

DOF: 25/05/2026

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-005-SSA-2025, De los Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción, publicado el 16 de abril de 2025.

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, fracciones VII, VIII y IX, 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, me permito expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del documento que contiene las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-005-SSA-2025, De los Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025.

Ref.	Comentario	
1	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice:</p> <p>0. Introducción</p> <p>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 e 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 ya 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 años².</p> <p>Comentario: El número 1 en el texto "... Asciende ya a 74.7 por ciento¹" debería ir en superíndice ya que es una cifra citada al igual que el número 2 al final del párrafo.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se agrega el Los avances y Geografía (I fecundidad m satisfecha de embarazo, cif recientes en r</p>
2	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice:</p> <p>0. Introducción</p> <p>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 y estilo de vida, así como información basada en evidencia científica sobre la efectividad, los beneficios y los riesgos de los distintos métodos. 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.</p> <p>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.</p> <p>Debe decir: 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 y estilo de vida, así como información basada en evidencia científica sobre la efectividad, los beneficios y los riesgos de los distintos métodos e indicar a la usuaria el anticonceptivo más adecuado a su estado de salud o enfermedad. 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.</p> <p>Comentario: Cambio de redacción del texto.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica l Para asegura de salud, así se requiere c personas. El la Constitució preferencias y Conforme las de consulta p Fuente: Orga</p>
3	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice:</p> <p>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-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. Debe decir: 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-SSA2-2012, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento</p>	<p>Con fundame comentario pl Se agregan l 2.6 NORMA C 2.7 NORMA C</p>

	<p>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</p> <p>2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.</p> <p>Comentario: Añadir las referencias normativas.</p>	
4	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención y su modificación.</p> <p>Debe decir: 2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.</p> <p>Comentario: Quitar "y su modificación" Ya que la modificación, publicada el 24 de marzo de 2016, no afectó el nombre de la Norma y es la que permanece vigente.</p>	Con fundame comentario pl Se elimina la 2.10 Norma C
5	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 3.2 ACTIVIDAD SEXUAL REGULAR. - Que una persona tenga relaciones sexuales coitales de 3 a 4 veces por semana.</p> <p>Debe decir: 3.2 ACTIVIDAD SEXUAL FRECUENTE. - Que una persona tenga relaciones sexuales coitales de 3 a 4 veces por semana.</p> <p>Comentario: Cambio en el nombre del término, para estandarizar el concepto con los Lineamientos técnicos para la prescripción y uso de métodos anticonceptivos, este debería quedar como "ACTIVIDAD SEXUAL FRECUENTE".</p>	Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.1 ACTIVIDA
6	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 3.4 ANTICONCEPCIÓN. - Uso de cualquier práctica, método, dispositivo o procedimiento quirúrgico para evitar que ocurra un embarazo en una persona o pareja sexualmente activa.</p> <p>Debe decir: 3.4 ANTICONCEPCIÓN. - Uso de cualquier práctica, medicamento, dispositivo o procedimiento quirúrgico para evitar que ocurra un embarazo en una persona o pareja sexualmente activa.</p> <p>Comentario: Cambio de término, se propone que diga: "Uso de cualquier práctica, medicamento, dispositivo o procedimiento..." esto para alinear la definición a los Lineamientos técnicos para la prescripción y uso de métodos anticonceptivos y, porque método no es sinónimo de medicamento y puede abarcar a los demás dispositivos y prácticas.</p>	Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.3 ANTICON
7	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 3.6 ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO). - Acción que permite a la mujer 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.</p> <p>Debe decir: 3.6 ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO). - Acción que permite a la mujer en el período de puerperio posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo temporal o permanente, adoptado preferentemente antes de que abandone la unidad médica donde se le atendió el evento obstétrico o de no haber sido posible, durante los 40 días posteriores al mismo, lo que contribuye a incrementar el intervalo intergenésico y, por ende, a reducir el riesgo obstétrico.</p> <p>Comentario: Cambio en la redacción.</p>	Con fundame comentario pl Toda vez que Prescripción y Fuente: Secr https://www.gob.mx/secretaria-de-salud
8	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 3.18 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU). - Artefacto de polietileno de diferentes formas que se coloca dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de forma temporal.</p> <p>Debe decir: 3.18 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU). - Dispositivo médico elaborado de material plástico y recubierto de otros materiales, medicado o no, que se coloca dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de forma temporal.</p> <p>Comentario: Cambio en la definición del término, lo anterior debido a que el término "Artefacto" no es técnicamente apropiado para definir un dispositivo médico, además ahora existe una variedad de DIUs y no todos son de polietileno, pero sí de algún tipo de material plástico; finalmente, los DIUs de ahora se clasifican en Medicados (hormonales) y no medicados (de cobre). Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Suplemento de dispositivos médicos 5.0, México 2023.</p>	Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.17 DISPOS Esta redacción Fuente: Secr mexico
9	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Debe decir: 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.</p> <p>3.22 EFECTO SECUNDARIO. - Efecto conocido distinto al deseado primordialmente, relacionado con las propiedades farmacológicas de un medicamento.</p> <p>Comentario: Agregar conceptos. En relación al numeral 5.1.6 y a que se menciona en el documento, se sugiere añadir los conceptos de EFECTO ADVERSO y EFECTO SECUNDARIO, para las cuales se proponen las siguientes definiciones: - 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. - EFECTO SECUNDARIO. - Efecto conocido distinto al deseado primordialmente, relacionado con las propiedades farmacológicas de un medicamento. Fuente: 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</p>	Con fundame comentario pl Se agregan lc 3.21 EFECT una función fi: 3.22 EFECT

10	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 3.22 ESPERMICIDAS. - Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al canal cervical. Por lo general, estas sustancias pueden administrarse a través de diversos vehículos: cremas, óvulos y espuma en aerosol. Las diversas presentaciones contienen un vehículo y un espermicida.</p> <p>Debe decir: 3.22 ESPERMICIDAS. - Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al canal cervical. Vienen en diferentes presentaciones: cremas, geles, espumas, supositorios, laminillas o recubriendo otros métodos anticonceptivos.</p> <p>Comentario: Cambio en la definición del término, debido a que el vehículo es la parte de una formulación farmacéutica que no contiene efecto terapéutico, pero puede ser uno o más componentes llamados también excipientes. Las cremas, geles, espumas, supositorios, etc; son formas farmacéuticas y coloquialmente se pueden llamar presentaciones. (Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. 6ta ed. México 2018, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-059-SSA1-2015, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE MEDICAMENTOS)</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta la n 3.24 ESPERMI métodos antic</p>
11	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 3.24 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, herpes genital y virus del papiloma humano. Algunas de estas infecciones también pueden transmitirse de la mujer o la persona gestante al producto durante el embarazo y el parto, a través de la sangre o los hemoderivados.</p> <p>Debe decir: 3.24 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 y virus del papiloma humano. Algunas de estas infecciones también pueden transmitirse de la mujer o la persona gestante al producto durante el embarazo y el parto, a través de la sangre o los hemoderivados.</p> <p>Comentario: Se sugiere agregar tricomoniasis, ya que es una de las causas frecuentes de infección de transmisión sexual encontradas en citología cervical que se relaciona con múltiples parejas sexuales y la falta del uso de condón.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta la n 3.26 INFECC genital, virus los hemoderiv</p>
12	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 3.25 INFERTILIDAD. - La incapacidad de establecer un embarazo después de 12 meses de relaciones sexuales regulares sin protección anticonceptiva.</p> <p>Debe decir: 3.25 INFERTILIDAD. - La incapacidad de establecer embarazo después de 12 meses de actividad sexual frecuente sin protección anticonceptiva.</p> <p>Comentario: Modificación en la redacción, aplicable en caso de aceptar el cambio del numeral 3.2 ACTIVIDAD SEXUAL REGULAR.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta la n 3.27 INFERTI</p>
13	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 3.27 MÉTODO DE LA LACTANCIA Y AMENORREA- Es una opción anticonceptiva temporal para la mujer que amamanta. Para que sea efectiva, la mujer debe usarlo durante los primeros seis meses de posparto, estar en amenorrea y dar lactancia materna exclusiva.</p> <p>Debe decir: 3.27 MÉTODO DE LA LACTANCIA Y AMENORREA- Es una opción anticonceptiva temporal para la mujer o persona que amamanta, debe usarlo durante los primeros seis meses de posparto, estar en amenorrea y dar lactancia materna exclusiva.</p> <p>Comentario: Cambio en la redacción. En el proyecto se menciona "mujeres o personas gestantes" para seguir la misma línea de redacción, se recomienda el uso de "mujeres o personas que amamantan".</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta la n 3.28 MÉTODI seis meses de</p>
14	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 3.28 MÉTODO HORMONAL SUBDÉRMICO. - Es un método anticonceptivo reversible de acción prolongada, que consiste en una o dos barras de plástico que contienen un progestágeno sintético cuya liberación es continua y gradual.</p> <p>Debe decir: 3.28 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" Esta descripción se apega de manera más técnica a las características de los fabricantes.</p> <p>Comentario: Cambio en uno de los términos utilizados. Se propone el cambio del término "barra" por "cilindro", ya que esta descripción se apega de manera más técnica a las características de los fabricantes.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta la n 3.29 MÉTODI continua y gr</p>
15	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 3.30 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON PROGESTÁGENO SOLO. - Son formulaciones farmacológicas que contienen solo un progestágeno como principio activo y su clasificación es de acuerdo a su vía de administración (orales, inyectables e implante subdérmico).</p> <p>Debe decir: 3.30 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON PROGESTÁGENO SÓLO. - Son formulaciones farmacéuticas que contienen sólo un progestágeno como principio activo y su clasificación es de acuerdo a su vía de administración (orales, parenterales y subdérmicos).</p> <p>Comentario: Cambio de redacción en el término. La Formulación farmacéutica es el nombre correcto de acuerdo a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. El término "farmacológicas" se utiliza para referirse a la modificación de las funciones biológicas inducidas por un fármaco, por lo cual no es correcto usarla en el sentido que menciona la definición. Respecto a la vía de administración, estas son: oral, parenteral, tópica, ótica, oftálmica, etc. Los términos "inyectables, implante subdérmico" son una forma farmacéutica, no una vía de administración.</p> <p>Fuente de consulta: Ley General de Salud, Capítulo IV Medicamentos Art. 221, Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. 6ta. ed. México 2018; NORMA</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.31 MÉTODI Toda vez que para la Presci Fuente: Secretaría de Ley General c Secretaría de http://www.ec</p>

