DOF: 12/06/2026

NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA-2026, De los Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción.

RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE, Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracción V, 13, apartado A, fracción I, 27, fracción V, 67, 68, 69 y 112, fracción III de la Ley General de Salud; 50, fracciones V, VI, VII, y XI de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 10, fracciones I y II, 24, 30, 35, fracción X, 37 y 38 de la Ley de Infraestructura de la Calidad; 21, 26, 116, 117, 118, 119 y 120 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 22 del Reglamento de la Ley General de Población; 28 y 33 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; 8, fracción VI y XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 5, fracción I del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2022, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte, y la obligación de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar estos derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, sin discriminación;

Que el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho humano a la salud; que toda persona tiene el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos;

Que el artículo 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer que fue adoptada por la Organización de las Naciones Unidas en 1979 señala que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive a los que se refieren a la planificación de la familia;

Que el artículo 12 en su numeral 2 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada en 2016, señala que los Estados parte reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida y que en el artículo 23, numeral 1, fracción b del mismo tratado internacional se menciona que deberán tomar medidas efectivas y pertinentes para asegurar que se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijas e hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, así como acceder a información y educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos;

Que el Estado Mexicano se comprometió en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en 1994 en El Cairo, Egipto, a garantizar el acceso efectivo a información y a una gama completa de servicios de planificación familiar que sean accesibles, asequibles y aceptables para todas las personas;

Que en la Cumbre de Nairobi, efectuada en Kenia en 2019, se estableció el compromiso de garantizar cero necesidades insatisfechas en anticoncepción en todas las mujeres en edad reproductiva para lograr el acceso universal a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos;

Que para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas es necesario garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar;

Que en el numeral 12 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, celebrado en Uruguay en agosto de 2013, México acordó implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que ejerzan sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual;

Que en el artículo 3o, fracción V de la Ley General de Salud, establece que la planificación familiar es una de las materias de salubridad general y en su artículo 27, fracción V, señala que los servicios de salud sexual y reproductiva se consideran servicios básicos en materia de protección de la salud;

Que de acuerdo con el artículo 67 de la Ley General de Salud, la planificación familiar tiene carácter prioritario y en sus actividades se debe incluir información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a las personas sobre la inconveniencia de un 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, oportuna, eficaz y completa;

Que en el artículo 50, fracciones V, VI, VII y XI de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se reconoce que estos grupos de la población tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir servicios de

atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud, para lo cual las autoridades se deben coordinar para establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos en niñas y adolescentes, garantizar el acceso a métodos anticonceptivos, así como para proporcionar educación, asesoría, orientación y servicios sobre salud sexual y reproductiva;

Que de acuerdo con el artículo 2o y 3o, fracción II de la Ley General de Población, la Secretaría de Gobernación promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos humanos y preserven la dignidad de las familias;

Que en los artículos 13 a 23 de la Sección II "Planificación Familiar" del Capítulo Segundo "Política de Población" del Reglamento de la Ley General de Población, se señala, entre otras disposiciones, que los servicios de anticoncepción y planificación familiar deberán estar integrados y coordinados con los de salud, salud reproductiva, educación, seguridad social e información pública y otros destinados a lograr el bienestar de individuos y de la familia, con un enfoque de género; que la información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público, y además, que los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar, garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que deseen emplear para regular su fecundidad;

Que el acceso voluntario a métodos anticonceptivos es un derecho humano y un elemento clave para promover el ejercicio libre, responsable y seguro de la sexualidad; reducir los embarazos no planeados o no deseados, la morbilidad y mortalidad materna; alcanzar la igualdad de género; erradicar la pobreza y contribuir al desarrollo social de la población;

Que la prevención del embarazo en adolescentes es una de las políticas prioritarias en el país, con absoluto respeto a su autonomía y a sus derechos humanos, sobre todo de sus derechos sexuales y derechos reproductivos;

Que con fecha 16 de abril de 2025, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-005-SSA-2025, De los Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 35 y 38 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, a efecto de que, en los 60 días naturales posteriores, las personas interesadas presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de normalización de Salud Pública;

Que, durante el periodo de Consulta Pública de 60 días naturales, fueron recibidos en la sede del citado Comité, los comentarios formulados por las personas interesadas respecto del proyecto de la Norma Oficial Mexicana, razón por la cual, con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios, en términos de lo previsto por el artículo 35, fracciones VI, VII, VIII y IX de la Ley de Infraestructura de la Calidad, y

Que, en atención a las anteriores consideraciones, y toda vez que el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, en su Primera Sesión Extraordinaria de 2026 otorgó la aprobación respectiva, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación de la presente

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-SSA-2026, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron:

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva

Dirección General de Políticas en Salud Pública

Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Población

Instituto Mexicano del Seguro Social

Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Sociedad Mexicana de Salud Pública

Fondo de Población de las Naciones Unidas

FÒS FEMINISTA, una alianza internacional por la salud, los derechos y la justicia sexual y reproductiva.

Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A. C.

Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C.

IPAS Latinoamérica y el Caribe

Grupo de Información en Reproducción Elegida

ÍNDICE DEL CONTENIDO

0. Introducción

1. Objetivo y campo de aplicación

2. Referencias normativas

3. Términos y definiciones

4. Símbolos y términos abreviados

5. Disposiciones generales

6. Clasificación de métodos anticonceptivos

7. Infertilidad

8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

9. Evaluación de la conformidad

10. Bibliografía

11. Vigilancia

12. Vigencia

0. Introducción

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos. En otras palabras, es la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir procrear o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta condición lleva implícito el derecho de las personas a recibir información, consejería, acceso a servicios de planificación familiar y anticoncepción y a los métodos anticonceptivos de su elección, seguros y eficaces.

En México, las políticas públicas en materia de planificación familiar y anticoncepción se remontan a la década de los años setenta. En sus inicios, los programas públicos en esta materia se orientaron a reducir las tasas de fecundidad y a disminuir el crecimiento de la población. Más tarde, las acciones se enfocaron a mejorar la salud materna e infantil, y a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, Egipto, en 1994, el objetivo principal ha sido asegurar el ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos de la población, con perspectiva de género, enfoque intercultural y con absoluto respeto a los derechos humanos y a la libre decisión. Hoy en día se reconoce que la planificación familiar y anticoncepción son un derecho humano y contribuyen a mejorar la salud materna e infantil, a reducir el aborto inseguro, las inequidades de género y a favorecer el desarrollo social y económico de la población.

