexicano en la materia.

II. Impacto o beneficios de la Norma Oficial Mexicana

La Norma Oficial Mexicana *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención* tiene como objetivo principal establecer la obligación general para todo el Sistema Nacional de Salud (SNS) de brindar atención integral a las usuarias de los servicios de salud en situación de violencia familiar y sexual, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial necesaria para la canalización y





notificación de los casos de manera oportuna⁷. Además, en los casos de violencia sexual, el personal del SNS tiene la obligación de brindar la atención médica y psicológica, prevención de infecciones de transmisión sexual a través de quimioprofilaxis, ofrecer consejería, anticoncepción de emergencia y servicios de interrupción del embarazo a las víctimas que así lo requieran.

Al establecer los elementos básicos para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual, la NOM-046-SSA2-2005 constituye un instrumento que permite homologar y universalizar las condiciones para asegurar la calidad de la atención a la salud que brindan los sectores público, social y privado pertenecientes al SNS. Debido a lo anterior su observancia es de carácter obligatorio en todo el territorio mexicano.

Algunos aspectos de impacto/beneficio a considerar para la ratificación de su vigencia:

- Da cumplimiento a diversos compromisos internacionales que tiene nuestro país en materia de protección a derechos humanos relacionados con la atención a la violencia cometida en contra de mujeres, niñas y adolescentes. En ese sentido, forma parte del marco jurídico nacional especializado en violencia sexual, integrado por la Ley General de Salud⁸, Ley General de Víctimas⁹, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia¹⁰ y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA)¹¹.
- En 2016 se hicieron modificaciones a esta norma para eliminar el requisito de que las víctimas de violación contaran con autorización judicial o denunciaran previamente el delito, para tener acceso a un aborto médico, estableciéndose que este servicio deberá prestarse conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a las víctimas. De esta forma se protegió el principio de buena fe¹².
- En las modificaciones del 2016, también se determinó que únicamente en los casos de niñas menores de 12 años, víctimas de violación sexual resultante en un embarazo, la solicitud de interrupción, la hará su madre y/o padre, a falta de estos, su tutor(a), de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables¹³; Interpretándose que las adolescentes mayores de 12 podrán hacer esta solicitud por sí mismas.
- Reconoce la violencia sexual, particularmente la violación, como una urgencia médica que requiere atención inmediata y especializada que debe ser atendida de manera oportuna¹⁴.
- Delinea los criterios de atención a la violencia familiar o sexual para la vigilancia epidemiológica, registro de casos y capacitación al personal de salud y aterraza de

⁷ Numeral 5.1, 5.5 y 5.6 NOM-046-SSA2-2005

⁸ Artículo 7 fracción XIV Bis de la Ley General de Salud.

⁹ Artículos 1, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37 y 116 de la Ley General de Víctimas.

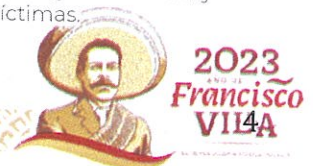
¹⁰ Artículos 34 Ter fracción V y 46 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

¹¹ Artículos 2, 13 fracciones VIII y IX y 50 de la Ley General de Salud

¹² Este principio consiste en que las autoridades presumirán la buena fe de las víctimas en situación de riesgo o violencia y deberán creer en su narración de los hechos, sin cuestionar su dicho. Artículo 5 de la Ley General de Víctimas.

¹³ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016#gsc.tab=0

¹⁴ Numeral 6.4.1 NOM-046-SSA2-2005.





manera técnica y operativa el contenido de leyes, lo cual facilita su aplicación en el Sector Salud.

- Propicia 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 otras¹⁵.
- Es un documento técnico operativo que armoniza las estrategias que emanan del Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de La Violencia Contra Las Mujeres. Su aplicación en el Sector Salud permite limitar el daño causado a las personas víctimas de violencia familiar y sexual y restituir sus derechos en materia de salud en general y de salud sexual y reproductiva en específico.
- La Suprema Corte de Justicia de la Nación validó la constitucionalidad del contenido de las modificaciones del año 2016, por lo que su implementación está completamente apegada al marco jurídico mexicano de atención a víctimas¹⁶.
- Con la aplicación de esta norma se garantiza la accesibilidad a los servicios de salud para las personas víctimas de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
- Los servicios de salud son espacio de oportunidad para detectar si una persona se encuentra en una situación de violencia y abre la posibilidad para ofrecerle como Estado Mexicano, atención oportuna que le permita aminorar los daños a la salud, restituir sus derechos y vincularla con otras instancias de atención, resguardo y/o protección. Situación que se hace mucho más necesaria en comunidades en las cuales el único servicio al que se tiene acceso es el de salud.