	<p>5.1.6 Toda persona tiene derecho de asistir libremente al servicio de planificación familiar y anticoncepción que se brinda en unidades de primer nivel de atención 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 capacitado.</p> <p>Comentario: Cambio en definición. Los efectos secundarios pueden ser benéficos o nocivos, algunas ocasiones la elección de un método puede tener efectos secundarios benéficos para la persona, por lo que no es correcto decir efecto secundario para el contexto que se está usando. En cambio, los efectos "adversos" hacen referencia a una respuesta nociva en el paciente, por lo cual se considera más apropiado ese término. Efecto adverso incluye aquellos que se presentan por medicamentos (reacciones adversas) o por dispositivos médicos (incidentes adversos).</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016 "Instalación y Operación de la Farmacovigilancia" Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012 "Instalación y Operación de la Tecnovigilancia"</p>	
<p>22</p>	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 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. - Visitas de seguimiento del método seleccionado. - Mecanismos para la dotación subsecuente de anticonceptivos. - Práctica responsable de la sexualidad y uso de condón como las únicas formas de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida y el VPH.</p> <p>Debe decir: 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 y uso de condón como las únicas formas de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida y el VPH.</p> <p>Comentario: Se agrega el apartado de "efectos adversos por los que debe acudir a valoración médica" debido a que algunos de estos efectos no requieren atención inmediata como lo menciona en un apartado anterior, sin embargo, se debe hacer hincapié en que se debe buscar la atención médica para atender tales efectos.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.3.3 La infor</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
<p>23</p>	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 5.4.1.3 Durante la consejería se deberán informar las ventajas, contraindicaciones y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos de conformidad con los numerales 5.3.2 y el 5.3.3 de esta Norma.</p> <p>Debe decir: 5.4.1.3 Durante la consejería se deberán informar las ventajas, contraindicaciones, efectos secundarios y adversos de los métodos anticonceptivos de conformidad con los numerales 5.3.2 y el 5.3.3 de esta Norma.</p> <p>Comentario: Cambio en la redacción. Si se aceptan los cambios en el numeral 5.1.6, se añadiría el término adversos para marcar una diferencia.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.4.1.3 Duran Referente a a secundarios, i Fuente: Secr</p>
<p>24</p>	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 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.</p> <p>Debe decir: 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 y adversos del uso de métodos anticonceptivos y la planificación familiar.</p> <p>Comentario: Cambio en la redacción. Si se aceptan los cambios en el numeral 5.1.6, se añadiría el término adversos para marcar una diferencia.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que se esperarían Fuente: Secr</p>
<p>25</p>	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 5.5.1. Obligaciones Permitir que la persona usuaria exprese su voluntad sobre la elección del método anticonceptivo que mejor cumpla sus expectativas y decida libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus embarazos.</p> <p>Debe decir: 5.5.1. Obligaciones 5.5.1. Obligaciones Permitir que la persona usuaria exprese su voluntad sobre la elección del método anticonceptivo que mejor cumpla sus expectativas y decida libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus embarazos.</p> <p>Comentario: Cambio en la redacción.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.5.1 Obligac Permitir que embarazos, d</p>
<p>26</p>	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se actualiza i:</p>

	<p>Dice: 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/cnegsr/articulos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico-310155). Algunos aspectos generales son:</p> <p>Comentario: La liga para este numeral se encuentra en mantenimiento por lo que se sugiere verificar con la página oficial si este dominio continuará habilitado para este documento o bien, si cambiará en el futuro para realizar las correcciones pertinentes antes de la publicación de la norma.</p>	5.7.2 Para la consulta: http://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico-310155 .
27	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 5.7.2.1 Los métodos anticonceptivos de barrera, incluidos el condón externo (masculino), el condón interno (femenino), los espermicidas y el diafragma, pueden ser utilizados sin que se requiera prescripción o historia clínica previa.</p> <p>Debe decir: 5.7.2.1 Los métodos anticonceptivos de barrera, incluidos el condón externo (masculino), el condón interno (femenino), los espermicidas y el diafragma, pueden ser utilizados sin que se requiera prescripción o historia clínica previa. Sin embargo, será imprescindible que se informe durante la consejería la posibilidad de presentar reacciones alérgicas al material con el que están elaborados.</p> <p>Comentario: Cambio en la redacción.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica le 5.7.2.1 Los r consejería la
28	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 5.7.2.3 Para la selección, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos hormonales (con excepción de los métodos anticonceptivos de emergencia) y los dispositivos intrauterinos, 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 debido a que puede ocasionar riesgos adicionales para la salud. 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.</p> <p>Debe decir: 5.7.2.3 Para la selección, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos hormonales (con excepción de los métodos anticonceptivos de emergencia) y los dispositivos intrauterinos no hormonales, 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 debido a que puede ocasionar riesgos adicionales para la salud. 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.</p> <p>Comentario: Cambio en la redacción.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica le 5.7.2.3 Para l médicas o car La historia clí reconsiderar el La imposibilid
29	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 5.7.2.4 Para la realización de la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, es esencial y obligatoria la realización de una historia clínica completa.</p> <p>Debe decir: 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.</p> <p>Comentario: Cambio en la redacción.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica le 5.7.2.4 Para l
30	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 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 el punto 2.9 del capítulo de referencias de la presente norma.</p> <p>Debe decir: 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 puntos 2.5 y 2.6 del capítulo de referencias de la presente norma.</p> <p>Comentario: Corrección.</p>	Con fundame comentario pl Se ajusta la n 5.8.2 La infor Norma Oficial
31	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 6. Clasificación de métodos anticonceptivos Cuadro 1. Clasificación de los métodos anticonceptivos.</p> <p>Debe decir: Dispositivo intrauterino: medicados y no medicados.</p> <p>Comentario: Cambio en la redacción. Aplicable en caso de aceptar el cambio del numeral 3.18</p>	Con fundame comentario pl Toda vez que Fuente: Orga
32	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.</p> <p>Dice: 10.1 Cámara de Diputados. Programa Anual de Trabajo. Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, 2022. https://portalhcd.diputados.gob.mx/PortalWeb/Comision/f8cfe362-3718-4e81-b0f69a85f0a12ecc/ProgramaTrabajo/e4e2763f-36d9-46-9f-aa83-2987b2ec38c1.pdf</p> <p>Comentario: La liga para este numeral se encuentra en mantenimiento por lo que se sugiere verificar con la página oficial si este dominio continuará habilitado para este documento o bien, si cambiará en el futuro para realizar las correcciones pertinentes antes de la publicación de la norma.</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.6 Diario Of
33	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l:

	<p>Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.12 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 Comentario: La liga para este numeral se encuentra en mantenimiento por lo que se sugiere verificar con la página oficial si este dominio continuará habilitado para este documento o bien, si cambiará en el futuro para realizar las correcciones pertinentes antes de la publicación de la norma.</p>	10.17 Diar https://www.gob.mx
34	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.18 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 Comentario: La liga para este numeral se encuentra en mantenimiento por lo que se sugiere verificar con la página oficial si este dominio continuará habilitado para este documento o bien, si cambiará en el futuro para realizar las correcciones pertinentes antes de la publicación de la norma.</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.23 Fondc https://www.un.org
35	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.19 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 10.20 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2023. (19/07/2024). Disponible https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2023/doc/resultados_enadid23.pdf Comentario: Separar los puntos 10.19 y 10.20. El link del 10.20 dice página no encontrada por lo que se sugiere verificar con la página oficial, si este dominio continuará habilitado para este documento o bien, si cambiará en el futuro para realizar las correcciones pertinentes antes de la publicación de la norma.</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.25 Institut https://www.inegi.org 10.26 Institut
36	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.21 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 Comentario: La liga para este numeral se encuentra en mantenimiento por lo que se sugiere verificar con la página oficial si este dominio continuará habilitado para este documento o bien, si cambiará en el futuro para realizar las correcciones pertinentes antes de la publicación de la norma.</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.27 Institi https://www.gob.mx
37	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.22 International Planned Parenthood Federation. Glosario de sexualidad. 2025. Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/glosario Comentario: La liga para este numeral se encuentra en mantenimiento por lo que se sugiere verificar con la página oficial si este dominio continuará habilitado para este documento o bien, si cambiará en el futuro para realizar las correcciones pertinentes antes de la publicación de la norma.</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.28 Internat
38	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.24 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: http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Orientación%20y%20consejería%20para%20la%20planificación%20familiar%20y%20la%20anticoncepción%20Rotafolio%20Cauca%20Colombia.pdf Comentario: Cambio en la liga electrónica</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.30 Minis https://www.gob.mx
39	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.26 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-reproductivos2/#:~:text=%3E%20Decidir%20libremente%20respecto%20de%20la,y%20reproductiva%3B%20interrupción%20del%20embarazo Comentario: La liga para este numeral no se encontró, por lo que se sugiere verificar con la página oficial si este dominio continuará habilitado para este documento o bien, si cambiará en el futuro para realizar las correcciones pertinentes antes de la publicación de la norma.</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.32 Ofici https://www.gob.mx 2/#:~:text=%3E
40	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.27 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 https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/generalcomment-no-20-2016-implementation-rights Comentario: La liga para este numeral no se encontró, por lo que se sugiere verificar con la página oficial si este dominio continuará habilitado para este documento o bien, si cambiará en el futuro para realizar las correcciones pertinentes antes de la publicación de la norma.</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.33 Oficina https://www.ohchr.org
41	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.33 Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. 21 de mayo de 2024. Disponible https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.39 Organiz

	<p>Comentario: Cambio en la liga electrónica.</p>	
42	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.34 Organización Mundial de la Salud. Infertilidad. 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_1 10.35 Organización Mundial de la Salud. Infertilidad. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_1 Comentario: Es la misma liga para ambos numerales, eliminar y reajustar los numerales.</p>	Con fundame comentario pl Se elimina nu
43	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.42 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=1 y 10.43 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 Comentario: Separar los numerales 10.42 y 10.43.</p>	Con fundame comentario pl Se separan l: 10.47 Organi 10.48 Organi https://iris.paf
44	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.44 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=S200740852019000100009#:text=Los%20estudios%20publicados%20mostraron%20que,del%20desa Comentario: Cambiar liga electrónica</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.49 Sánch: script=sci art
45	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.45 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 Comentario: La liga para este numeral no se encontró, por lo que se sugiere verificar con la página oficial si este dominio continuará habilitado para este documento o bien, si cambiará en el futuro para realizar las correcciones pertinentes antes de la publicación de la norma.</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.52 Ser https://www.g
46	<p>Dra. Nadine Gasman Zylbermann Secretaría de Salud de la Ciudad de México Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Dice: 10.48 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/202108/AI%20148.2017.pdf Comentario: La liga para este numeral no se encontró, por lo que se sugiere verificar con la página oficial si este dominio continuará habilitado para este documento o bien, si cambiará en el futuro para realizar las correcciones pertinentes antes de la publicación de la norma.</p>	Con fundame comentario pl Se actualiza l: 10.55 Suprem
47	<p>Aidé García Hernández Católicas por el derecho a decidir Comentario Cambiar "preferencias sexuales distinta a la heterosexual", "personas con orientación sexual distinta a la heterosexual o no hegemónica"</p>	Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.44 PERSOI prácticas disc personas afro Se compleme Fuente: Ley f Consejo https://www.c
48	<p>Aidé García Hernández Católicas por el derecho a decidir Comentario Cambiar perspectiva de discapacidad por enfoque anticapacitista.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica l: 5.5.2 El persc Conocimient <ul style="list-style-type: none"> ● Metod: ● Sexual ● Riesgc ● Conse ● Identifi ● Perspe ● Perspe ● Derec