Los avances en el país en materia de planificación familiar y anticoncepción han sido importantes, pero no suficientes. Los últimos datos disponibles de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2023, señalan que la prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años de edad que son sexualmente activas, asciende a 74.7 por ciento(1), lo que se traduce en aproximadamente 13.9 millones de mujeres que regulan su fecundidad mediante el uso de un anticonceptivo. De este total, casi la mitad requieren de la continuidad de los servicios de planificación familiar y anticoncepción, ya que utilizan un método temporal. Además, existe la necesidad de atender la demanda no satisfecha de anticonceptivos en el país, que se estimó en 2023 en 12.2 por ciento del total de las mujeres en edad fértil sexualmente activas, quienes señalaron que no estaban usando un anticonceptivo, a pesar de que deseaban espaciar o limitar su siguiente embarazo, cifra que asciende a 14.1 por ciento en el caso de las mujeres de habla indígena, a 12.0 por ciento en el caso de mujeres con discapacidad y a 27.1 por ciento en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años de edad. Por otra parte, los datos más recientes en mujeres sexualmente activas embarazadas, muestran que el 30.3 por ciento expresaron que su embarazo fue no planeado o no deseado, porcentaje que se incrementa a 39.2 por ciento en el caso de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años.(2)

Para asegurar la calidad de la atención en planificación familiar y anticoncepción, la población debe tener a su disposición una amplia variedad de métodos anticonceptivos para elegir el que responda más a sus necesidades, preferencias, estilo de vida y estado de salud, así como información basada en evidencia científica sobre la efectividad, los beneficios y los efectos secundarios, conforme a los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). También se requiere contar con personal de salud capacitado y sensibilizado para otorgar información y servicios con perspectiva de género, pertinencia cultural, libres de estigmas y discriminación, con absoluto respeto a la libre decisión y autonomía reproductiva de las personas. El Estado Mexicano debe garantizar las condiciones necesarias para que la población pueda ejercer su derecho constitucional a la planificación familiar y anticoncepción. El Sistema Nacional de Salud, conforme a los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está obligado a proporcionar información y servicios de planificación familiar y anticoncepción de calidad, incluyendo la dotación de anticonceptivos, que respondan a las necesidades particulares, preferencias y características de las personas, con absoluto respeto a su libre decisión.

Esta Norma Oficial Mexicana incluye las disposiciones generales para la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción en el país, tomando como base la evidencia científica y las recomendaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, atiende lo dispuesto en la Ley General de Salud, en la Ley General de Población y sus reglamentos, así como por los programas y/o disposiciones de la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Población y los lineamientos y directrices internacionales emitidos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, la Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, la Cumbre de Nairobi sobre la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD25) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Objetivo

Esta Norma tiene como objetivo establecer los criterios para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción en México, con perspectiva de género, pertinencia cultural, sin violencia y sin discriminación alguna y con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos.

1.2 Campo de aplicación

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federales como locales, así como para las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud.

2. Referencias normativas

Para la correcta aplicación de esta Norma, deben consultarse las normas oficiales mexicanas siguientes o las que las sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

2.11 Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

3. Términos y definiciones

Para los propósitos de esta Norma, se aplican los términos y definiciones siguientes:

3.1 ACTIVIDAD SEXUAL FRECUENTE. - Que una persona tenga relaciones sexuales coitales de tres a cuatro veces por semana.

3.2 ADOLESCENCIA. - Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. De acuerdo con la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes incluye todas las personas entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad.

3.3 ANTICONCEPCIÓN. - Uso de cualquier práctica, medicamento, dispositivo o procedimiento quirúrgico para evitar que ocurra un embarazo en una persona sexualmente activa.

3.4 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. - También conocida como anticoncepción postcoital. Se refiere al uso de ciertos anticonceptivos hormonales orales posterior al coito, o la colocación de un dispositivo intrauterino con cobre, como medida de emergencia para prevenir un embarazo. Está indicado en mujeres o personas con capacidad de gestar que hayan tenido un coito reciente sin protección, en mujeres o personas con capacidad de gestar con falla en el uso de otro método, así como en mujeres o personas con capacidad de gestar víctima de violencia sexual.

3.5 ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO). - Acción que permite a la mujer o persona con capacidad de gestar en el período de puerperio posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo temporal o permanente, adoptado antes de que abandone la unidad médica donde se le atendió el evento obstétrico o durante los 40 días posteriores al mismo, lo que contribuye a incrementar el intervalo intergenésico y, por ende, a reducir el riesgo obstétrico.

3.6 APLICACIÓN. - Acción de colocar un método anticonceptivo que requiere de la intervención del personal de salud capacitado para otorgar servicios de planificación familiar y anticoncepción.

3.7 AUTOCUIDADO. - Capacidad de las personas, familias y comunidades para promover y mantener su salud, prevenir y hacer frente a enfermedades y/o discapacidades, con o sin el apoyo de una persona prestadora de servicios de salud.

3.8 CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR. - Grado en el que los servicios de planificación familiar y anticoncepción son brindados de forma tal que permita a las personas alcanzar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva posible. Considera seis elementos:

- Disponibilidad y accesibilidad a todos los métodos anticonceptivos para la elección de las personas, de acuerdo con sus preferencias, necesidades personales y estado de salud.

- Información basada en evidencia científica, sobre la efectividad, los riesgos y beneficios de los diferentes métodos, que se proporcionan a las personas usuarias o usuarias potenciales.
- Competencia técnica del personal de salud.
- Relaciones interpersonales respetuosas entre el personal de salud y las personas usuarias o personas solicitantes, basadas en el respeto a las decisiones informadas, privacidad y confidencialidad.
- Mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos.
- Disponibilidad de un conjunto apropiado y coordinado de servicios de salud para atender los requerimientos de atención en planificación familiar y anticoncepción.

3.9 CONDÓN EXTERNO. - Funda transparente que puede estar elaborada de látex, poliuretano o nitrilo, cerrada por un extremo conteniendo un receptáculo para almacenar el semen eyaculado y abierta en el extremo opuesto, la cual termina en un borde o ribete. Se coloca al pene en erección durante la relación sexual para evitar el paso de los espermatozoides y de microorganismos. Algunos contienen además sustancias espermicidas. Este método contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el virus del papiloma humano (VPH).

3.10 CONDÓN INTERNO. - Funda transparente, blanda y resistente, que puede estar elaborada de látex, poliuretano o nitrilo, con dos anillos de plástico, uno en cada extremo. El anillo del extremo cerrado se usa para facilitar la inserción y mantener el condón adherido al cuello uterino, el del extremo abierto es más ancho para permitir que quede colocado fuera de la vagina cubriendo los genitales de la mujer o persona con capacidad de gestar. Protege el contacto directo del pene con la vagina, vulva y región perineal, evita el paso de los espermatozoides al conducto cervical, además de proteger contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el virus del papiloma humano (VPH).

3.11 CONSEJERÍA. - Es un proceso de comunicación interpersonal, presencial o a distancia, mediante el cual personal de salud capacitado proporciona asesoría e información basada en evidencia científica sobre sus características, forma de administración y/o aplicación, efectos secundarios de los diferentes métodos anticonceptivos, en un ambiente de privacidad y confidencialidad, con absoluto respeto a la autonomía reproductiva y a los derechos humanos de cada persona. Su propósito es apoyar a la persona interesada a tomar decisiones informadas, plenas, libres, responsables y voluntarias sobre su sexualidad y vida reproductiva, y si así lo desean, seleccione el método anticonceptivo más adecuado a sus necesidades, preferencias y circunstancias personales y de salud.

3.12 CONSENTIMIENTO INFORMADO. - Es el derecho de las personas usuarias de los servicios, a través del cual manifiestan de manera libre, plena e informada su voluntad para la adopción de cualquier método anticonceptivo de su elección, previa consejería y explicación de los beneficios y efectos secundarios asociados a su uso y/o aplicación, basada en evidencia científica.