5

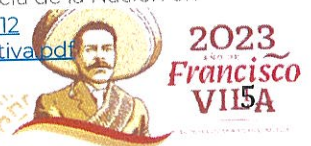
Por otro lado, otros aspectos a considerar son los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2021) que recopila datos acerca de las experiencias de violencia que han enfrentado mujeres de 15 años y más a lo largo de su ciclo vital, reportan que la violencia de cualquier tipo ejercida contra las mujeres (física, psicológica, sexual, económica, patrimonial y/o discriminación), tiene una prevalencia del 70.1%, y cuando se trata específicamente de la violencia de tipo sexual el porcentaje es de 49.7. En cuanto al ámbito de ocurrencia de estas violencias, la ENDIREH 2021 reporta que la violencia familiar tiene una prevalencia a nivel nacional de 11.4%. Mientras que, la violencia de pareja ejercida contra las mujeres en los últimos 12 meses se reporta en un 20.7%.¹⁷

Estos datos hacen necesario contar con un marco jurídico-normativo y operativo que contemple y atienda de manera específica estas problemáticas para poder **garantizar a las mujeres que enfrentan situaciones de violencia, una atención integral y con los mejores**

¹⁵ Numeral 5.5. de la Norma Oficial Mexicana-046-SSA2-2005 (NOM-046).

¹⁶ Controversias Constitucionales 45/2016 y 53/2016, resueltas por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en mayo de 2022. Disponible en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6912>

¹⁷ https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf

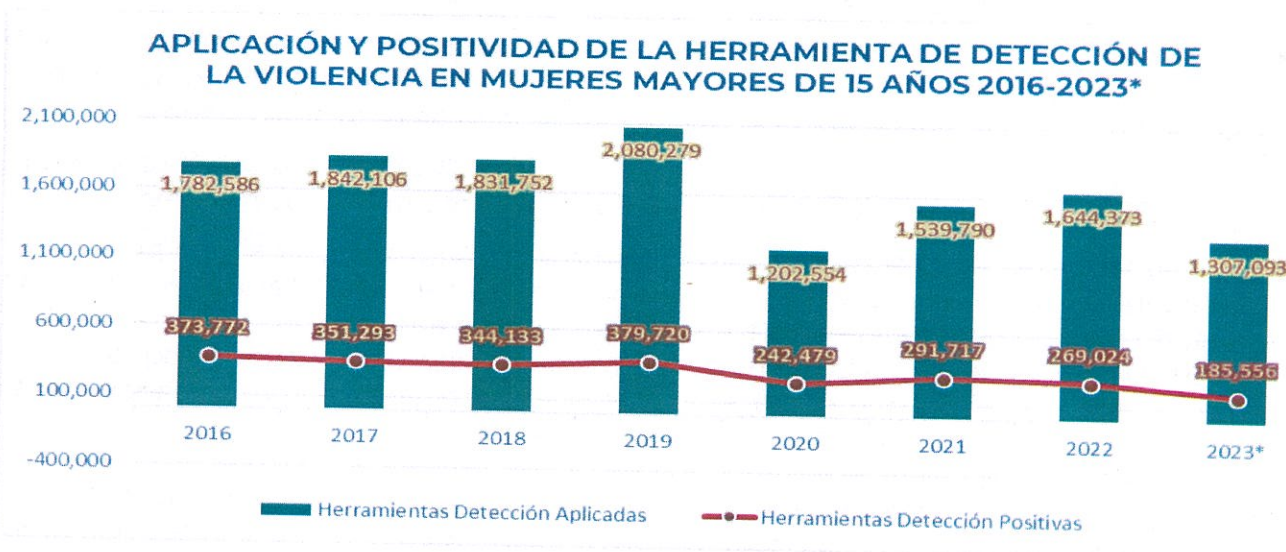




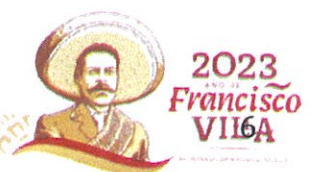
estándares de calidad que se encuentren disponibles. Siendo esta NOM parte del marco normativo para lograr este cometido.

III. Datos cualitativos y cuantitativos:

La implementación de la NOM-046 también ha representado una directriz importante para que las personas prestadoras de servicios de salud realicen de manera sistemática la búsqueda intencionada de signos y síntomas en las usuarias que acuden a los servicios de salud; así mismo, ha permitido la generación de mecanismos estandarizados para realizar la tarea de identificación y detección a través de la aplicación sistemática de una herramienta de detección de violencia en mujeres mayores de 15 años, tal como se muestra en la siguiente gráfica.