49	<p>Aidé García Hernández Católicas por el derecho a decidir Comentario Privilegiar el Interés Superior de la Niñez por sobre el enfoque de tutela parental, en relación a "tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables."</p>	Con fundame comentario pl Se modifica l 5.4.2.1.3 Las consentir su l Tratándose de personal de s Mexicana cita
50	<p>Aidé García Hernández Católicas por el derecho a decidir Comentario Notar que la propuesta ya considera a que 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."</p>	Con fundame comentario pl Toda vez que
51	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY- NOM-005-SSA-2025, De los Servicios de Planificación familiar y Anticoncepción. Debe decir: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY- NOM-005-SSA-2025, De los Servicios de Anticoncepción y Planificación familiar. Comentario: El uso de métodos anticonceptivos no está relacionado necesariamente con el deseo de planificar una familia. Todas las personas tienen derecho a ejercer su sexualidad de manera libre, placentera y segura, independientemente de su condición y estado civil. Por tal motivo, toda persona tiene derecho a recibir servicios de anticoncepción para evitar Infecciones de Transmisión Sexual y un embarazo no planeado, aun cuando en ese momento no considere tener hijos o hijas. Por lo que se sugiere cambiar el nombre para referir a los servicios de anticoncepción en primer lugar.</p>	Con fundame comentario pl Toda vez que lo que, se det de consulta p Fuente: C https://www.g.
52	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Comentario: Se solicita agregar las siguientes consideraciones por tratarse de compromisos internacionales asumidos por el Estado mexicano en la materia: *Que en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994, en El Cairo, Egipto, México se comprometió a establecer un conjunto de acciones orientadas a asegurar el acceso a información y a una gama completa de servicios de planificación familiar, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todas las personas. *Que para lograr el acceso universal a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, 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. *Que para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas es necesario garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica u Que el artículo con las demás discapacidad apropiados p Que el Estad accesibles, as Que en la Cu sexuales y rej Que para cun
53	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 0. Introducción 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 y estilo de vida, así como información basada en evidencia científica sobre la efectividad, los beneficios y los riesgos de los distintos métodos. 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. Debe decir: 1. Introducción. 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 y estilo de vida, así como información basada en evidencia científica sobre la efectividad, los beneficios, los efectos secundarios y los criterios médicos de elegibilidad para su uso en caso de condiciones clínicas preexistentes. 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. Comentario: Se sugiere hacer referencias a la terminología de la OMS (Criterios de Elegibilidad Médica) para hacer referencias la valoración de beneficios y riesgos de los métodos AC en ciertas condiciones clínicas preexistentes.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica l Para asegura de salud, así se requiere c personas. El l la Constitució preferencias y
54	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Términos y definiciones Dice: 3.1 ABORTO. - Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La OMS señala que el aborto espontáneo se refiere a la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas. Debe decir: Eliminar. Comentario: No es necesario ni pertinente definir aquí el aborto, por dos razones: 1) la norma ya define al post aborto, y lo incluye en el listado de términos y definiciones. 2) por otro lado, de incluirse, este concepto no es el adecuado, ya que es excluyente de otras condiciones clínicas de pérdidas gestacionales, en término de edad gestacional (más allá de las 24 semanas) y en término de interrupciones terapéuticas e inducidas (conforme a la nueva CIE 11 de la Organización Mundial de la Salud).</p>	Con fundame comentario pl
55	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 3.4 ANTICONCEPCIÓN. Uso de cualquier práctica, método, dispositivo o procedimiento quirúrgico para evitar que ocurra un embarazo en una persona o pareja sexualmente activa. Debe decir: 3.4 ANTICONCEPCIÓN. - Uso de cualquier práctica, método, dispositivo o procedimiento quirúrgico para evitar que ocurra un embarazo en una persona sexualmente activa. Comentario: Se sugiere eliminar la palabra "pareja", pues el embarazo es una capacidad inherente de cada individuo con capacidad de gestar no de la pareja.</p>	Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.3 ANTICON
56	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Términos y definiciones Dice: 3.11 CONDÓN INTERNO (CONDÓN FEMENINO).</p>	Con fundame comentario pl Toda vez que

57	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 3.12 CONSEJERÍA. - Es un proceso de comunicación interpersonal, presencial o a distancia, con absoluto respeto a los derechos humanos, que se proporciona en un ambiente privado y confidencial, donde se asesora sobre los riesgos y beneficios de la diversidad de métodos anticonceptivos en cuanto a su uso y aplicación, apoya a la persona o pareja a identificar de acuerdo a sus necesidades, preferencias y condiciones de vida, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre su vida reproductiva. Debe decir: 3.12 CONSEJERÍA. - También llamada asesoría, es un proceso de comunicación interpersonal, presencial o a distancia, con absoluto respeto a la autonomía de cada individuo y a los derechos humanos, se proporciona en un ambiente privado y confidencial, donde se entrega información basada en evidencia científica sobre los beneficios de los diferentes métodos anticonceptivos en cuanto a su uso y aplicación, apoya a la persona/individuo a identificar de acuerdo a sus necesidades, preferencias y condiciones de vida, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre su vida reproductiva. Comentario: Se recomienda asociar siempre el término "consejería" con la palabra "asesoría", pues la palabra consejería muchas veces ha sido entendida como "dar un consejo" lo que maternaliza o paternaliza el proceso de entrega de información sobre todo en el caso de las y los adolescentes. Durante el proceso de "consejería/asesoría" se entrega información basada en evidencia científica sobre los diferentes anticonceptivos. Eliminar la palabra "pareja", pues el embarazo es una capacidad inherente de cada individuo con capacidad de gestar no de la pareja.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.11 CONSEJERÍA. aplicación, efi interesada a t salud.</p>
58	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 3.13 CONSENTIMIENTO INFORMADO. - Es el derecho de las personas usuarias de los servicios, a través del cual ejercen la libre manifestación de su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo de su elección, previa información y explicación de los riesgos y beneficios asociados a su uso y/o aplicación. En el caso de métodos anticonceptivos cuya aplicación dependa de la intervención del personal de los servicios de salud (dispositivo intrauterino, implante subdérmico y métodos quirúrgicos como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía), el consentimiento informado es previo a la aplicación del método o realización del procedimiento quirúrgico, donde se especifica que se autoriza al personal de salud de la unidad médica a realizar dicha acción y se formaliza por escrito en una carta de consentimiento informado conforme a los requisitos establecidos en el numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Debe decir: 3.13 CONSENTIMIENTO INFORMADO. - Es el derecho de las personas usuarias de los servicios, a través del cual ejercen la libre manifestación de su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo de su elección, previa asesoría basada en evidencia científica sobre el uso y/o aplicación del método anticonceptivo. En el caso de métodos anticonceptivos cuya aplicación dependa de la intervención del personal de los servicios de salud (dispositivo intrauterino, implante subdérmico y métodos quirúrgicos como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía), el consentimiento informado es previo a la aplicación del método o realización del procedimiento quirúrgico, donde se haga explícito que se autoriza al personal de salud de la unidad médica a realizar dicha acción y se formaliza por escrito en una carta de consentimiento informado, conforme a los requisitos establecidos en el numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Comentario: Se sugiere referir a la provisión de información basada en evidencia científica para asegurar que la misma sea objetiva y verídica, libre de sesgos o prejuicios sobre las decisiones sexuales y reproductivas de las personas que solicitan los servicios.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.12 CONSEJERÍA. y explicación El consentimi hormonales y debe especifi</p>
59	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 3.14 DERECHOS REPRODUCTIVOS. - Abarcan ciertos derechos humanos relacionados con el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Debe decir: 3.14 DERECHOS REPRODUCTIVOS. - Abarcan ciertos derechos humanos relacionados con el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Comentario: Eliminar la palabra "pareja", pues el embarazo es una capacidad inherente de cada individuo con capacidad de gestar no de la pareja, además de que el derecho a decidir sobre la gestación es personal.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.13 DERECHOS REPRODUCTIVOS. e hijos, y en e respetando su</p>
60	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 3.24 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, herpes genital y virus del papiloma humano. Algunas de estas infecciones también pueden transmitirse de la mujer o la persona gestante al producto durante el embarazo y el parto, a través de la sangre o los hemoderivados. Debe decir: 3.24 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, 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 la lactancia materna, a través de la sangre, los hemoderivados o la leche materna. Comentario: Existen más ITS por lo que se recomienda colocar "entre otras" Incluir la lactancia materna y la transmisión por la leche materna como potenciales vehículos para la transmisión.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta la n 3.26 INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL. genital, virus los hemoderiv</p>
61	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 3.26 INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. - Principio de derecho aplicable a todas las decisiones y actuaciones del Estado para garantizar de manera plena los derechos de niñas, niños y adolescentes quienes tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio debe guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia. Debe decir: 3.26 INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. - Principio jurídico aplicable a todas las decisiones y actuaciones del Estado, cuyo propósito es garantizar de manera plena los derechos de niñas, niños y adolescentes, quienes deben gozar del pleno ejercicio de sus derechos, incluyendo el acceso a la alimentación, la salud, la educación y el sano esparcimiento, elementos esenciales para su desarrollo integral. Este principio obliga a las autoridades, al momento de tomar decisiones que puedan afectar, de manera individual o colectiva, a niñas, niños o adolescentes, a realizar una valoración de las posibles repercusiones, con el fin de adoptar la alternativa que más favorezca su bienestar. Debe guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y la adolescencia. Comentario: Se sugiere incluir la definición extensa del término, de acuerdo a la establecida en el artículo 2 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que objetivos legít o etiquetado) De conformid personas, gar jurídico. Por lo que, el Fuente: Cámara de Di Cámara de Di Cámara de Di</p>
62	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 3.47 POSTABORTO. - Periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer y persona gestante, después de un aborto. Debe decir: 3.47 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 pérdidas gestacionales espontáneas, terapéuticas e inducidas, independientemente de la edad gestacional.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.49 POSTABORTO. independiente</p>