El consentimiento informado se debe formalizar mediante la firma de la carta de consentimiento informado en el caso de métodos anticonceptivos cuya aplicación dependa de la intervención del personal de los servicios de salud (dispositivos intrauterinos hormonales y no hormonales, implantes subdérmicos y métodos quirúrgicos como la oclusión tubaria bilateral y vasectomía), así como previo a la aplicación del método o realización del procedimiento quirúrgico; en dicha carta de consentimiento informado se debe especificar que se autoriza al personal de salud de la unidad médica a realizar dicha acción, de conformidad con el numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.1 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

3.13 DERECHOS REPRODUCTIVOS. - Son derechos humanos que garantizan a todas las personas, sin discriminación, la libertad de decidir de manera informada, autónoma y responsable sobre su vida reproductiva, incluido el derecho de tener o no tener hijas e hijos, y en su caso, el derecho a decidir el número y el intervalo entre los mismos, así como el derecho a acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Implican el derecho a ejercer estas decisiones sin coacción, violencia, ni discriminación, respetando su dignidad y autonomía corporal.

3.14 DERECHOS SEXUALES. - Son los derechos de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual con el debido respeto por los derechos de los demás y en un marco de protección contra la discriminación y la estigmatización.

3.15 DIAFRAGMA. - Dispositivo semiesférico elaborado con goma de látex suave, provisto de un arco de metal flexible y recubierto de la misma goma, que se coloca en la vagina para impedir en forma mecánica que el semen llegue al cérvix uterino. Se debe utilizar con lubricante o crema espermicida.

3.16 DISFUNCIÓN ERÉCTIL. - La incapacidad persistente de conseguir y mantener una erección suficiente.

3.17 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU). - Dispositivo médico elaborado de material plástico y recubierto de otros materiales, con hormonas o sin ellas, que se coloca dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de forma temporal.

3.18 EDAD FÉRTIL. - Período en que la persona es capaz de reproducirse. En el caso de las mujeres o personas con capacidad de gestar comprende de la menarquia (primera menstruación) hasta la menopausia (cese permanente de la menstruación). En el caso de los hombres o personas con capacidad de fecundar no hay un parámetro de tiempo, sin embargo, la cantidad y la calidad del esperma va disminuyendo con la edad.

3.19 EDUCACIÓN PARA LA SALUD. - Conjunto de acciones dirigidas a las personas para adquirir conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que les permitan cumplir en forma habitual con la responsabilidad de cuidar su salud y participar en forma activa y eficiente en la conservación de la misma, disminuir los riesgos, prevenir los daños, solicitar oportunamente atención médica y colaborar en el manejo integral de su enfermedad.

3.20 EFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA. - Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos. La efectividad está en función de las condiciones de uso del método anticonceptivo. La efectividad anticonceptiva cambia dependiendo si se emplean los métodos de manera correcta y consistente (uso perfecto) o si hay variaciones en el uso habitual (uso típico).

3.21 EFECTO ADVERSO. - Respuesta nociva e inesperada a un medicamento que se produce a dosis normalmente recomendadas para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o para el restablecimiento, la corrección o la modificación de una función fisiológica.

3.22 EFECTO SECUNDARIO. - Efecto conocido distinto al deseado primordialmente, relacionado con las propiedades farmacológicas de un medicamento.

3.23 EMBARAZO.- Es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del blastocisto, normalmente en el endometrio, y concluye con el parto, cesárea o aborto.

3.24 ESPERMICIDAS. - Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al canal cervical. Existen diferentes presentaciones: cremas, geles, espumas, supositorios, laminillas o recubriendo otros métodos anticonceptivos.

3.25 ÍNDICE DE PEARL. - Es una estimación estadística del número de embarazos no planeados por cada 100 mujeres o personas con capacidad de gestar al año, es decir el número de embarazos que sucederían en un grupo de 100 mujeres o personas con capacidad de gestar utilizando el método anticonceptivo de forma correcta durante doce meses. Este índice es útil para comparar la efectividad entre los métodos anticonceptivos. Entre más bajo sea el índice de Pearl menor es la probabilidad de embarazo no planeado para el anticonceptivo analizado.

3.26 INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL. - Infección adquirida predominantemente por contacto sexual, incluido el sexo vaginal, anal y oral. Incluye sífilis, hepatitis B, virus de la inmunodeficiencia humana, clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis, herpes genital, virus del papiloma humano, entre otras. Algunas de estas infecciones también pueden transmitirse de la mujer o la persona gestante al producto durante el embarazo, el parto o durante la lactancia materna a la persona recién nacida, a través de la sangre, los hemoderivados o la leche humana.

3.27 INFERTILIDAD. - La incapacidad de establecer un embarazo después de 12 meses de actividad sexual frecuente sin protección anticonceptiva.

3.28 MÉTODO DE LA LACTANCIA Y AMENORREA. - Es una opción anticonceptiva temporal para la mujer o persona en período de lactancia materna. Para que sea efectiva, la mujer o persona en período de lactancia materna debe usarlo durante los primeros seis meses de posparto o poscesárea, estar en amenorrea y dar lactancia materna exclusiva.

3.29 MÉTODO HORMONAL SUBDÉRMICO. - Es un dispositivo anticonceptivo reversible de acción prolongada que consiste en uno o dos cilindros de plástico blando y flexible que se colocan de manera subdérmico; contienen un progestágeno cuya liberación es continua y gradual.

3.30 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. - Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de una persona, en forma temporal o permanente, y en algunos casos para prevenir infecciones de transmisión sexual.

3.31 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON PROGESTÁGENO SOLO. - Son formulaciones farmacéuticas que contienen solo un progestágeno como principio activo.

3.32 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS. - Son formulaciones farmacéuticas que contienen un estrógeno combinado con un progestágeno.

3.33 MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD. - Son los métodos que implican la identificación de los días fértiles del ciclo menstrual, a través de la observación de signos de fertilidad como secreciones cervicales y temperatura basal del cuerpo, o mediante el control de los días del ciclo. Se utilizan en combinación con la abstinencia sexual o con métodos de barrera durante el período fértil.

3.34 MÉTODOS DE BARRERA. - Son aquellos métodos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico; algunos se acompañan también de sustancias químicas como los espermicidas.

3.35 OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL. - Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para la mujer o persona con capacidad de gestar, que consiste en la obstrucción bilateral de las trompas uterinas.

3.36 OTORGAR. - Acción de proporcionar información y consejería, así como de prescribir, entregar y aplicar métodos anticonceptivos de acuerdo con las necesidades, preferencias, circunstancias personales, características y factores de riesgo para la salud de la persona.

3.37 PERSONA CON CAPACIDAD DE GESTAR. - Persona que, independientemente de su identidad de género, su cuerpo tiene la capacidad de gestar.

3.38 PERSONA GESTANTE. - Persona que, independientemente de su identidad de género, cursa alguna etapa del embarazo.

3.39 PERSONA USUARIA. - Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o que le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

3.40 PERSONAL COMUNITARIO. - Personal de salud de la comunidad que previa capacitación, participa como agente de salud en su comunidad para brindar servicios de planificación familiar y anticoncepción.

3.41 PERSONAL DE SALUD. - Son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. Incluye personal médico, personal no médico y comunitario.

3.42 PERSONAL MÉDICO. - Personal de salud que comprende a personal de medicina general, especialista y en formación, para brindar servicios de planificación familiar y anticoncepción.