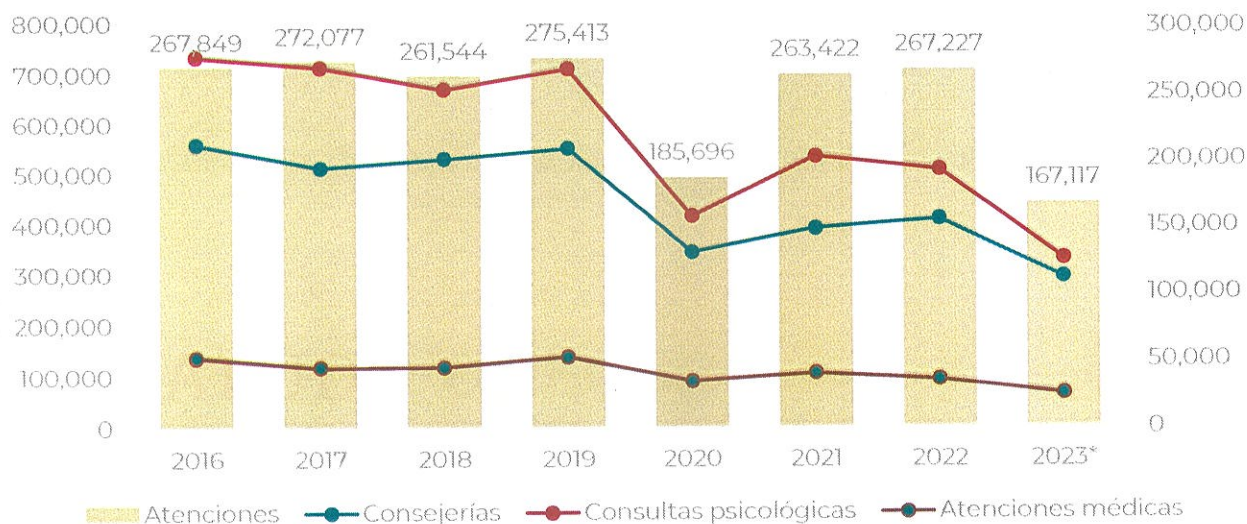


Fuente: Informe General de Avances. Dirección de Violencia Intrafamiliar, CNEGSR, Secretaría de Salud 2017 a 2023. (años 2023, corte de información a 30 de octubre).





ATENCIÓNES Y CONSEJERÍA



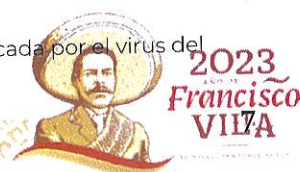
Fuente: Informe General de Avances. Dirección de Violencia Intrafamiliar, CNEGSR, Secretaría de Salud 2017 a 2023. (Años 2023, corte de información a 30 de octubre).

Del mismo modo, las atenciones que se brindan en los servicios de salud están basadas en los criterios, estándares y procedimientos establecidos en la NOM-046, en ellos se articulan las respuestas que debe brindar el Sector Salud, ante los casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres, así como las pautas para la referencia y contrarreferencia, el seguimiento, la consejería y todo lo relacionado con la atención médica y psicológica para reducir los efectos adversos de la violencia en el corto y mediano plazo.

Dentro de las estrategias que permiten limitar el daño a la salud se encuentra el otorgamiento de medicamentos que permitan prevenir una Infección de Transmisión Sexual (ITS), entre ellos los antirretrovirales (ARV), para prevenir el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Como se observa en la gráfica siguiente, desde 2017 se ha presentado una tendencia creciente en las atenciones totales y oportunas otorgadas.¹⁸

Las atenciones totales consideran a todas aquellas personas sobrevivientes a violación sexual que independiente del tiempo transcurrido desde el evento de violencia, acudieron a alguna unidad de salud perteneciente a los Servicios Estatales de Salud, mientras que las atenciones oportunas consideran a las personas que acudieron a recibir atención dentro de