	<p>Comentario: Se sugiere utilizar una definición incluyente, que contenga todas las pérdidas de un embarazo, independientes de sus manifestaciones clínicas y de la edad gestacional, para respetar las necesidades y preferencias anticonceptivas de todas las mujeres en esas circunstancias. Esta definición es además conforme a la nueva clasificación de aborto de la CIE 11 de la Organización Mundial de la Salud.</p>	
63	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas en situación de vulnerabilidad, 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 menores de 18 años de edad podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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 conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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. Debe decir: 5.1.7 Sin modificaciones. Sin modificaciones. Tratándose de personas menores de edad, el acceso a los demás servicios de planificación familiar y anticoncepción se otorgarán conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma. En todos los casos se deberá privilegiar el interés superior de la niñez. Sin modificaciones. Comentario: Se sugiere referir al interés superior de los menores de manera expresa. El Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece 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.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica l 5.1.7 Las per: información y Las niñas, nif dispuesto por Tratándose d Mexicana cita El personal d</p>
64	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 5.4.1 Características 5.4.1.1 La consejería en planificación familiar y anticoncepción es un proceso de acompañamiento, de análisis y comunicación mediante el cual el personal de salud brinda información veraz, orientación y apoyo educativo a las personas para que tomen decisiones autónomas, informadas, libres y voluntarias sobre su vida sexual y 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, necesidades y condiciones de vida de cada persona. Las decisiones que tomen las personas deben ser respetadas por el personal de salud y por ningún motivo se inducirá o forzará a la persona a la aceptación o uso de un método anticonceptivo específico. Debe decir: 5.4.1.1 La consejería, también conocida como asesoría, en planificación familiar y anticoncepción es un proceso de acompañamiento, de análisis y comunicación mediante el cual el personal de salud brinda información veraz basada en evidencia científica, orientación y apoyo educativo a las personas para que tomen decisiones autónomas, informadas, libres y voluntarias sobre su vida sexual y reproductiva y, si así lo desean, seleccionen el método anticonceptivo más adecuado a sus necesidades, preferencias y circunstancias personales y de salud. Sin modificaciones. Sin modificaciones. Comentario: Se sugiere referir a la provisión de información basada en evidencia científica para asegurar que la misma sea objetiva y verídica, libre de sesgos o prejuicios sobre las decisiones sexuales y reproductivas de las personas que solicitan los servicios.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica l 5.4.1 Caracte 5.4.1.1 La cor evidencia ciei humanos de c a sus necesid La consejería Las decisio anticonceptiv</p>
65	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 5.4.1.5 El personal de salud que otorga la consejería deberá verificar que las personas hayan comprendido la información relativa al método anticonceptivo elegido, sus características, forma de uso, riesgos y, además, que no existe un método anticonceptivo 100 por ciento efectivo. Debe decir: 5.4.1.5 El personal de salud que otorga la consejería deberá verificar que las personas hayan comprendido la información relativa al método anticonceptivo elegido, sus características, forma de uso, posibles efectos secundarios, elegibilidad médica en caso de condiciones clínicas preexistentes, y efectividad del método, incluyendo la información que no existe un método anticonceptivo 100 por ciento efectivo. Comentario: Es importante, durante el proceso de consejería, hacer referencia por un lado a la seguridad en general, y específica para cada condición clínica persona, y por el otro, a la efectividad de cada método AC.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica l 5.4.1.5 El per además, que</p>
66	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 5.4.2 Consentimiento informado 5.4.2.1.1 Es un derecho de las personas usuarias de los servicios a través del cual ejercen la libre manifestación de su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo de su elección, previa información y explicación de los riesgos y beneficios asociados a su uso y/o aplicación. Debe decir: 5.4.2 Consentimiento informado 5.4.2.1.1 Es un derecho de las personas usuarias de los servicios a través del cual ejercen la libre manifestación de su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo de su elección, previa información completa basada en evidencia científica asociada a ese anticonceptivo. Comentario: Se sugiere insistir siempre en que la información proporcionada esté basada en evidencia científica para asegurar que la misma sea objetiva y verídica, libre de sesgos o prejuicios sobre las decisiones sexuales y reproductivas de las personas que solicitan los servicios.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica l 5.4.2.1.1 Es u efectos secur</p>
67	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Dice: 5.4.2.1.3 El consentimiento informado deberá formalizarse por escrito. Las personas testigos deberán ser aquellas que la persona usuaria elija y pueden ser dos integrantes del personal de salud. Todas las personas pueden elegir el método anticonceptivo de su preferencia y consentir su uso de manera libre, informada 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 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 y en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1 del capítulo de referencias de la presente norma. Debe decir: 5.4.2.1.3 Sin modificaciones 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.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica l 5.4.2.1.3 Las consentir su u Tratándose d personal de s Mexicana cita</p>

	<p>Sin modificaciones</p> <p>Comentario: El marco jurídico mexicano y los estándares internacionales de derechos humanos derivados de los tratados y convenios en la materia de los que el Estado mexicano es parte, reconocen la capacidad de los adolescentes para acceder a métodos anticonceptivos y que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva no se vea limitado por el consentimiento de terceros. El artículo 1.1. de la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes, reconoce a las niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>Asimismo, el artículo 2.II de dicha Ley establece que, para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán, entre otros, promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Por su parte, el artículo 5 de la Ley define a las personas adolescentes como aquellas personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad y, finalmente, el artículo 50, fracción V. reconoce el derecho al estándar más alto de niñas, niños y adolescentes y la responsabilidad del Estado de garantizar servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p>En este sentido, en su Observación General No. 20, sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, el Comité de Derechos del Niño sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia ha establecido que "debe considerarse la posibilidad de que se presuma la capacidad jurídica del adolescente para solicitar servicios y productos urgentes o preventivos de salud sexual y reproductiva".</p> <p>Como ejemplo de lo anterior, la Norma Oficial Mexicana NOM- 046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN ATENCIÓN en su numeral 6.4.2.7 reconoce que las adolescentes mayores de doce años pueden solicitar de manera autónoma servicios de aborto seguro en casos de violación.</p> <p>Por lo tanto, por congruencia, se debe establecer la posibilidad de las personas adolescentes mayores de doce años puedan acceder a los servicios de anticoncepción sin la participación de padre, madre o tutor legal.</p> <p>Además, el marco jurídico mexicano no contiene disposiciones que condicionen a las personas menores de edad el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva a la participación de padre, madre o tutor legal, por lo que la redacción actual puede generar resistencia en las y los profesionales de la salud para brindar los servicios, así como generar problemas operativos para las iniciativas o campañas de distribución de métodos en contextos escolares.</p>	
68	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública.</p> <p>Dice: 5.6 Oportunidad y lugar para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción 5.6.1 Los servicios de planificación familiar y anticoncepción deben impartirse 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.</p> <p>Debe decir: 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.</p> <p>Comentario: Se sugiere utilizar el término ofertar los servicios; ya la segunda parte del apartado hace referencia a la llevarse a cabo.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica l 5.6.1 Los ser consulta exte
69	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública.</p> <p>Dice: 5.7.1 Los métodos anticonceptivos se aplican para regular la capacidad reproductiva de una persona o de una pareja, con el fin de prevenir embarazos no planeados.</p> <p>Debe decir: 5.7.1 Los métodos anticonceptivos se aplican para regular la capacidad reproductiva de una persona, con el fin de prevenir embarazos no planeados.</p> <p>Comentario: Los métodos anticonceptivos regulan la capacidad de las personas en lo individual, por lo que se sugiere omitir la referencia a la pareja.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica l 5.7.1 Los mét
70	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública.</p> <p>Dice: 5.7.2.3 Para la selección, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos hormonales (con excepción de los métodos anticonceptivos de emergencia) y los dispositivos intrauterinos, 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 debido a que puede ocasionar riesgos adicionales para la salud.</p> <p>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.</p> <p>La imposibilidad o dificultad para integrar la historia clínica no deberá limitar el otorgamiento oportuno de métodos anticonceptivos.</p> <p>Debe decir: 5.7.2.3 Para la selección, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos hormonales (con excepción de los métodos anticonceptivos de emergencia) y los dispositivos intrauterinos, 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 acuerdo a los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS.</p> <p>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 contraindicaciones que pudieran limitar, posponer o reconsiderar el uso de algún método anticonceptivo.</p> <p>Sin modificaciones.</p> <p>Comentario: Se recomienda referir a los Criterios Médicos de Elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud como referente para la prescripción de anticonceptivos.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica l 5.7.2.3 Para l médicas o ca La historia cl reconsiderar c La imposibili
71	<p>Dra. Raffaella Schiavon Ermani Miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública.</p> <p>Dice: 5.7.2.6. En toda emergencia sanitaria 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.</p> <p>Debe decir: 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.</p> <p>Comentario: Se sugiere incluir los desastres naturales entre las consideraciones para implementar estas estrategias pues son también contextos en lo que se presenta una mayor discontinuidad en el uso de anticonceptivos.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica l 5.7.2.6 En toc mantener la p
72	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C.</p> <p>Dice: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-005-SSA-2025, De los Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción.</p> <p>Debe decir: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-005- SSA-2025, De los Servicios de Anticoncepción y Planificación Familiar.</p>	Con fundame comentario pl Toda vez que lo que, se det de consulta p Fuente: C https://www.g

	<p>Comentario: Dado que el objetivo de esta norma es garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas es necesario desvincular la idea de que la creación de familia se da a través de la reproducción. El acceso a la anticoncepción se vincula al derecho a la libertad sexual de las personas. Además, es importante recordar que algunos métodos anticonceptivos no tienen como único propósito de prevenir un embarazo, sino la transmisión de ITS, VIH, VPH., por lo cual se sugiere priorizar el término anticoncepción.</p>	
73	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Comentario: Se solicita agregar las siguientes consideraciones por tratarse de compromisos internacionales asumidos por el Estado mexicano en la materia: * Que en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994, en El Cairo, Egipto, México se comprometió a establecer un conjunto de acciones orientadas a asegurar el acceso a información y a una gama completa de servicios de planificación familiar, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todas las personas. *Que para lograr el acceso universal a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, en la Cumbre de Nairobi efectuada en Kenia en 2019, se estableció el compromiso de garantizar cero necesidades insatisfechas de información y servicios de planificación familiar. *Que para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas es necesario garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica u Que el artícul con las demás discapacidad apropiados p Que el Estad accesibles, a Que en la Cu sexuales y rej Que para cun</p>
74	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: Introducción 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 y estilo de vida, así como información basada en evidencia científica sobre la efectividad, los beneficios y los riesgos de los distintos métodos. 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. Debe decir: Introducción 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 y estilo de vida, así como información basada en evidencia científica sobre la efectividad, los beneficios, efectos secundarios y su uso en algunas condiciones clínicas preexistentes. 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. Comentario: Se recomienda cambiar el concepto de riesgos a efectos secundarios, para armonizar con lo señalado por la OMS sobre el uso de anticonceptivos modernos. También se sugiere recalcar que existen ciertas condiciones clínicas preexistentes que condicionan su uso para que pueda garantizarse que se brinde la información correcta a las personas que soliciten los métodos.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le Para asegura de salud, así se requiere c personas. El l la Constitució preferencias y</p>
75	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.1 ABORTO. - Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La OMS señala que el aborto espontáneo se refiere a la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas. Debe decir: Eliminar Comentario: En razón de que esta NOM es para la prevención del embarazo, ITS, VIH, VPH no consideramos que sea necesario que se defina lo que es un aborto, particularmente porque en la propia NOM ya se incluye la definición de post aborto que es útil para los equipos de salud y porque si decide incluirse este concepto la definición que se propone no está actualizado a lo propuesto en la CIE 11 y excluye a otras condiciones clínicas de pérdidas gestacionales, en término de edad gestacional (más allá de las 24 semanas) y en término de interrupciones terapéuticas e inducidas.</p>	<p>Con fundame comentario pl</p>
76	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.4 ANTICONCEPCIÓN. - Uso de cualquier práctica, método, dispositivo o procedimiento quirúrgico para evitar que ocurra un embarazo en una persona o pareja sexualmente activa. Debe decir: 3.4 ANTICONCEPCIÓN. - Uso de cualquier práctica, método, dispositivo o procedimiento quirúrgico para evitar que ocurra un embarazo en una persona sexualmente activa. Comentario: Se recomienda eliminar la palabra pareja, ya que de acuerdo a la Constitución y a las sentencias de la SCJN este derecho es inherente a cada persona, de manera individual.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.3 ANTICON</p>
77	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.5 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 que hayan tenido un coito reciente sin protección, en mujeres con falla en el uso de otro método, así como en mujeres víctimas de violencia sexual. Debe decir: 3.5 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 y personas con capacidad de gestar que hayan tenido un coito reciente sin protección, en mujeres con falla en el uso de otro método, así como en mujeres y personas con capacidad de gestar víctima de violencia sexual. Comentario: Se recomienda agregar el término persona con capacidad de gestar para incluir a hombres trans y personas no binarias que también tienen la posibilidad de quedar embarazadas y necesitar de este método. Además, se sugiere esta inclusión para armonizar esta NOM con la NOM 020 sobre partería.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.4 ANTICON emergencia p personas con</p>
78	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.6 ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO). - Acción que permite a la mujer 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. Debe decir: 3.6 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</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.5 ANTICON temporal o pe</p>