3.43 PERSONAL NO MÉDICO. - Personal de salud que comprende al de enfermería (especialista, general, técnico y auxiliar), trabajo social (licenciatura y técnica), psicología, partería (licenciatura, técnica y tradicional), que reciba la capacitación correspondiente por parte de una institución u organización pública, privada o social, para brindar servicios de planificación familiar y anticoncepción.

3.44 PERSONAS DE GRUPOS HISTÓRICAMENTE VULNERADOS. - Poblaciones que, en virtud de condiciones sociales, culturales, físicas, económicas o políticas, han enfrentado de manera sistemática desventajas estructurales, desigualdades persistentes y prácticas discriminatorias que restringen el goce y ejercicio de sus derechos humanos. Entre estos grupos se encuentran, de manera enunciativa y no limitativa, mujeres, niñas, niños, población adolescente; personas con discapacidad; personas indígenas; personas afromexicanas; personas de la diversidad sexual y de género; personas en situación de pobreza; personas migrantes, personas refugiadas o solicitantes de asilo; y personas privadas de la libertad, entre otras.

3.45 PERSPECTIVA DE GÉNERO. - Se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

3.46 PLANIFICACIÓN FAMILIAR. - Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijas e hijos, y a obtener al respecto la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de este derecho no está supeditado al origen étnico, el género, la orientación sexual, la edad, la condición de discapacidad, el estado migratorio, el estado social o legal de las personas, ni a cualquier otra condición que atente contra la dignidad humana, tal como lo señala la Constitución.

3.47 POSCESÁREA. - Periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer y persona gestante, después de la resolución quirúrgica abdominal de un embarazo.

3.48 POSPARTO. - Periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer y persona gestante después de la resolución, por vía vaginal de un embarazo.

3.49 POSTABORTO. - Periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer y persona gestante, después de una pérdida gestacional. Para efectos de esta Norma, se incluyen todas las perdidas gestacionales, espontáneas, terapéuticas e inducidas, independientemente de la edad gestacional.

3.50 PRESCRIPCIÓN. - Acción de recetar o indicar el uso correcto y consistente de un método anticonceptivo de acuerdo con las necesidades, preferencias, circunstancias personales, características y factores de riesgo para la salud de la persona.

3.51 PUERPERIO. - Periodo que sigue a la expulsión del producto del embarazo, en el cual los cambios anatomo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Su duración aproximada es de 6 semanas o 42 días.

3.52 RIESGO OBSTÉTRICO. - La probabilidad de que ocurra enfermedad o muerte tanto de la mujer embarazada, o de la persona gestante, así como de su producto, durante el embarazo, parto o puerperio.

3.53 RIESGO REPRODUCTIVO. - Es la probabilidad que tiene la mujer o persona con capacidad de gestar en edad fértil, así como su producto, de experimentar enfermedad, lesión o muerte, en caso de presentarse un embarazo.

3.54 SALUD REPRODUCTIVA. - Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos. Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia de manera libre, responsable e informada.

3.55 SALUD SEXUAL. - Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.

3.56 VASECTOMÍA. - Es un método anticonceptivo permanente para hombres y personas transgénero, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

4. Símbolos y términos abreviados

Para los fines de esta Norma son aplicables los siguientes términos abreviados:

4.1 APEO	Anticoncepción Post Evento Obstétrico.
4.2 CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.
4.3 DIU	Dispositivo intrauterino.
4.4 ITS	Infecciones de transmisión sexual.
4.5 INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
4.6 MELA	Método de la lactancia y amenorrea.
4.7 OTB	Oclusión tubaria bilateral.
4.8 Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

4.9 VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana.
4.10 VPH	Virus del papiloma humano.

5. Disposiciones generales

5.1 Servicios de planificación familiar y anticoncepción

5.1.1 Los servicios de salud en materia de planificación familiar y anticoncepción deben ofrecerse con los más altos estándares de calidad a toda persona en edad fértil, en un ambiente de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso, sin discriminación de ningún tipo, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente a la libre decisión reproductiva y a los derechos sexuales y derechos reproductivos, con perspectiva de género y considerando su pertinencia cultural.

5.1.2 Los servicios de planificación familiar y anticoncepción deben incluir: información clara, imparcial, veraz y accesible; consejería; indicaciones; recomendaciones sobre la aplicación, uso y seguimiento de métodos anticonceptivos en todas las etapas de la vida reproductiva, así como la identificación y referencia en casos probables de infertilidad.

5.1.3 Los servicios de planificación familiar y anticoncepción que se proporcionan en el Sistema Nacional de Salud, deben comprender, pero no limitarse, a las siguientes actividades:

- Promoción y difusión;
- Información y educación;
- Consejería;
- Selección, prescripción, aplicación de métodos anticonceptivos y/o realización de procedimientos quirúrgicos de métodos anticonceptivos permanentes;
- Seguimiento de personas usuarias de métodos anticonceptivos, e
- Identificación y referencia de los casos de infertilidad.

5.1.4 Los servicios de planificación familiar y anticoncepción que se brinden en las instituciones públicas de salud deben ser gratuitos para todas las personas, independientemente si están o no afiliadas a la institución de seguridad social en la que se soliciten.

La gratuidad comprende información, orientación, consejería, la atención médica (consulta), el otorgamiento y/o la aplicación de los métodos anticonceptivos temporales, el procedimiento quirúrgico en el caso de los métodos permanentes, así como el seguimiento de la atención y el manejo de las complicaciones inmediatas si las hubiere.

5.1.5 Los servicios de planificación familiar y anticoncepción deben ofrecerse sistemáticamente a toda persona en edad fértil que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de los servicios, con énfasis en las personas con alto riesgo reproductivo, incluyendo a la población adolescente, a personas nuligestas y nulíparas.

Especial atención se debe otorgar para garantizar la Anticoncepción Post Evento Obstétrico mediante la oferta sistemática de métodos anticonceptivos a toda mujer embarazada o persona gestante durante su control prenatal, posterior a la atención de su parto, cesárea o aborto durante su estancia hospitalaria, así como durante la atención del puerperio.

En ningún caso se debe condicionar la prestación de otros servicios de salud a la aceptación de un método anticonceptivo.

5.1.6 Toda persona tiene derecho a asistir libremente al servicio de planificación familiar y anticoncepción que se proporciona en unidades médicas con atención de primer contacto en las instituciones públicas de salud, para recibir atención cuando tenga alguna duda, presente o refiera algún efecto adverso imputable al uso del método anticonceptivo elegido, aun cuando no hubiera cita concertada. La persona debe ser atendida a la brevedad posible por personal de salud capacitado.

5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas de grupos históricamente vulnerados, tienen derecho a solicitar directamente al personal de salud servicios de planificación familiar y anticoncepción y a acceder a ellos. Estos servicios incluyen información y consejería en métodos anticonceptivos, planificación familiar, salud sexual y reproductiva y, en su caso, la prescripción y aplicación del método anticonceptivo seleccionado.

Las niñas, niños y adolescentes podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, prevención del embarazo no planeado y prevención de las ITS, conforme lo dispuesto por el numeral 6.8 Salud sexual y reproductiva y demás subnumerales aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.11 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

Tratándose de personas menores de edad, el acceso a los demás servicios de planificación familiar y anticoncepción se otorgarán privilegiando el interés superior de la niñez y la autonomía progresiva, así como conforme al numeral 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.11 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

El personal de salud debe respetar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de todas las personas durante la provisión de información y servicios.