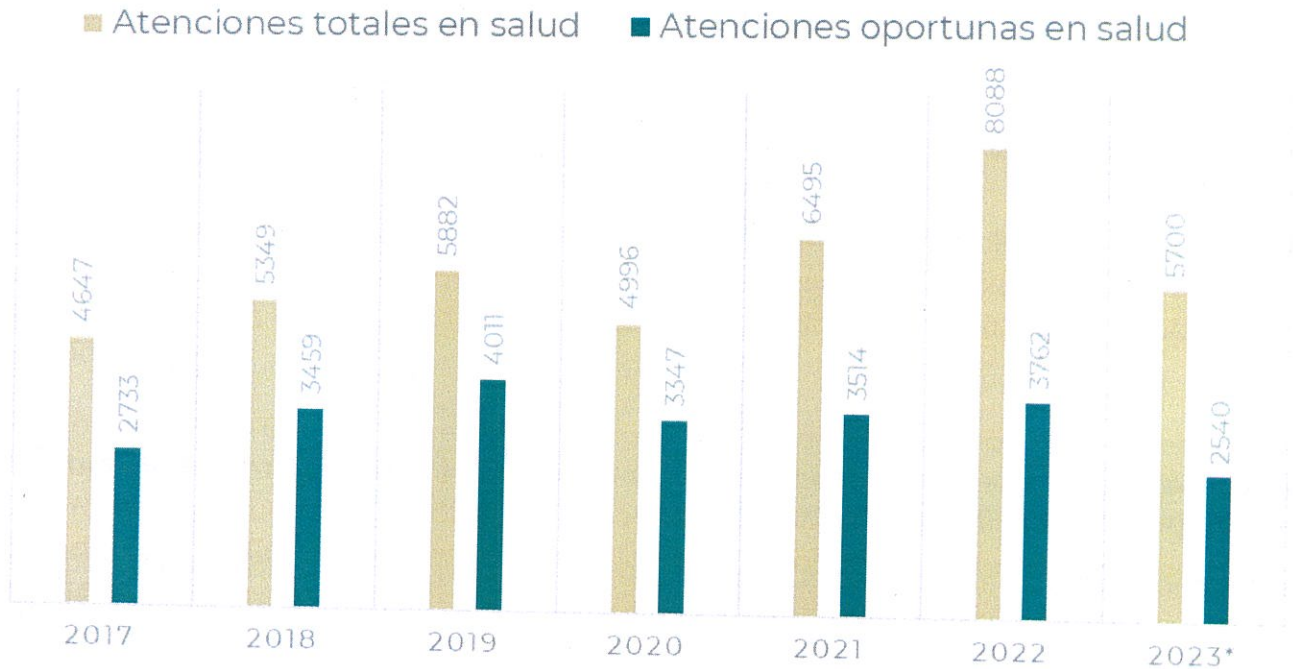
¹⁸ El año 2020 se considera un año estadísticamente atípico debido a la pandemia de COVID-19, provocada por el virus del SARS-COV-2.





las primeras 72 horas posteriores al evento de violencia sexual y recibieron medicamento antirretroviral para prevenir infección por VIH.

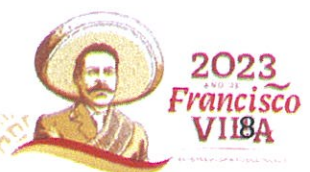
Atenciones a la violación sexual otorgadas en los Servicios Estatales de Salud, 2017 a 2023.



Fuente: Informe General de Avances. Dirección de Violencia Intrafamiliar, CNEGSR, Secretaría de Salud 2017 a 2023 (Año 2023 con datos preliminares hasta agosto)