	<p>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.</p> <p>Comentario: Se recomienda agregar el término persona con capacidad de gestar para incluir a hombres trans y personas no binarias que también tienen la posibilidad de quedar embarazadas y necesitar de este método. Además, se sugiere esta inclusión para armonizar esta NOM con la NOM 020 sobre partería.</p>	
79	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.10 CONDÓN EXTERNO (CONDÓN MASCULINO). - 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). Debe decir: 3.10 CONDÓN EXTERNO (CONDÓN PARA PENE). - 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). Comentario: Se sugiere cambiar la redacción a condón para pene para incluir a las mujeres trans y personas no binarias que pudieran necesitar este método.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.9 CONDÓN ribete. Se col incluyendo el Toda vez que externa del ct Fuente: Cent</p>
80	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.11 CONDÓN INTERNO (CONDÓN FEMENINO). - 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. 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). Debe decir: 3.11 CONDÓN INTERNO (CONDÓN PARA VAGINA). - 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. 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). Comentario: Se recomienda cambiar la redacción a condón para vagina para incluir a los hombres trans y personas no binarias que pudieran necesitar este método.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.10 CONDÓ adherido al ct evita el paso humano (VPH Toda vez que externa del ct Fuente: Cent</p>
81	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.12 CONSEJERÍA. - Es un proceso de comunicación interpersonal, presencial o a distancia, con absoluto respeto a los derechos humanos, que se proporciona en un ambiente privado y confidencial, donde se asesora sobre los riesgos y beneficios de la diversidad de métodos anticonceptivos en cuanto a su uso y aplicación, apoya a la persona o pareja a identificar de acuerdo a sus necesidades, preferencias y condiciones de vida, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre su vida reproductiva. Debe decir: 3.12 CONSEJERÍA. - También llamada asesoría, es un proceso de comunicación interpersonal, presencial o a distancia, con absoluto respeto a la autonomía reproductiva y los derechos humanos, que se proporciona en un ambiente privado y confidencial, donde se asesora sobre los riesgos y beneficios de la diversidad de métodos anticonceptivos en cuanto a su uso y aplicación, con información basada en evidencia científica, apoya a la persona a identificar de acuerdo a sus necesidades, preferencias y condiciones de vida, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre su vida reproductiva. Comentario: Se sugiere usar la palabra asesoría para explicar la consejería ya que muchas veces es entendida como dar un consejo lo que resta autonomía a la persona que recibe el proceso de entrega de información sobre todo en el caso de las y los adolescentes. Durante el proceso de consejería/asesoría se entrega información basada en evidencia científica sobre los diferentes anticonceptivos para garantizar que la misma sea objetiva y veraz, libre de sesgos sobre las decisiones individuales. Se recomienda eliminar la palabra pareja, ya que de acuerdo a la Constitución y a las sentencias de la SCJN este derecho es inherente a cada persona, de manera individual.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.11 CONSEJ aplicación, ef interesada a t salud.</p>
82	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.13 CONSENTIMIENTO INFORMADO. - Es el derecho de las personas usuarias de los servicios, a través del cual ejercen la libre manifestación de su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo de su elección, previa información y explicación de los riesgos y beneficios asociados a su uso y/o aplicación. En el caso de métodos anticonceptivos cuya aplicación dependa de la intervención del personal de los servicios de salud (dispositivo intrauterino, implante subdérmico y métodos quirúrgicos como la oclusión tubaría bilateral y la vasectomía), el consentimiento informado es previo a la aplicación del método o realización del procedimiento quirúrgico, donde se especifica que se autoriza al personal de salud de la unidad médica a realizar dicha acción y se formaliza por escrito en una carta de consentimiento informado conforme a los requisitos establecidos en el numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Debe decir: 3.13 CONSENTIMIENTO INFORMADO. - Es el derecho de las personas usuarias de los servicios, a través del cual ejercen la libre manifestación de su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo de su elección, previa asesoría basada en evidencia científica sobre el uso y/o aplicación del método anticonceptivo. En el caso de métodos anticonceptivos cuya aplicación dependa de la intervención del personal de los servicios de salud (dispositivo intrauterino, implante subdérmico y métodos quirúrgicos como la oclusión tubaría bilateral y la vasectomía), el consentimiento informado es previo a la aplicación del método o realización del procedimiento quirúrgico, donde se especifica que se autoriza al personal de salud de la unidad médica a realizar dicha acción y se formaliza por escrito en una carta de consentimiento informado conforme a los requisitos establecidos en el numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012, Del expediente clínico. Comentario: Se sugiere referir a la provisión de información basada en evidencia científica para asegurar que la misma sea objetiva y verídica, libre de sesgos o prejuicios sobre las decisiones sexuales y reproductivas de las personas que solicitan los servicios.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.12 CONSEI y explicación El consentimi hormonales y debe especifi</p>
83	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.14 DERECHOS REPRODUCTIVOS. - Abarcan ciertos derechos humanos relacionados con el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.13 DERECH e hijos, y en s respetando su</p>

	<p>éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.</p> <p>Debe decir: 3.14 DERECHOS REPRODUCTIVOS. - Abarcan ciertos derechos humanos relacionados con el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.</p> <p>Comentario: Se recomienda eliminar la palabra pareja, ya que de acuerdo a la Constitución y a las sentencias de la SCJN este derecho es inherente a cada persona, de manera individual.</p>	
84	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C.</p> <p>Dice: 3.23 ÍNDICE DE PEARL. - Es una estimación estadística del número de embarazos no planeados por cada 100 mujeres al año, es decir el número de embarazos que sucederían en un grupo de 100 mujeres utilizando el método 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 método analizado.</p> <p>Debe decir: 3.23 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 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 método analizado.</p> <p>Comentario: Se recomienda ampliar la definición a personas con capacidad de gestar por n ser solo las mujeres parte del índice de Pearl.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.25 ÍNDICE capacidad de planeado par:</p>
85	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C.</p> <p>Dice: 3.24 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, herpes genital y virus del papiloma humano. Algunas de estas infecciones también pueden transmitirse de la mujer o la persona gestante al producto durante el embarazo y el parto, a través de la sangre o los hemoderivados.</p> <p>Debe decir: 3.24 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, 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 la lactancia, a través de la sangre o los hemoderivados.</p> <p>Comentario: Se recomienda ampliar la definición con la palabra entre otras ya que existen más ITS. También es importante incluir el periodo de la lactancia como un momento de posible trasmisión y que está documentado en la doctrina médica. Se puede usar el término lactancia o lactancia humana para incluir a personas gestantes.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta la n 3.26 INFECC genital, virus r los hemoderiv</p>
86	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C.</p> <p>Dice: 3.26 INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. - Principio de derecho aplicable a todas las decisiones y actuaciones del Estado para garantizar de manera plena los derechos de niñas, niños y adolescentes, quienes tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio debe guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia.</p> <p>Debe decir: 3.26 INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. - Principio jurídico aplicable a todas las decisiones y actuaciones del Estado, cuyo propósito es garantizar de manera plena los derechos de niñas, niños y adolescentes, quienes deben gozar del pleno ejercicio de sus derechos, incluyendo el acceso a la alimentación, la salud, la educación y el sano esparcimiento, elementos esenciales para su desarrollo integral. Este principio obliga a las autoridades, al momento de tomar decisiones que puedan afectar, de manera individual o colectiva, a niñas, niños o adolescentes, a realizar una valoración de las posibles repercusiones, con el fin de adoptar la alternativa que más favorezca su bienestar. Debe guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y la adolescencia.</p> <p>Comentario: Se sugiere ajustar la definición a la establecida en el artículo 2 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que objetivos legít o etiquetado y De conformid personas, gar jurídico. Por lo que, el Fuente: Cámara de Di Cámara de Di Cámara de Di</p>
87	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C.</p> <p>Dice: 3.27 MÉTODO DE LA LACTANCIA Y AMENORREA- Es una opción anticonceptiva temporal para la mujer que amamanta. Para que sea efectiva, la mujer debe usarlo durante los primeros seis meses de posparto, estar en amenorrea y dar lactancia materna exclusiva.</p> <p>Debe decir: 3.27 MÉTODO DE LA LACTANCIA Y AMENORREA- Es una opción anticonceptiva temporal para la mujer o persona gestante que amamanta. Para que sea efectiva, la mujer o persona gestante debe usarlo durante los primeros seis meses de posparto, estar en amenorrea y dar lactancia exclusiva.</p> <p>Comentario: Se recomienda ampliar a persona gestante y eliminar la palabra materna para incluir a las personas gestantes. Se puede usar lactancia humana.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta la n 3.28 MÉTODI seis meses de Toda vez que persona en pr Fuente: Constitución f Ley General c Norma Oficial</p>
88	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C.</p> <p>Dice: 3.33 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 espermicidas. Incluyen el condón interno (femenino), el condón externo (masculino), el diafragma y los espermaticidas.</p> <p>Debe decir: 3.33 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 espermicidas. Incluyen el condón interno (de vagina), el condón externo (de pene), el diafragma y los espermaticidas.</p> <p>Comentario: Se sugiere cambiar los conceptos femenino y masculino para hacer acorde a los derechos de las personas gestantes y con la sugerencia que se realizó párrafos arriba.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.34 MÉTODI La lista de los referidos en e</p>
89	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C.</p> <p>Dice: 3.34 OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL. - Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para la mujer, que consiste en la obstrucción bilateral de las trompas uterinas.</p> <p>Debe decir: 3.34 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.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.35 OCLUSI</p>