5.1.8 El instrumental y los materiales que se empleen para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción, deben cumplir las condiciones prescritas de higiene y esterilización, de acuerdo con los procedimientos propios de cada método y las disposiciones aplicables.

5.1.9 Los espacios donde se proporcionen los servicios de planificación familiar y anticoncepción deben contar con privacidad y cumplir con las condiciones higiénicas y de limpieza que garanticen la seguridad de las personas sin riesgo para su salud,

conforme a las disposiciones aplicables en la materia.

5.1.10 Las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de planificación familiar y anticoncepción deben conocer y operar un sistema para el aseguramiento de insumos de salud sexual y reproductiva a fin de garantizar la atención adecuada y oportuna.

5.1.11 La prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción deben otorgarse atendiendo a criterios de calidad y calidez, asegurando en todo momento la privacidad, confidencialidad, y el absoluto respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios, de conformidad con lo establecido por esta Norma y demás disposiciones aplicables.

5.1.12 La consejería y la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción se podrán otorgar a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación, salvo para la provisión y aplicación de métodos anticonceptivos que requieren de la intervención de personal de salud. En todos los casos se deberá asegurar la confidencialidad de la información y la protección de los datos personales conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones aplicables.

5.1.13 El personal de salud que proporcione servicios de planificación familiar y anticoncepción será responsable de verificar el cumplimiento de los criterios establecidos en esta Norma.

5.2 Promoción y difusión

5.2.1 La promoción y difusión de los servicios de planificación familiar y anticoncepción deberá incluir acciones en medios de comunicación masiva (como televisión, radio, medios sociales electrónicos), participación social, comunitaria y del personal de salud, mediante técnicas grupales, entrevistas personales, visitas domiciliarias y otros medios pertinentes, a fin de dar a conocer los beneficios a la salud del uso de métodos anticonceptivos y de la planificación familiar.

5.2.2 Se informará a la población de la existencia de los servicios correspondientes en las unidades médicas del sector público, en las actividades comunitarias y en los servicios médicos privados.

5.3 Información y educación

5.3.1 La información y educación en materia de planificación familiar y anticoncepción, debe impartirse en forma regular a todas las personas, en forma grupal o individual, con temas y metodologías que faciliten la comprensión del proceso reproductivo y la toma de decisiones autónomas, libres, plenas, informadas y voluntarias, de acuerdo con el tipo de audiencia, la edad y el nivel de escolaridad, así como su nivel cognoscitivo, grado de madurez y contexto psicosocial de las personas a las que van dirigidos.

5.3.2 La información debe ser objetiva, suficiente, clara, oportuna, laica, basada en evidencia científica, libre de prejuicios y estereotipos, con perspectiva de género, de curso de vida y enfoque intercultural e interseccional, adecuada a las características y necesidades de la población a la que se dirige. Debe difundirse en las lenguas y formatos accesibles para las diferentes condiciones de discapacidad, considerando los ajustes razonables, entendidos éstos como las modificaciones y adaptaciones individuales necesarias y adecuadas para garantizar el ejercicio y el pleno goce de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad.

Las personas originarias de pueblos y comunidades indígenas tendrán derecho a obtener información necesaria en español y en su idioma.

5.3.3 La información sobre los métodos anticonceptivos debe incluir los siguientes aspectos:

- Mecanismo de acción;
- Efectividad del método anticonceptivo;
- Duración de la protección anticonceptiva;
- Retorno a la ovulación o terminación del efecto anticonceptivo;
- Administración o aplicación (según sea el caso);
- Riesgos y beneficios para la salud;
- Signos y síntomas que requieren atención inmediata;
- Protección contra infecciones de transmisión sexual;
- Efectos secundarios frecuentes;
- Efectos adversos por los que debe acudir a valoración médica;
- Visitas de seguimiento del método seleccionado;
- Mecanismos para la dotación subsecuente de anticonceptivos;
- Práctica responsable de la sexualidad que implica el consentimiento mutuo, el respeto, la prevención de riesgos con el uso de condón como las únicas formas de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida y el VPH.

5.3.4 Las acciones de educación dirigidas a la población que se otorguen en instituciones de salud, sociales o educativas deberán realizarse en estricto apego a la libre decisión reproductiva, así como a lo establecido en esta Norma y demás disposiciones aplicables, con absoluto respeto a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos de la población.

5.4 Consejería

5.4.1 Características

5.4.1.1 La consejería en planificación familiar y anticoncepción es un proceso de acompañamiento, de análisis y comunicación interpersonal, presencial o a distancia, mediante el cual el personal de salud capacitado proporciona asesoría e información basada en evidencia científica, sobre sus características, forma de administración y/o aplicación, efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, en un ambiente de privacidad y confidencialidad, con absoluto respeto a la autonomía reproductiva y a los derechos humanos de cada persona. Su propósito es apoyar a la persona interesada a tomar decisiones informadas, plenas, libres, responsables y voluntarias sobre su sexualidad y vida reproductiva, y si así lo desean, seleccionen el método anticonceptivo más adecuado a sus necesidades, preferencias y circunstancias personales y de salud.

La consejería debe ser adaptada a las necesidades de las distintas etapas de desarrollo evolutivo y condiciones de vida de cada persona.

Las decisiones que tomen las personas deben ser respetadas por el personal de salud quien deberá verificar que la información haya sido efectivamente comprendida y por ningún motivo se inducirá o forzará a la persona a la aceptación o uso de un método anticonceptivo específico.

5.4.1.2 Durante la consejería se debe dar particular atención a las siguientes personas, las cuales se señalan de manera enunciativa y no en orden de mayor o menor importancia:

- Adolescentes;
- Personas que soliciten métodos de anticoncepción permanente;
- Personas que soliciten anticoncepción de emergencia;
- Población indígena y afromexicana;
- Personas de grupos históricamente vulnerados;
- Personas con discapacidad;
- Personas víctimas de violencia sexual;
- Personas menores de 12 años con sospecha de ser víctima de violencia de conformidad a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma;
- Personas que señalen ser usuarias de sustancias psicoactivas;
- Mujeres y personas con capacidad de gestar en el postaborto;
- Mujeres y personas con capacidad de gestar en el posparto o poscesárea con persona recién nacida de alto riesgo;
- Mujeres o personas con capacidad de gestar con persona recién nacida o antecedentes de hijas o hijos que hayan presentado problemas de salud que comprometan su supervivencia;
- Adolescentes y personas con capacidad de gestar con riesgo reproductivo o riesgo obstétrico alto;
- Personas que no saben leer y escribir; y/o
- Personas que no hablen el mismo idioma o lengua que la persona que otorga la consejería.

5.4.1.3 Durante la consejería se deberá informar las características, forma de administración y/o aplicación y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos de conformidad con los numerales 5.3.2 y el 5.3.3 de esta Norma.