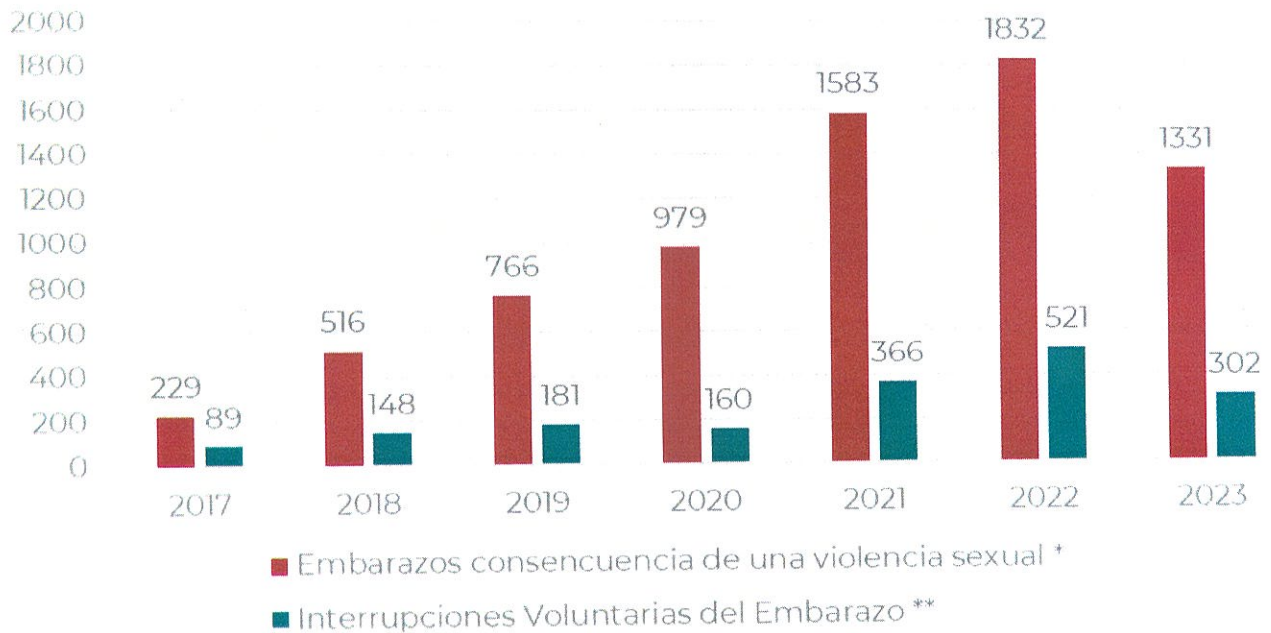
Durante el periodo que se informa, además de ARV, se otorgó: antibióticos para prevenir otras ITS, embarazos no deseados, consejerías, seguimiento y canalización a otros servicios especializados con el objetivo de reducir o mitigar los daños a la salud ocasionados por la violación sexual.

Dentro de la NOM-046 se encuentra enmarcada una estrategia que permite acceder a una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a las adolescentes y mujeres que presentan un embarazo consecuencia de violación sexual, evitando así un embarazo y maternidad no deseada. En la gráfica siguiente se reportan los embarazos consecuencia de violación sexual y su atención a través de las IVE en los Servicios Estatales de Salud, 2017 a 2023.





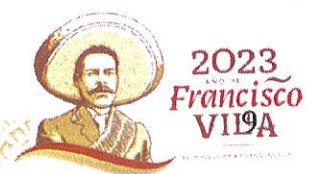
Embarazos consecuencia de violación sexual y su atención en los Servicios Estatales de Salud, 2017 a 2023.



*Fuente: Subsistema de Lesiones y Causas de Violencia, Dirección General de Información en Salud. Datos al cierre de 2017 a 2022, datos preliminares hasta agosto 2023.

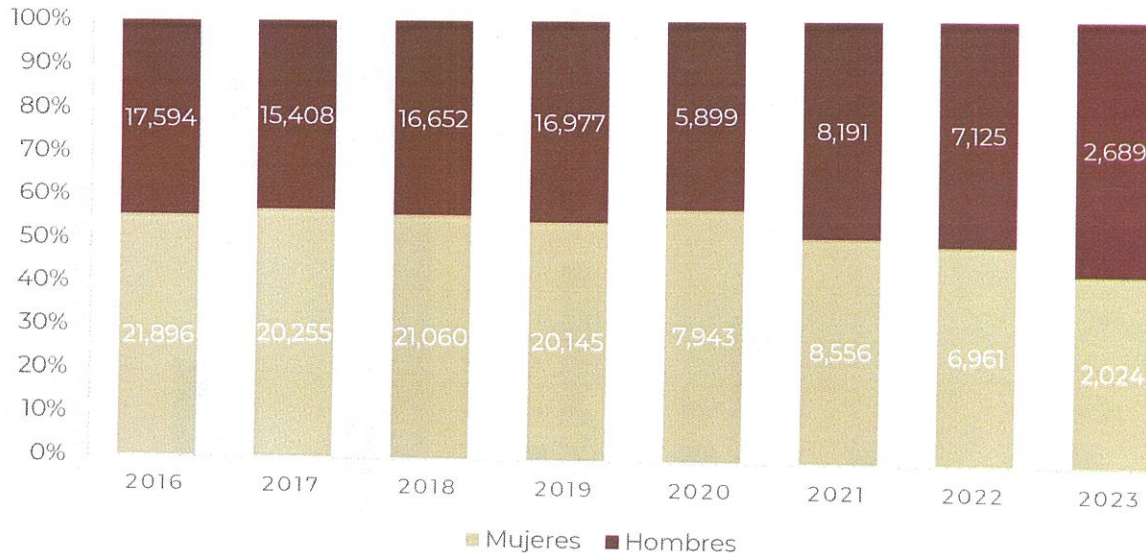
** Fuente: Informe General de Avances. Dirección de Violencia Intrafamiliar, CNEGSR, Secretaría de Salud 2017 a 2023 (Año 2023 con datos preliminares hasta agosto)

La NOM-046 también brinda un sustento normativo en el Sector Salud, para la implementación de medidas del orden de la rehabilitación y/o la reinserción; por ello las estrategias preventivas de violencia familiar contemplan las intervenciones en materia de reeducación para mujeres que han sido víctimas de violencia familiar o de pareja, así como de reeducación de hombres generadores de este tipo de violencias. A continuación, se muestra en la gráfica, el número de personas beneficiadas con estas intervenciones reeducativas y rehabilitantes.