	<p>Comentario: Se sugiere ampliar el concepto para incluir a personas no binaries y hombres trans que pueden requerir este método.</p>	
90	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.36 PERSONA CON CAPACIDAD DE GESTAR. - Aquella persona que, perteneciendo a diversas identidades de género distintas del concepto tradicional de mujer, sus cuerpos si tienen la capacidad de gestar. Debe decir: 3.36 PERSONA CON CAPACIDAD DE GESTAR. - Persona que, independientemente de su identidad de género, su cuerpo tiene la capacidad de gestar. Comentario: Se recomienda cambiar la definición para hacer acorde a la que se dio en la NOM 020.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.37 PERSONA</p>
91	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Debe decir: Persona gestante. - Persona que, independientemente de su identidad de género, cursa alguna etapa del embarazo. Comentario: Se recomienda incluir esta definición para hacer acorde de acuerdo a lo que ya está en la NOM 020 y porque es útil para separar los procesos de las personas cuando cursan un embarazo y cuando no, pero tienen la posibilidad.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.38 Persona</p>
92	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.42 PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD. - En virtud de su identidad de género, raza, condición económica, social, laboral, cultural, lingüística, étnica o física en nuestro país, son personas o grupos en situación de vulnerabilidad: mujeres, niñas, niños y jóvenes víctimas de la violencia y en situación de calle, migrantes, indígenas, afroamericanas, personas que viven con VIH, personas con discapacidad, con preferencias sexuales distinta a la heterosexual, entre otras. Debe decir: 3.42 PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD. - En virtud de su identidad de género, raza, condición económica, social, laboral, cultural, lingüística, étnica o física en nuestro país, son personas o grupos en situación de vulnerabilidad: mujeres, niñas, niños y jóvenes víctimas de la violencia y en situación de calle, migrantes, indígenas, afroamericanas, personas que viven con VIH, personas con discapacidad, con preferencias sexuales distinta a la heterosexual, personas con identidad de género diversa, entre otras. Comentario: Se recomienda incluir este término para reconocer los derechos de las personas trans y no binaries.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.44 PERSONA prácticas disc personas afro</p>
93	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 3.47 POSTABORTO. - Periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer y persona gestante, después de un aborto. Debe decir: 3.47 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 pérdidas gestacionales, espontáneas, terapéuticas e inducidas, independientemente del tiempo gestacional. Comentario: Se sugiere utilizar una definición incluyente, que contenga todas las pérdidas de un embarazo, independientes de sus manifestaciones clínicas y de la edad gestacional, para respetar las necesidades y preferencias anticonceptivas de todas las mujeres y personas gestantes en esas circunstancias.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.49 POSTABORTO independiente</p>
94	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas en situación de vulnerabilidad, 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 menores de 18 años de edad podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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 conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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. Debe decir: 5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas en situación de vulnerabilidad, 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. Sin modificaciones. Tratándose de personas menores de edad, el acceso a los demás servicios de planificación familiar y anticoncepción se otorgarán conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma. En todos los casos se deberá privilegiar el interés superior de la niñez. Sin modificaciones. Comentario: Se sugiere referir al interés superior de los menores de manera expresa. El Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece 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.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica la 5.1.7 Las per: información y Las niñas, niñ dispuesto por Tratándose de Mexicana cita El personal de</p>
95	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 5.4.1.1 La consejería en planificación familiar y anticoncepción es un proceso de acompañamiento, de análisis y comunicación mediante el cual el personal de salud brinda información veraz, orientación y apoyo educativo a las personas para que tomen decisiones autónomas, informadas, libres y voluntarias sobre su vida sexual y 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, necesidades y condiciones de vida de cada persona. Las decisiones que tomen las personas deben ser respetadas por el personal de salud y por ningún motivo se inducirá o forzará a la persona a la aceptación o uso de un método anticonceptivo específico. Debe decir: 5.4.1.1 La consejería, también conocida como asesoría, en planificación familiar y anticoncepción es un proceso de acompañamiento, de análisis y comunicación mediante el cual el personal de salud brinda información veraz basada en evidencia científica, orientación y apoyo educativo a las personas para que tomen decisiones autónomas, informadas, libres y voluntarias sobre su vida sexual y reproductiva y, si así lo desean, seleccionen el método anticonceptivo más adecuado a sus necesidades, preferencias y circunstancias personales y de salud.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica la 5.4.1 Caracte 5.4.1.1 La cor evidencia cie humanos de c a sus necesid La consejería Las decision anticonceptiv</p>

	<p>México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 5.4.2.1.2 El consentimiento informado se deberá recabar por escrito y será precedida siempre por una o varias sesiones de consejería, cuando la persona elija un método anticonceptivo cuya aplicación dependa de la intervención del personal de salud (DIU T de cobre y DIU medicado, implante subdérmico y métodos quirúrgicos como la OTB y vasectomía). Debe decir: 5.4.2.1.2 El consentimiento informado se deberá recabar por escrito y será precedida siempre por una o las sesiones de consejería que la persona solicitante pida, cuando la persona elija un método anticonceptivo cuya aplicación dependa de la intervención del personal de salud (DIU T de cobre y DIU medicado, implante subdérmico y métodos quirúrgicos como la OTB y vasectomía). Comentario: Se recomienda reconocer la autonomía de las personas que solicitan métodos permanentes y quitar la palabra varias sesiones ya que esto puede ocasionar que los equipos de salud decidan alargar el número de sesiones de consejería para desalentar a la persona de la toma de la decisión.</p>	Se modifica la 5.4.2.1.2 El c aplicación de método o rea Norma Oficial
101	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 5.4.2.1.3 El consentimiento informado deberá formalizarse por escrito. Las personas testigos deberán ser aquellas que la persona usuaria elija y pueden ser dos integrantes del personal de salud. Todas las personas pueden elegir el método anticonceptivo de su preferencia y consentir su uso de manera libre, informada 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 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 y en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1 del capítulo de referencias de la presente norma. Debe decir: 5.4.2.1.3 Sin modificaciones. 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. Sin modificaciones. Comentario: El marco jurídico mexicano y los estándares internacionales de derechos humanos derivados de los tratados y convenios en la materia de los que el Estado mexicano es parte, reconocen la capacidad de los adolescentes para acceder a métodos anticonceptivos y que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva no se vea limitado por el consentimiento de terceros. El artículo 1.I. de la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes, reconoce a las niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de estos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Asimismo, el artículo 2.II de dicha Ley establece que, para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán, entre otros, promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo con su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Por su parte, el artículo 5 de la Ley define a las personas adolescentes como aquellas personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad y, finalmente, el artículo 50, fracción V, reconoce el derecho al estándar más alto de niñas, niños y adolescentes y la responsabilidad del Estado de garantizar servicios de salud sexual y reproductiva. En este sentido, en su Observación General No. 20, sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, el Comité de Derechos del Niño ha establecido que "debe considerarse la posibilidad de que se presuma la capacidad jurídica del adolescente para solicitar servicios y productos urgentes o preventivos de salud sexual y reproductiva". Como ejemplo de lo anterior, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN ATENCIÓN en su numeral 6.4.2.7 reconoce que las adolescentes mayores de doce años pueden solicitar de manera autónoma servicios de aborto seguro en casos de violación. Por lo tanto, por congruencia, se debe establecer la posibilidad de que las personas adolescentes mayores de doce años accedan a los servicios de anticoncepción sin la participación de padre, madre o tutor legal. Además, el marco jurídico mexicano no contiene disposiciones que condicionen e a las personas menores de edad el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva a la participación de padre, madre o tutor legal, por lo que la redacción actual no brinda certeza jurídica al personal de salud respecto de los criterios para brindar los servicios a la población adolescente y puede generar barreras operativas en la implementación de iniciativas o campañas de distribución de métodos en contextos escolares.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica la 5.4.2.1.3 Las consentir su t Tratándose d personal de s Mexicana cita
102	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 5.6.1 Los servicios de planificación familiar y anticoncepción deben impartirse 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. Debe decir: 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. Comentario: Se sugiere referir a la oferta de servicios y no a su impartición ya que este segundo término alude únicamente a su distribución y no a ponerlos a disposición de las personas.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica la 5.6.1 Los ser consulta exte
103	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 5.7.1 Los métodos anticonceptivos se aplican para regular la capacidad reproductiva de una persona o de una pareja, con el fin de prevenir embarazos no planeados. Debe decir: 5.7.1 Los métodos anticonceptivos se aplican para regular la capacidad reproductiva de una persona, con el fin de prevenir embarazos no planeados. Comentario: Se recomienda eliminar la palabra pareja, ya que el derecho a los métodos anticonceptivos es individual.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica la 5.7.1 Los mét
104	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C. Dice: 5.7.2.1 Los métodos anticonceptivos de barrera, incluidos el condón externo (masculino), el condón interno (femenino), los espermicidas y el diafragma, pueden ser utilizados sin que se requiera prescripción o historia clínica previa. Debe decir: 5.7.2.1 Los métodos anticonceptivos de barrera, incluidos el condón externo (de pene), el condón interno (de vagina), los espermicidas y el diafragma, pueden ser utilizados sin que se requiera prescripción o historia clínica previa. Comentario: Armonizar acorde a la definición que incluye a personas trans y no binaries.</p>	Con fundame comentario pl Se elimina el 5.7.2.1 Los m consejería la Toda vez que externa del c Fuente: Cent
105	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C.</p>	Con fundame comentario pl Se modifica la