5.4.1.4 La decisión del uso de métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) será precedida siempre por el número de sesiones de consejería que la persona solicitante del servicio requiera. Una vez que la persona haya comprendido plenamente la información proporcionada, la aceptación del método se deberá formalizar por escrito mediante la carta de consentimiento informado, conforme los requisitos establecidos en el numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.1 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

5.4.1.5 El personal de salud que otorga la consejería deberá verificar que la persona haya comprendido plenamente la información relativa al método anticonceptivo elegido, sus características, forma de administración y/o aplicación, efectos secundarios y, además, que no existe un método anticonceptivo 100 por ciento efectivo, de conformidad con el numeral 5.3.3 de esta Norma.

5.4.2 Consentimiento informado

5.4.2.1 El consentimiento informado es el resultado del proceso de consejería.

5.4.2.1.1 Es un derecho de las personas usuarias de los servicios a través del cual manifiestan de manera libre, plena e informada su voluntad para la adopción de cualquier método anticonceptivo de su elección, previa consejería y explicación de los beneficios y efectos secundarios asociados a su uso y/o aplicación, e información basada en evidencia científica de conformidad con los numerales 5.3.2, el 5.3.3 y el 5.4.1.2, 5.4.1.3 de esta Norma.

5.4.2.1.2 El consentimiento informado se debe formalizar mediante la firma de la carta de consentimiento informado y será precedido siempre por el número de sesiones de consejería que la persona solicite, cuando la persona elija un método anticonceptivo cuya aplicación dependa de la intervención del personal de los servicios de salud (dispositivos intrauterinos hormonales y no hormonales, implantes subdérmicos y métodos quirúrgicos como la oclusión tubaria bilateral y vasectomía), así como previo a la aplicación del método o realización del procedimiento quirúrgico; en dicha carta de consentimiento informado se debe especificar que se autoriza al personal de salud de la unidad médica a realizar dicha acción, conforme a los requisitos establecidos en el numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.1 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

5.4.2.1.3 Las personas testigos que firmen la carta de consentimiento informado deberán ser aquellas que la persona usuaria elija y pueden ser integrantes del personal de salud. Todas las personas pueden elegir el método anticonceptivo de su preferencia y consentir su uso de manera libre, informada, plena y autónoma. Su voluntad deberá ser respetada por el personal de salud, en la forma y términos que establecen las disposiciones aplicables.

Tratándose de personas menores de 12 años de edad, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. En el caso de métodos quirúrgicos permanentes, el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en los artículos 51 Bis 2 párrafos 8 y 9 de la Ley General de Salud, 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, en la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.1 del capítulo de referencias de la presente Norma y demás disposiciones aplicables.

5.4.2.2 En el caso de los métodos permanentes el personal de salud deberá verificar que la persona usuaria haya comprendido plenamente la intención de irreversibilidad de estos métodos, además de la posibilidad de desistir en cualquier momento antes de que se realice el procedimiento quirúrgico sin represalias de ningún tipo, ya que la carta de consentimiento informado es revocable sin sujeción a formalidad alguna.

5.5 Personal de salud médico y no médico habilitado para la prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos

5.5.1. Obligaciones

El personal de salud de los servicios de planificación familiar y anticoncepción de los sectores público, social y privado tiene la obligación de:

Informar sobre los beneficios, riesgos y efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos y la planificación familiar, de conformidad a los numerales 5.3 y 5.4.1 de esta Norma.

Brindar atención y servicios de planificación familiar y anticoncepción con calidad y calidez. En las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud se deben otorgar gratuitamente los anticonceptivos por el tiempo que sea requerido para asegurar la continuidad y el cumplimiento de los ideales reproductivos de la persona usuaria, de conformidad al numeral 5.1 de esta Norma.

Permitir que la persona exprese su voluntad sobre la elección del método anticonceptivo que mejor cumpla sus expectativas y decida de manera libre, informada y responsable sobre si desea o no embarazarse, así como el número y el espaciamiento de sus embarazos, de conformidad a los numerales 5.4.1 y 5.4.2 de esta Norma.

Ofrecer métodos anticonceptivos de mayor efectividad conforme a las preferencias, circunstancias personales y condiciones de salud, así como a la edad de la persona.

Garantizar que, al brindar la información, consejería y servicios, éstos sean en un ambiente privado, libre de interferencias y que la información y datos personales proporcionados por la persona usuaria sean tratados con confidencialidad, de acuerdo con las disposiciones aplicables.

Proporcionar un trato digno, con respeto a sus derechos humanos, consideración y atención.

Considerar la opinión y los puntos de vista de las personas usuarias sobre los servicios prestados para mejorar la atención.

Promover la importancia de la continuidad del uso del método anticonceptivo, durante el tiempo que se considere apropiado, mediante mecanismos formales del propio servicio.

Evitar anteponer valores personales o juicios de valor ante los comentarios o necesidades de las personas.

5.5.2 El personal de salud que otorgue servicios de planificación familiar y anticoncepción, deberá tener las siguientes competencias de acuerdo con su ámbito de responsabilidad:

Conocimientos y habilidades en:

- Metodología anticonceptiva (prescripción, otorgamiento y aplicación);
- Sexualidad integral y reproducción humana;
- Riesgo reproductivo;
- Consejería;
- Identificación y referencia de los casos de infertilidad;
- Perspectiva interseccional, perspectiva de género, perspectiva de niñez, adolescencia y juventudes;
- Perspectiva social de la discapacidad; y
- Derechos humanos e interculturalidad.

Habilidades de comunicación

- Técnicas de comunicación efectiva, y
- Comunicación interpersonal.

Actitud

- Prestación de servicio con calidad, calidez, sin discriminación alguna, ni violencia, y
- Empatía, fortalecer la confianza y evitar anteponer los valores personales o juicios de valor.

El personal al que se refiere este numeral debe recibir capacitación y actualización de manera continua y permanente.

5.6 Oportunidad y lugar para la prestación de los servicios de anticoncepción y planificación familiar

5.6.1 Los servicios de planificación familiar y anticoncepción deben ofertarse en las diferentes oportunidades de consulta, visitas o contacto que la persona usuaria activa o potencial tenga con el personal de salud, y llevarse a cabo en las unidades médicas de consulta externa u hospitalización, así como a través de las actividades comunitarias o en su domicilio.

5.7 Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos

5.7.1 Los métodos anticonceptivos se aplican para regular la capacidad reproductiva de una persona, con el fin de prevenir embarazos no planeados.

5.7.2 Para la adecuada selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos se podrán consultar los Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México vigentes, emitidos por la Secretaría de Salud (para su consulta: https://www.gob.mx/salud/cnegssr/documentos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico). Algunos aspectos generales son:

5.7.2.1 Los métodos anticonceptivos de barrera, incluidos el condón externo, el condón interno, los espermicidas y el diafragma, pueden ser utilizados sin que se requiera prescripción o historia clínica previa. El personal de salud deberá reforzar durante la consejería la posibilidad de presentar reacciones alérgicas al material con el que están elaborados los condones.

5.7.2.2 Los métodos anticonceptivos de emergencia que contienen hormonas pueden ser utilizados sin que se requiera prescripción o historia clínica previa.

5.7.2.3 Para la selección, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales (con excepción de los métodos anticonceptivos de emergencia), se deberá realizar historia clínica orientada a identificar la existencia de condiciones médicas o características personales de relevancia médica (factores de riesgo) en las que el uso de alguno de estos métodos no sea recomendable o esté contraindicado de conformidad al numeral 5.7.2 de esta Norma.