PERSONAS IMPACTADAS EN GRUPOS DE REEDUCACIÓN



Fuente: Informe General de Avances. Dirección de Violencia Intrafamiliar, CNEGSR, Secretaría de Salud 2017 a 2023 (Año 2023 con datos preliminares hasta agosto)

Con el fin de contar con capital humano sensible, capacitado y especializado en la atención a las personas en situación de violencia familiar, sexual y contra las mujeres, actualmente se cuenta con un Plan de Capacitación basado en lo definido en la NOM-046-SSA2-2005, y otros documentos afines. Este plan de capacitación ofrece dos niveles de formación:

a) Cursos de nivel básico en el que se adquieren bases conceptuales y el marco normativo:

- Curso presencial de la NOM-046-SSA2-2005;
- *Curso "La NOM-046 y su aplicación en la prevención y atención de la violencia. Aspectos generales"* (Virtual en Plataforma Moodle); en el que tan solo entre 2021 y 2023 se han capacitado un total de **134,099** personas.

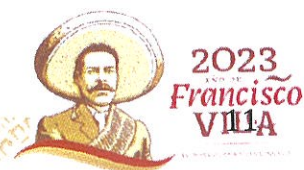




**Curso virtual: La NOM-046 y su aplicación en la prevención y atención de la violencia.
Aspectos generales, 2021 a 2023.**

APROBADOS				
Entidad	2021	2022	2023	TOTAL
AGUASCALIENTES	110	1,887	1,021	3,018
BAJA CALIFORNIA	5	1,576	1,989	3,570
BAJA CALIFORNIA SUR	1	447	96	544
CAMPECHE	2	1,445	129	1,576
COAHUILA	5	567	370	942
COLIMA	14	368	582	964
CHIAPAS	8,554	4,795	3,758	17,107
CHIHUAHUA	60	659	185	904
CIUDAD DE MÉXICO	52	6,863	3,947	10,862
DURANGO	6	841	54	901
GUANAJUATO	28	3,348	3,822	7,198
GUERRERO	25	1,401	1,029	2,455
HIDALGO	81	5,049	1,393	6,523
JALISCO	156	5,194	1,389	6,739
MÉXICO	113	14,386	14,175	28,674
MICHOACÁN	46	1,357	799	2,202
MORELOS	138	2,660	1,497	4,295
NAYARIT	3	176	54	233
NUEVO LEÓN	3	1,283	1,722	3,008
OAXACA	46	744	280	1,070
PUEBLA	17	2,963	1,796	4,776
QUERÉTARO	337	1,674	787	2,798
QUINTANA ROO	6	661	678	1,345
SAN LUIS POTOSÍ	17	1,353	106	1,476
SINALOA	17	398	408	823
SONORA	32	1,245	968	2,245
TABASCO	54	2,090	1,366	3,510
TAMAULIPAS	31	1,974	1,443	3,448
TLAXCALA	0	1,070	576	1,646
VERACRUZ	6	2,351	3,036	5,393
YUCATÁN	5	1,060	932	1,997
ZACATECAS	11	1,096	608	1,715
Otros	0	47	95	142
TOTALES	9,981	73,028	51,090	134,099

Fuente: DGCES, elaboración propia con base en registros trimestrales de plataforma moodle.