	<p>Dice: 5.7.2.3 Para la selección, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos hormonales (con excepción de los métodos anticonceptivos de emergencia) y los dispositivos intrauterinos, 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 debido a que puede ocasionar riesgos adicionales para la salud. 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.</p> <p>Debe decir: 5.7.2.3 Para la selección, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos hormonales (con excepción de los métodos anticonceptivos de emergencia) y los dispositivos intrauterinos, 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 acuerdo a los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS. 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 contraindicaciones que pudieran limitar, posponer o reconsiderar el uso de algún método anticonceptivo. Sin modificaciones.</p> <p>Comentario: Se recomienda referir a los Criterios Médicos de Elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud como referente para la prescripción de anticonceptivos.</p>	<p>5.7.2.3 Para l médicas o ca La historia cl reconsiderar c La imposibilid</p>
106	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C.</p> <p>Dice: 5.7.2.6. En toda emergencia sanitaria 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.</p> <p>Debe decir: 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 e los hospitales con atención gineco-obstétrica.</p> <p>Comentario: Se sugiere incluir los desastres naturales entre las consideraciones para implementar estas estrategias pues son también contextos en lo que se presenta una mayor discontinuidad en el uso de anticonceptivos.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica lo 5.7.2.6 En to mantener la p</p>
107	<p>Dra. Yolanda Molina Reyes Presidenta y representante legal. México Igualitario Derribando las Barreras A.C.</p> <p>Dice: 7.1 Identificación y referencia oportuna de casos probables de infertilidad Para la identificación y referencia oportuna de casos probables de infertilidad, el personal 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 regular durante 12 meses sin protección anticonceptiva; 2. Mujeres y personas con capacidad de gestar de 35 años o más, con actividad sexual regular durante 6 meses sin protección anticonceptiva; 3. Hombres y personas con órganos reproductores masculinos con actividad sexual regular, durante 12 meses sin protección 4. Hombres y personas con órganos reproductores masculinos 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 capacitado que otorgue la consejería, debe dar orientación y apoyo adecuado a las personas o parejas con infertilidad, y realizar la referencia oportuna a las unidades de salud, donde sea posible la prestación de servicios especializados.</p> <p>Debe decir: 7.1 Identificación y referencia oportuna de casos probables de infertilidad Para la identificación y referencia oportuna de casos probables de infertilidad, el personal 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 regular durante 12 meses sin protección anticonceptiva; 2. Mujeres y personas con capacidad de gestar de 35 años o más, con actividad sexual regular durante 6 meses sin protección anticonceptiva; 3. Hombres y personas no gestante con actividad sexual regular durante 12 meses sin protección; 4. Hombres y personas no gestante 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 capacitado que otorgue la consejería, debe dar orientación y apoyo adecuado a las personas o parejas con infertilidad, y realizar la referencia oportuna a las unidades de salud, donde sea posible la prestación de servicios especializados.</p> <p>Comentario: Se sugiere el concepto de persona no gestante para reconocer a mujeres trans y personas no binaries que tienen pene y no tienen la capacidad de gestar, pero si de reproducirse.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica lo 7.1 Identifica Para la identif 1. Mujeres y p 2. Mujeres y p 3. Hombres y p 4. Hombres y p 5. Persona qu El personal de</p>
108	<p>Dr. Juan Carlos Balcázar Rodríguez Especialista en Ginecología y Obstetricia Certificado por el Consejo Mexicano de Ginecología Miembro de la Comisión de Bioética de FEMECOG Miembro del Comité de Bioética en Investigación del Centro Médico Culiacán Ex Presidente del Colegio Sinaloense de Ginecología y Obstetricia Profesor de Bioética</p> <p>Opinión Técnica: Resulta indispensable señalar que la medicalización del embarazo adolescente mediante anticonceptivos no solo representa un enfoque clínicamente insuficiente y éticamente cuestionable, sino que invisibiliza las causas estructurales y los factores de riesgo reales, como la violencia sexual, el abandono escolar, la pobreza, la desintegración familiar y la falta de redes comunitarias de apoyo. La redacción actual del proyecto de NOM-005-SSA-2025, que permitiría el acceso irrestricto a anticonceptivos hormonales desde los 10 años de edad sin consentimiento parental, no cumple con los estándares clínicos, bioéticos ni epidemiológicos que exige una política pública sustentada en evidencia. Por el contrario, expone a una población en desarrollo a riesgos prevenibles, desplaza a la familia de su papel formativo, y medicaliza un problema social complejo. Se recomienda que la Secretaría de Salud modifique sustancialmente el proyecto de NOM, limitando el uso de anticonceptivos hormonales a partir de los 14 años, bajo prescripción médica, consentimiento informado firmado por los padres o tutores, y con seguimiento clínico documentado.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que se hace hinc en México qu científica nac anticonceptiv Por otra parte Adolescentes Fuente: Secretaría de World Health Organización Washington. Organización American Aca Secretaría de</p>
109	<p>Roberto Domínguez</p> <p>Dice: PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA-2025. De los Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción.</p> <p>Debe decir: PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA-2025. De los Servicios de Anticoncepción y Planificación Familiar.</p> <p>Comentario: Todas las personas tienen derecho a ejercer su sexualidad de manera libre, placentera y segura, independientemente de su condición y de su estado civil. Por tal motivo, toda persona tiene derecho a recibir servicios de anticoncepción para evitar un embarazo no planeado, aun cuando en ese momento no esté pensando en formar una familia.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que lo que, se det de consulta p Fuente: C https://www.g</p>

110	<p>Roberto Domínguez Comentario: Se solicita agregar las siguientes consideraciones: Que en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994, en El Cairo, Egipto, México se comprometió a establecer un conjunto de acciones orientadas a asegurar el acceso a información y a una gama completa de servicios de planificación familiar, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todas las personas. *Que para lograr el acceso universal a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, en la Cumbre de Nairobi efectuada en Kenia en 2019, se estableció el compromiso de garantizar cero necesidad insatisfecha de información y servicios de planificación familiar. *Que para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas es necesario garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica u Que el artícul con las demás discapacidad apropiados p: Que el Estad accesibles, as Que en la Cu sexuales y rej Que para cun</p>
111	<p>Roberto Domínguez Dice: 5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas en situación de vulnerabilidad, 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 menores de 18 años de edad podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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 conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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. Debe decir: 5.1.7 Sin modificación. Sin modificación. Tratándose de personas menores de edad, el acceso a los demás servicios de planificación familiar y anticoncepción se otorgarán conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma. En todos los casos se deberá privilegiar el interés superior de la niñez, tal como se establece en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Sin modificación.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica l 5.1.7 Las per: información y Las niñas, nif dispuesto por Tratándose d Mexicana cita El personal d</p>
112	<p>Dra. Mercedes Mendoza Ramírez Cirujana Oncóloga Opinión Técnica: Desde una perspectiva estrictamente oncológica, es necesario advertir que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales -orales, inyectables, de depósito, parches o implantes- se ha asociado a un incremento del riesgo de cáncer de mama, de endometrio, de tumores hepáticos, así como a hipertensión arterial, trombosis venosa, alteraciones metabólicas (diabetes) y pérdida de densidad ósea. Estas advertencias son particularmente relevantes para adolescentes que aún no han completado su desarrollo puberal y esquelético, y que podrían estar siendo expuestas a estos fármacos sin información adecuada ni acompañamiento especializado (CDC, 2023; NIH, 2014). Además, existen factores conductuales que elevan el riesgo de desarrollar cáncer cérvico-uterino a mediano y largo plazo, entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 21 años); ● Uso de anticonceptivos hormonales durante la adolescencia; ● Múltiples parejas sexuales o parejas sexuales promiscuas; ● Exposición al virus del papiloma humano (VPH), principal causa de este tipo de cáncer; ● Falsa percepción de protección total al utilizar preservativos, cuando se sabe que no previenen completamente la transmisión del VPH; ● No realizar tamizajes oportunos (como el Papanicolaou) desde el inicio de la vida sexual activa. <p>Diversos estudios han documentado que el inicio temprano de la vida sexual correlaciona con peores indicadores de salud, menor escolaridad y mayores niveles de pobreza en la adultez. Por ello, una educación sexual verdaderamente preventiva debe fomentar el retraso del inicio de la vida sexual, no únicamente la gestión farmacológica de la fertilidad (Redalyc, 2023). La NOM-039-SSA2-2014 sobre infecciones de transmisión sexual y la NOM-014-SSA2-1994 sobre cáncer cérvico-uterino ya contienen lineamientos técnicos que pueden actualizarse y fortalecerse. Sin embargo, el proyecto actual de la NOM-005 no ofrece salvaguardas suficientes para evitar daños irreversibles a la salud de las adolescentes. Por todas estas razones, solicito respetuosamente que el proyecto de NOM-005-SSA2-2025 sea modificado sustancialmente, incorporando evidencia científica actualizada, criterios de desarrollo neurofisiológico y parámetros bioéticos que garanticen una verdadera protección de la salud de los NNA.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que respecto, se l Anticonceptiv aplicación de cada persona para el Uso d Fuente: Collaborative https://doi.org/10.1016/j.ajwh.2015.03.001 Mørch LS, Sk Fitzpatrick D, https://journal.ajwh.org/article/S1526-9523(15)00011-1 An N. (2015). Nguyen AT, C The American acting-reversi Secretaría de World Health Organización Washington. } Organización</p>
113	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 3.13 CONSENTIMIENTO INFORMADO. - Es el derecho de las personas usuarias de los servicios, a través del cual ejercen la libre manifestación de su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo de su elección, previa información y explicación de los riesgos y beneficios asociados a su uso y/o aplicación. En el caso de métodos anticonceptivos cuya aplicación dependa de la intervención del personal de los servicios de salud (dispositivo intrauterino, implante subdérmico y métodos quirúrgicos como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía), el consentimiento informado es previo a la aplicación del método o realización del procedimiento quirúrgico, donde se especifica que se autoriza al personal de salud de la unidad médica a realizar dicha acción y se formaliza por escrito en una carta de consentimiento informado conforme a los requisitos establecidos en el numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Comentario: Observación 1. Necesidad de adecuar la definición del consentimiento informado a los estándares reforzados en salud sexual y reproductiva. 3.13 CONSENTIMIENTO INFORMADO. - Es el derecho de las personas usuarias de los servicios, a través del cual ejercen la libre manifestación de su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo de su elección, previa información y explicación de los riesgos y beneficios asociados a su uso y/o aplicación. En el caso de métodos anticonceptivos cuya aplicación dependa de la intervención del personal de los servicios de salud (dispositivo intrauterino, implante subdérmico y métodos quirúrgicos como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía), el consentimiento informado es previo a la aplicación del método o realización del procedimiento quirúrgico, donde se especifica que se autoriza al personal de salud de la unidad médica a realizar dicha acción y se formaliza por escrito en una carta de consentimiento informado conforme a los requisitos establecidos en el numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. La definición contenida en el numeral 3.13 no refleja de manera completa el estándar nacional e internacional aplicable al consentimiento informado, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Diversos criterios, tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación como de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, han subrayado que en este campo el consentimiento informado reviste un carácter reforzado, al estar vinculado directamente con la protección de la autonomía reproductiva, la dignidad y la integridad personal. En consecuencia, no puede entenderse limitado a un acto formal o documental previo a ciertos procedimientos, sino que debe concebirse como un proceso continuo de información, comprensión y decisión autónoma, que garantice a las personas usuarias la posibilidad real de tomar decisiones libres y plenamente informadas sobre intervenciones que impactan de forma sustancial en su salud y en su proyecto de vida. En primer término, omite enunciar expresamente los cuatro elementos esenciales que configuran el consentimiento informado válido: que sea previo, libre, pleno e informado. Estos elementos constituyen un estándar consolidado en el derecho mexicano e internacional, como</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.12 CONSEI y explicación El consentimi hormonales y debe especific</p>