La historia clínica orientada, se actualizará de manera periódica, en caso de cambios en el estado de salud de la persona que solicita los servicios de planificación familiar y anticoncepción, para determinar nuevos riesgos que pudieran limitar, posponer o reconsiderar el uso de algún método anticonceptivo.

La imposibilidad o dificultad para integrar la historia clínica no deberá limitar el otorgamiento oportuno de métodos anticonceptivos.

5.7.2.4 Para la realización de la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, es esencial y obligatoria la elaboración de una historia clínica completa.

5.7.2.5 Valoración del riesgo reproductivo

El riesgo reproductivo deberá evaluarse en toda mujer en edad fértil y persona con capacidad de gestar, que acuda a cualquier tipo de atención médica. En particular, en la consulta para la prescripción/otorgamiento de un método anticonceptivo, deberá ponerse especial atención en la valoración de quienes presenten elevado riesgo reproductivo que condicione potencialmente una elevada morbilidad y mortalidad materna.

Se deberá poner énfasis en los siguientes casos:

- Personas que acuden a consulta por primera vez a los servicios de planificación familiar y anticoncepción;
- Adolescentes con vida sexual activa, particularmente menores de 15 años;
- Mujeres y personas gestantes mayores de 35 años;
- Mujeres y personas gestantes atendidas después de un evento obstétrico (parto, aborto o cesárea), para prevenir o espaciar su siguiente embarazo;
- Mujeres y personas gestantes con antecedente de complicaciones maternas o perinatales en embarazos previos, tales como preeclampsia/eclampsia, hemorragia obstétrica o prematurez, entre otros;
- Personas con enfermedades concomitantes, es decir, condiciones actuales que afecten su salud (física, mental o social) y que ocasionen complicaciones potenciales en sus embarazos futuros; y/o
- Personas con antecedente de violencia familiar, sexual y de género.

5.7.2.6 En toda emergencia sanitaria y/o desastres naturales se deben implementar estrategias alternativas de atención y de autocuidado, incluyendo la prestación de servicios a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación, para mantener la provisión de los servicios esenciales de planificación familiar y anticoncepción, particularmente en las unidades de primer nivel de atención y en los hospitales con atención gineco-obstétrica.

5.7.3 La prescripción de un método anticonceptivo se hará tomando en cuenta las condiciones de salud y características de relevancia médica de la persona, conforme a lo establecido en los Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México, vigentes.

5.8 Registro de información

5.8.1 Las personas prestadoras de servicios de salud e instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud, deben captar, integrar, procesar, sistematizar y entregar la información de las consultas y atenciones realizadas de tipo ambulatorias, hospitalarias o a distancia, así como la entrega de métodos anticonceptivos, de conformidad con los mecanismos, procedimientos, plataformas y plazos que establezca para tal efecto la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Información en Salud.

5.8.2 La información de las consultas y atenciones realizadas de tipo ambulatorias, hospitalarias o a distancia, así como la entrega de métodos anticonceptivos, se integrará en el Sistema Nacional de Información en Salud, de conformidad con lo previsto en la Norma Oficial Mexicana citada en los numerales 2.5 y 2.8 del capítulo de referencias de esta Norma.

6. Clasificación de métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos se clasifican en temporales y permanentes, dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad (Cuadro 1).

Cuadro 1. Clasificación de los métodos anticonceptivos

<table>
<tr><td rowspan="11">Métodos Temporales</td><td rowspan="2">Anticonceptivos Hormonales</td><td>Anticonceptivos Hormonales Combinados
(formulados con estrógeno más progestágeno)
-Hormonales orales
-Hormonales inyectables de aplicación mensual
-Parche dérmico
-Anillo vaginal</td></tr>
<tr><td>Anticonceptivos con progestágeno solo
(formulados únicamente con progestágeno)
-Hormonales orales
-Hormonales inyectables de aplicación bimestral o trimestral
-Implantes subdérmicos</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Dispositivos intrauterinos</td><td>Hormonales. Liberadores de Levonorgestrel.</td></tr>
<tr><td>No hormonales. Con cobre, cobre con plata o cobre con oro.</td></tr>
<tr><td>Métodos de barrera</td><td>Condón externo
Condón interno
Espermicidas
Diafragma
Capuchón cervical</td></tr>
<tr><td>Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad</td><td>Basados en los síntomas:
Método de los dos días
Método de la temperatura basal
Método de la ovulación (del moco cervical o Billings)
Método sintotérmico
Basados en el calendario:
Método de ritmo o calendario
Método de los días fijos (8 a 19 del ciclo)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Método de la lactancia y amenorrea</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Anticoncepción de Emergencia</td><td>Hormonal:
Hormonales orales combinados,
Hormonales con progestágeno solo
Anti-progestágeno.</td></tr>
<tr><td>No hormonal:
Dispositivo intrauterino T de cobre.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Métodos Permanentes</td><td colspan="2">Oclusión tubaria bilateral</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vasectomía</td></tr>
</table>

7. Infertilidad

Las personas que acudan a los servicios de planificación familiar y anticoncepción, y manifiesten su deseo de embarazo, deben recibir información sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo las características del período fértil. En los casos

probables de infertilidad se debe realizar la referencia correspondiente.

7.1 Identificación y referencia oportuna de casos probables de infertilidad

Para la identificación y referencia oportuna de casos probables de infertilidad, el personal de salud médico de primer contacto debe identificar uno de los siguientes antecedentes:

1. Mujeres y personas con capacidad de gestar menores de 35 años con actividad sexual frecuente durante 12 meses sin protección anticonceptiva;
2. Mujeres y personas con capacidad de gestar de 35 años o más, con actividad sexual frecuente durante 6 meses sin protección anticonceptiva;
3. Hombres y personas con actividad sexual frecuente, durante 12 meses sin protección;
4. Hombres y personas con disfunción eréctil y antecedentes de cirugía testicular e inguinal, tratamiento hormonal, o quimioterapia; o
5. Persona que por su situación personal, orientación sexual o identidad de género requiera servicios especializados.

El personal de salud capacitado que otorgue la consejería, debe dar orientación y apoyo adecuado a las personas con probable infertilidad, y realizar la referencia oportuna a las unidades de salud, donde sea posible la prestación de servicios especializados.

8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no es concordante con ninguna norma internacional ni mexicana.

9. Evaluación de la Conformidad

La persona responsable sanitaria, representante legal o la persona facultada en las instituciones de atención médica pertenecientes al Sistema Nacional de Salud podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad ante la Secretaría de Salud, si así lo estiman pertinente.

10. Bibliografía

10.1 Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020). Inclusión de personas con discapacidades. https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-inclusion.html#::text=La%20inclusi%C3%B3n%20de%20personas%20con%20discapacidad%20significa%20entender%20la%20re

10.2 Centro de Fertilidad (2022). ¿Hasta qué edad una mujer es fértil? ¿Dónde está el límite? https://centrofertilidad.com/blog/hasta-que-edad-una-mujer-es-fertil/#::text=%C2%BFCu%C3%A1l%20es%20la%20edad%20f%C3%A9rtil,manera%20natural%20ya%20son%20m%C3%ADnimas.