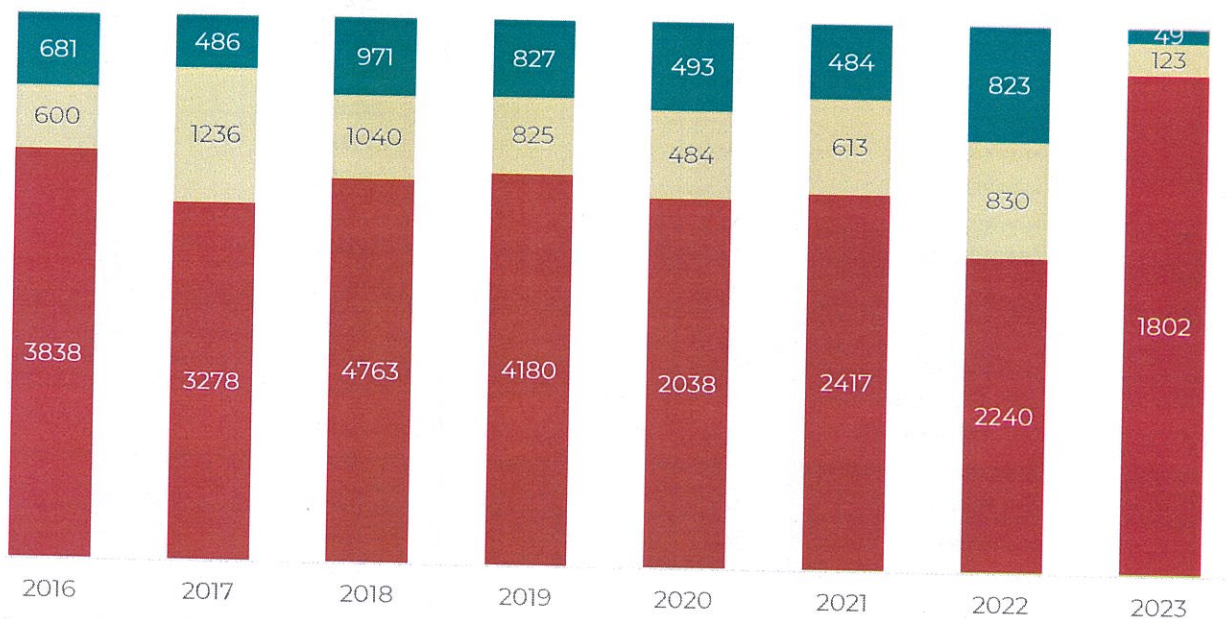


b) Cursos de nivel especializado con lo que se desarrollan y fortalecen competencias específicas para la atención en casos de violencia sexual, y medidas para la IVE, en apego de la NOM-046:

- Atención Inmediata y de Primer Contacto a Víctimas/Sobrevivientes de Violación Sexual;
- Atención Médica a Víctimas/Sobrevivientes de Violación Sexual;
- Atención Psicológica Especializada a Víctimas de Violencia de Pareja, Familiar y/o Sexual.

PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN CURSOS BASADOS EN LA NOM-046

■ Atención Médica a Víctimas/Sobrevivientes de Violación Sexual
 ■ Atención Inmediata y de Primer Contacto a Víctimas/Sobrevivientes de Violación Sexual
 ■ Curso presencial de la NOM-046



Fuente: Informe General de Avances. Dirección de Violencia Intrafamiliar, CNEGSR, Secretaría de Salud 2016 a 2023 (Año 2023 con datos preliminares hasta 30 de octubre de 2023).

Con apego a la NOM-046 se han publicado distintos documentos programáticos y operativos que contienen protocolos de atención a personas que atraviesan una situación de violencia. Estos procesos operativos son verificados mediante acciones de supervisión realizadas por entidades rectoras de salud en las unidades médicas del país.





Las supervisiones se han afinado a lo largo de los años. Actualmente se cuenta e implementa un Manual de Supervisión Integral (2021, 2022) que considera elementos estructurales, de proceso y resultados, favorece la verificación, monitoreo y el acompañamiento a los equipos operativos que se encuentran en atención directa a las personas que atraviesan por una situación de violencia.

La NOM-046 ha sido también la pauta para acuerdos y productos de articulación interinstitucional e intersectorial en distintos niveles (local, estatal y federal); específicamente en la atención a la violencia física y sexual en donde el tiempo juega un rol fundamental para garantizar que la atención sea oportuna y limitar el daño a la salud, se han construido vínculos con el primer respondiente que con mayor frecuencia acude la población: el sector justicia. Lo anterior ha permitido incrementar la oportunidad en la atención y poder evitar infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH, embarazos forzados, daños a la salud mental, entre otros.

IV. Confirmación de la ratificación de la vigencia de la NOM

En virtud de lo ya expuesto, se propone **ratificar la vigencia** de la *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención* ya que **su vigencia es indispensable y fundamental para materializar la obligación general para todo el Sistema Nacional de Salud de brindar atención a las personas usuarias de los servicios de salud en situación de violencia familiar, sexual y contra las mujeres**, mandato que obedece a lo que nuestro país ha ratificado y asumido como obligaciones en diversos instrumentos jurídicos internacionales de protección y promoción de los derechos humanos¹⁹, cuyo contenido así como sus interpretaciones son legalmente obligatorias para el Estado y sus autoridades que deben cumplirlas y garantizarse en términos de lo dispuesto en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos²⁰.