10.3 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC por sus siglas en inglés (2025). Cómo prevenir el VIH con el uso de condones. https://www.cdc.gov/hiv/es/prevention/como-prevenir-el-vih-con-el-uso-de-condones.html

10.4 Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación - CONAPRED (2023). Glosario sobre igualdad y no discriminación, en los que reconocen a grupos históricamente vulnerados. https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario%20sobre%20igualdad%20y%20no%20discriminacion_FINAL.pdf

10.5 Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (17/01/2025). Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf

10.6 Diario Oficial de la Federación. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. (24/12/2024). Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf

10.7 Diario Oficial de la Federación. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (24/12/2024). Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf

10.8 Diario Oficial de la Federación. Ley General de Población. (12/07/2018). Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140_120718.pdf

10.9 Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. (07/06/2024). Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf

10.10 Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. (15/10/2012). Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

10.11 Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. (07/04/2016). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

10.12 Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. (02/06/2023). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023#gsc.tab=0

10.13 Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad. (22/05/2023). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5689454&fecha=22/05/2023#gsc.tab=0

10.14 Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. (30/11/2012) Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0

10.15 Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. (07/01/2013) Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284235&fecha=07/01/2013#gsc.tab=0

10.16 Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. (30/11/2012). Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5280848

10.17 Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. (01/06/2017). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227625/NORMA_Oficial_Mexicana_039_DOF__01-05-17.pdf

10.18 Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. (24/03/2016). Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016#gsc.tab=0

10.19 Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. (12/08/2015). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015#gsc.tab=0

10.20 Diario Oficial de la Federación. Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024. (12/07/2019). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

10.21 Diario Oficial de la Federación. Programa Sectorial de Salud 2019 - 2024. (17/08/2020). Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

10.22 Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. (17/07/2018). Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

10.23 Fondo Población de las Naciones Unidas. Programa de Acción. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, Egipto del 5 al 13 de septiembre de 1994. 2014. Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf

10.24 Institute fertility vida (2024). Edad y Fertilidad femenina: ¿Hasta qué edad puedo quedar embarazada? https://vidafertility.com/edad-fertilidad-femenina/#::text=La%20fertilidad%20cambia%20a%20medida,s%C3%AD%20disminuye%20con%20la%20edad.

10.25 Instituto Mexicano del Seguro Social. Norma Para Otorgar Servicios De Planificación Familiar En Las Unidades Médicas De Primer Nivel, Segundo Nivel De Atención Y UMAE Del Instituto Mexicano Del Seguro Social. 2023. Pp. 5. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-017_6.pdf

10.26 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2023. (19/07/2024). Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2023/doc/resultados_enadid23.pdf

10.27 Instituto Nacional de las Mujeres. Cartilla de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Personas con Discapacidad. Sustento Normativo. Primera edición. 2018. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/389292/Cartilla_de_DS_y_DR_Sustento_Normativo.pdf

10.28 International Planned Parenthood Federation. Glosario de sexualidad. 2025. Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/glosario

10.29 Ipas México. Manual de Consejería Anticonceptiva. Guía para fortalecer los servicios de anticoncepción en los sitios de salud. Primera edición. 2019. Disponible en: https://www.ipasmexico.org/pdf/IpasCAM-2020-ManualConsejeriaAnticonceptiva.pdf

10.30 Ministerio de Salud del Perú, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Rotafolio: orientación y consejería en planificación familiar. Lima, Perú. Segunda edición. 2019. Disponible en: https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Orientaci%C3%B3n%20y%20consejer%C3%ADa%20para%20

10.31 Ministerio de Salud y Protección Social. Consejería en anticoncepción. 2025. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Consejeria-en-anticoncepcion-.aspx

10.32 Oficina del Alto Comisionado de la Organización de las Naciones Unidas. Derechos sexuales y reproductivos. Disponible en: https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/#::text=%3E%20Decidir%20libremente%20respecto%20de%20la,y%20reproductiva%3B%20interrupción%20del%20embarazo

10.33 Oficina del Alto Comisionado de la Organización de las Naciones Unidas. Observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, CRC/C/GC/20, 6 de diciembre de 2016. Disponible en: https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-20-2016-implementation-rights

10.34 Organización de las Naciones Unidas Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

10.35 Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer. Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada del 4 al 15 de septiembre de 1995. Disponible en: https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/beijingdeclaration.html

10.36 Organización de las Naciones Unidas, CEPAL. Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo, celebrada del 12 al 15 de agosto de 2013. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7ff6776f-6537-4904-9336-298cbfbb263c/content

10.37 Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Asamblea General 34/180. 18 de diciembre de 1979. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf

10.38 Organización Mundial de la Salud. Directrices Unificadas sobre Intervenciones de Autoasistencia Sanitaria. Salud Sexual y Reproductiva y Derechos. Conexos. Resumen de orientación. 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325722/WHO-RHR-19.14-spa.pdf?ua=1

10.39 Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. 21 de mayo de 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

10.40 Organización Mundial de la Salud. Infertilidad. 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_1

10.41 Organización Mundial de la Salud. La Salud Sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. 2018. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?sequence=1

10.42 Organización Mundial de la Salud. Personal sanitario. Consulta septiembre 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

10.43 Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception

10.44 Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición. 2018. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=6F1B897664382C17C107613D9565F862?sequence=1

10.45 Organización Mundial de la Salud. Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: orientaciones y recomendaciones. 2014. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/103316/WHO_RHR_14.03_spa.pdf?sequence=1

10.46 Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Documento conceptual: Educación para la Salud con Enfoque Integral. 24 de marzo de 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf

10.47 Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Salud Sexual y Reproductiva. Salud y derechos sexuales en el curso de vida. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva

10.48 Organización Panamericana de la Salud, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. Tercera edición. 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

10.49 Sánchez-Aguirre I.D., García-Perdomo H.A. Intervenciones no farmacológicas para la prevención de la disfunción eréctil. Rev. Mex. Urol. [Revista en línea]. 79(1), 1-18. Epub 27-Nov-2020. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852019000100009#::text=Los%20estudios%20publicados%20mostraron%20que,del%20desarrollo%20de%20disfunci%C3%B3

10.50 Secretaría de Economía (2015). Guía para la estructuración y redacción de Normas NORMA MEXICANA NMX-Z-013-SCFI-2015. http://www.economia-nmx.gob.mx/normas/nmx/2010/nmx-z-013-scfi-2015.pdf

10.51 Secretaría de Salud (2014). Glosario de términos aplicados en a Seguridad del Paciente. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29530/seguridadPaciente_05.pdf

10.52 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Atención Pregestacional. Lineamiento Técnico. Tercera edición. 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web_Atenci_n_Pregestacional_final.pdf

10.53 Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética. Consentimiento informado. En: Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. 2010. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html

10.54 Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1iEfpOX-zJ4vyBuKmQQdC5Q_Ks4uxTtGo/view

10.55 Suprema Corte de Justicia de la Nación. Resolución de Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, párrafo 52, pág. 19. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf

10.56 Universidad de Cantabria. Tema 2. La Educación para la Salud. Open Course Ware. 2017. Disponible en: https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=598

11. Vigilancia

La vigilancia y aplicación de esta norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

12. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor a los 180 días siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

ÚNICO. - La entrada en vigor de esta Norma dejará sin efectos a la NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 1994 y a la Resolución por

la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2004.

Ciudad de México, a 29 de abril 2026.- El Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, **Ramiro López Elizalde**.- Rúbrica.

1 CONAPO: Estimaciones con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023

2 Ibid.