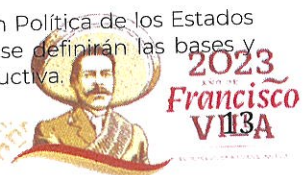
13

En consonancia con lo anterior, el Estado Mexicano ha establecido objetivos, acciones y obligaciones específicas para el Sistema Nacional de Salud²¹ en materia de atención

¹⁹ El origen de esta Norma Oficial proviene de la Solución Amistosa en el Caso Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, seguido ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). A partir de este caso, el Estado Mexicano, por medio de la Secretaría de Salud, asumió diversos compromisos relativos a la prevención y atención a la violencia sexual, uno de ellos fue la actualización de la Norma Oficial Mexicana 190-SSA1-1999, que versaba sobre la atención médica de la violencia familiar, para ampliar e incluir la violencia sexual que ocurre fuera del contexto familiar. Así surgió la *Norma Oficial Mexicana-046-SSA2-2005 (NOM-046), sobre Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención*, regulación técnica especializada en esta materia

²⁰ Este artículo señala que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia (principio pro persona). También se establece la obligación de que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

²¹ Estas obligaciones forman parte de lo que mandata el artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que garantiza a la protección del derecho a la salud y establece que en la Ley se definirán las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, en este caso los relativos a la salud sexual y reproductiva.





sanitaria a las víctimas de violencia familiar, sexual y de género como lo establece el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva (PAE-SSR) 2020-2024²², en sus componentes 5 y 6, sobre *Aborto Seguro* y *Violencia de Género*, que a su vez se encuentran alineados con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024²³ y cuyo fundamento se encuentra en la legislación especializada en materia de salud, de víctimas y de atención y prevención a la violencia contra las mujeres, como se expone a continuación:

Ley General de Salud²⁴

- Es materia de salubridad general la asistencia social.
- Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento.
- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias que las propias autoridades sanitarias determinen.

Ley General de Víctimas²⁵

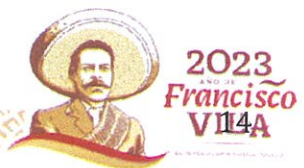
- Las instituciones hospitalarias públicas Federales, de las entidades federativas y de los municipios tienen la obligación de dar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas que lo requieran
- A toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y del VIH.
- En cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género.

²² Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf

²³ Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

²⁴ Ver Ley General de Salud, artículos 3 fracción XVIII, 13 apartado A fracción I y 158

²⁵ Ver Ley General de Víctimas, artículos 29 y 35



Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia²⁶

- Brindar por medio de las instituciones del Sector Salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas.
- Crear programas de capacitación para el personal del Sector Salud respecto de la violencia contra las mujeres y se garanticen la atención a las víctimas y la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia.
- Canalizar a las víctimas a las instituciones que prestan atención y protección a las mujeres.
- Mejorar la calidad de la atención que se preste a las mujeres víctimas.
- Asegurar que en la prestación de los servicios del Sector Salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres.
- Capacitar al personal del Sector Salud, con la finalidad de que detecten la violencia contra las mujeres.
- Apoyar a las autoridades encargadas de efectuar investigaciones en materia de violencia contra las mujeres.

Todas estas acciones contenidas en las leyes generales señaladas son competencia del Sistema Nacional de Salud que es coordinado por la Secretaría de Salud²⁷ y son acciones y obligaciones aterrizadas y desarrolladas puntualmente en la *NOM-046*, cuyo objeto, de manera general, es asistir a las víctimas de estos tipos de violencias y de manera específica brindar los criterios para su prevención y atención, destacándose los servicios de atención médica a las víctimas de violencia sexual, tales como la anticoncepción de emergencia y los servicios de interrupción voluntaria del embarazo para los casos de violación²⁸. Esta situación pone de manifiesto **la procedencia de la ratificación de la vigencia NOM en comento**, con el objeto de que el Sector Salud continúe cumplimentando y ampliando la atención en esta materia.

15

²⁶ Ver Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, artículo 46 fracciones II, III, VII, VIII, X, XI y XII

²⁷ Ley General de Salud, artículos 5 y 7

²⁸ NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, numerales 1, 2, 5.1., 6.4.1., 6.4.2., 6.4.3., 6.4.4., 6.4.5., 6.4.6., 6.4.7. y 6.4.8.