	<p>reconocen la Ley General de Salud, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022), la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Caso I.V. vs. Bolivia), y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.</p> <p>En segundo lugar, la definición contenida en el numeral 3.13 limita el consentimiento informado a un acto formal previo a procedimientos que requieren intervención del personal de salud, sin reconocer que, tratándose de servicios de salud sexual y reproductiva, este consentimiento adquiere una relevancia reforzada. Tanto la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022) como la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Caso I.V. vs. Bolivia) han enfatizado que el consentimiento informado en este ámbito no es un mero requisito formal, sino una garantía esencial para proteger la autonomía, la libertad reproductiva, la integridad y la dignidad de las personas. Dada la especial sensibilidad de las decisiones vinculadas a la sexualidad y la reproducción -que afectan aspectos íntimos de la identidad y del proyecto de vida- el consentimiento informado debe concebirse como un proceso sustantivo y continuo de información, comprensión y deliberación autónoma, aplicable a toda decisión anticonceptiva relevante, no solo a procedimientos quirúrgicos o invasivos.</p> <p>En tercer lugar, el numeral 3.13 omite la exigencia fundamental de que la información proporcionada sea efectivamente comprendida por la persona usuaria, requisito indispensable para la validez del consentimiento, conforme al carácter pleno e informado que exigen tanto la Suprema Corte (AR 636/2022), como la Corte Interamericana y los estándares bioéticos internacionales. La simple entrega de información sin verificar su adecuada comprensión invalida el consentimiento y constituye una mala práctica médica.</p>	
114	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 5.1.2 Los servicios de planificación familiar y anticoncepción deben incluir información clara y accesible, consejería, indicaciones, contraindicaciones, recomendaciones sobre la aplicación, uso y seguimiento de métodos anticonceptivos, en todas las etapas de la vida reproductiva, incluyendo la identificación y referencia en casos de infertilidad. Comentario: Observación 2. Necesidad de asegurar la calidad, completitud y adecuación de la información en los servicios de planificación familiar como base del consentimiento informado. 5.1.2 Los servicios de planificación familiar y anticoncepción deben incluir información clara y accesible, consejería, indicaciones, contraindicaciones, recomendaciones sobre la aplicación, uso y seguimiento de métodos anticonceptivos, en todas las etapas de la vida reproductiva, incluyendo la identificación y referencia en casos de infertilidad. El numeral 5.1.2 establece de manera positiva la obligación de proporcionar información clara y accesible en los servicios de planificación familiar y anticoncepción. Sin embargo, la redacción resulta incompleta frente a los estándares normativos nacionales e internacionales que rigen el consentimiento informado en materia de salud sexual y reproductiva. De acuerdo con el artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, todos los prestadores de servicios de salud -públicos y privados- están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, así como las alternativas de tratamiento, a fin de asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base de un consentimiento libre e informado. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022) ha enfatizado que el consentimiento informado exige que la información sea adecuada, oportuna, clara y sin tecnicismos, completa, imparcial, fidedigna, exacta, verdadera, comprensible, accesible y oficiosa, y que además debe brindarse teniendo en cuenta las circunstancias personales del paciente, como sus condiciones de salud, edad, madurez, contexto psicosocial y cualquier otra situación relevante. Se omite señalar que, para que la información sea completa, es indispensable incluir los porcentajes de efectividad de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo, así como su capacidad real para prevenir infecciones de transmisión sexual. Esta información resulta esencial para cumplir con el estándar de consentimiento pleno e informado. En este sentido, la simple mención a que la información debe ser "clara y accesible" no es suficiente para asegurar que las personas usuarias puedan tomar decisiones libres y plenamente informadas, como exige el marco jurídico vigente. Por ello, el numeral 5.1.2 debe ser expresamente reforzado, estableciendo que la información proporcionada debe cumplir con estos requisitos materiales: ser veraz, completa, exacta, verdadera, comprensible y adaptada a las circunstancias personales de cada persona usuaria, ya que su finalidad es precisamente garantizar un consentimiento informado libre, pleno y consciente.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica l 5.1.2 Los ser reproductiva,</p>
115	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promoción y difusión; ● Información y educación; ● Consejería; ● Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos; ● Seguimiento de personas usuarias de métodos anticonceptivos, e ● Identificación y referencia de los casos de infertilidad. <p>Comentario: Observación 3. La importancia de la calidad de la información como base para el consentimiento informado. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promoción y difusión; ● Información y educación; ● Consejería; ● Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos; ● Seguimiento de personas usuarias de métodos anticonceptivos, e ● Identificación y referencia de los casos de infertilidad. <p>Incorporar en todas las secciones que indiquen brindar información sea de la siguiente manera: la entrega de información, se incluya expresamente que ésta debe ser veraz, actualizada, completa, exacta y comprensible. Cuando en el numeral 5.1.3 se establece que los servicios deben comprender actividades de, información y educación, es importante señalar que -aunque en este punto no se está regulando directamente el consentimiento informado- la calidad de la información proporcionada desde la información y educación constituye una base indispensable para que, posteriormente, el consentimiento informado sea válido y efectivo. Por ello, para asegurar la coherencia en toda la Norma, se recomienda que aquí y en todos los apartados donde se haga referencia a la entrega de información, se incluya expresamente que ésta debe ser veraz, actualizada, completa, exacta y comprensible, en línea con lo exigido por la Ley General de Salud y los criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Una información deficiente o sesgada en etapas previas puede afectar gravemente la validez del consentimiento otorgado en etapas posteriores.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que lo que, en el General de S: Fuente: Fuen http://www.ec</p>
116	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas en situación de vulnerabilidad, 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 menores de 18 años de edad podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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 conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se incorporó sigue: CONSIDERA ... Que el artículo con las demás discapacidad apropiados p: 3.2 ADOLES cumplidos y n 5.1.7 Las per información y</p>

Comentario:

Observación 4. Necesidad de incorporar salvaguardas y procesos diferenciados para personas menores de edad y personas con discapacidad.

5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas en situación de vulnerabilidad, 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 menores de 18 años de edad podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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 conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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.

La redacción omite **incluir medidas de protección diferenciada y salvaguardas específicas**, esenciales para garantizar que el consentimiento informado en estos casos (**personas con discapacidad, niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad**) sea realmente libre, pleno y comprendido.

Respecto a las personas con **discapacidad**, tanto la legislación comparada como el marco jurídico mexicano y los estándares internacionales establecen con claridad que **el consentimiento informado debe ser siempre respetado como una expresión autónoma de la voluntad de la persona**, y que en ningún caso puede presumirse su incapacidad para otorgarlo por el solo hecho de su condición de discapacidad.

Es importante señalar que para que puedan comprender los efectos, riesgos y consecuencias del método anticonceptivo antes de seleccionarlo, se requiere que la información sea adaptada a su tipo específico de discapacidad (visual, auditiva, intelectual, psicosocial, etc.). Esta omisión podría vulnerar su autonomía y su derecho a una atención accesible.

El artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud en México establece que es obligación de los prestadores de servicios de salud **implementar apoyos y ajustes razonables, adecuados a la edad y condición de la persona, para que su voluntad y preferencias sean efectivamente tomadas en cuenta en la determinación de las intervenciones médicas**. La misma disposición aclara que no puede considerarse que una persona carece de capacidad para dar consentimiento simplemente porque se encuentre en error o carezca de conciencia plena al momento, **sino que corresponde brindar los apoyos necesarios para facilitar su comprensión y expresión de voluntad**.

Además, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022), en línea con el modelo social de la discapacidad y el derecho a la capacidad jurídica, ha subrayado que **las autoridades sanitarias deben asegurar que las personas con discapacidad puedan consentir de manera previa, libre, plena e informada, mediante los apoyos y salvaguardias adecuados**. Solo en casos extraordinarios -cuando, tras realizar todos los esfuerzos razonables, no sea posible conocer su decisión- podrá acudirse a la mejor interpretación posible de su voluntad y preferencias, basada en su trayectoria de vida, manifestaciones previas y valores personales, y siempre priorizando su autonomía.

Este enfoque establece una garantía reforzada para el respeto de los derechos de las personas con discapacidad en el ámbito de la salud, particularmente en materia de salud sexual y reproductiva. Cualquier regulación que **omita** prever de forma explícita estas salvaguardas y procedimientos adaptados corre el riesgo de vulnerar el derecho de las personas con discapacidad a tomar decisiones autónomas sobre su salud, contraviniendo estándares nacionales e internacionales vigentes.

En el caso de **personas menores de edad**, si bien pueden solicitar directamente consejería en salud sexual y reproductiva (NOM-047-SSA2-2015), debe precisarse que conforme al numeral 6.8.3 de dicha norma, la madre, padre, tutor o representante legal debe tener la participación que le corresponda conforme a las disposiciones aplicables, dadas las implicaciones que este tipo de decisiones tiene sobre la integridad, el desarrollo emocional y el proyecto de vida de la persona menor. Además, este acompañamiento no debe entenderse como una limitación a la autonomía progresiva del menor, sino como una garantía reforzada de protección y apoyo, indispensable para asegurar que las decisiones adoptadas sean verdaderamente libres, informadas y adecuadas a su nivel de madurez. La propia NOM-047 reconoce la importancia de dicha participación al establecer la presencia obligatoria de padres o tutores durante la exploración física (numeral 5.6), lo cual resulta aún más pertinente cuando se trata de decisiones irreversibles o de alto impacto, como la elección y aplicación de un método anticonceptivo. Asimismo, contar con este acompañamiento permite que ante futuras dudas o complicaciones, la persona menor de edad cuente con una red de apoyo que haya participado previamente del proceso informativo, garantizando así un entorno de mayor seguridad y respaldo para la toma de decisiones en un ámbito tan sensible como es la salud sexual y reproductiva.

Todo ello debe realizarse garantizando que la información brindada sea, como establece la NOM-047 en su numeral 6.8.3, **con base en evidencia científica documentada**, de modo que el consentimiento sea genuinamente libre, pleno e informado. Este aspecto esencial -la obligación de que la información se sustente en evidencia científica- no es mencionado de manera explícita en el proyecto del PROY-NOM-005-SSA2-2025, a pesar de su importancia crítica para proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes y para evitar prácticas basadas en información incompleta, sesgada o insuficiente.

Es por lo anterior que, debe hacerse mención expresa que de acuerdo con el numeral 5.4 (NOM-047-SSA2-2015), **en cada consulta el personal de salud debe explicar a la persona menor de edad** las acciones de prevención y promoción pertinentes, **adaptadas a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez**. Esta misma explicación debe proporcionarse también a la madre, padre, tutor o representante legal. Asimismo, la consejería para menores debe proporcionarse de forma accesible y comprensible, adaptada a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez garantizando que sus decisiones sean verdaderamente libres e informadas y **con base en evidencia científica documentada**; esto en armonía con el principio del interés superior de la niñez y la autonomía progresiva reconocidos en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley General de Salud (art. 51 Bis 2) y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Por ello, se recomienda que la redacción del numeral 5.1.7 sea reforzada para incluir de forma expresa estas salvaguardas diferenciadas, garantizando el respeto al consentimiento informado en condiciones de accesibilidad y protección reforzada para estos grupos en situación de especial vulnerabilidad.

117

Dra. Araceli Ornelas**Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C.****Dice:**

5.1.12 La consejería y la prestación de 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.

Comentario:

Observación 5. Riesgos para el consentimiento informado en la atención remota

5.1.12 La consejería y la prestación de 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.

La redacción actual omite establecer requisitos mínimos y salvaguardas esenciales para garantizar que esta atención remota respete plenamente los derechos de las personas usuarias, en particular tratándose de servicios tan sensibles como los relacionados con la salud sexual y reproductiva.

La posibilidad de otorgar consejería y servicios de planificación familiar y anticoncepción a distancia, como prevé el numeral 5.1.12, plantea retos importantes en materia de consentimiento informado. El consentimiento informado, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, exige que la información sea proporcionada de manera adecuada, completa, comprensible, veraz y adaptada a las circunstancias personales de cada persona usuaria. La consejería remota puede dificultar la verificación de la **comprensión** efectiva de la información, especialmente en personas en situación de vulnerabilidad, menores de edad o personas con discapacidad.

Además, el consentimiento informado no puede reducirse a la mera transmisión de información, sino que requiere un proceso de interacción que garantice que la persona ha comprendido plenamente los riesgos, beneficios y alternativas del método anticonceptivo elegido. La actual redacción del numeral omite prever mecanismos o salvaguardas para asegurar que, en el contexto de la atención a distancia, dicho consentimiento siga cumpliendo con los elementos esenciales: previo, libre, pleno e informado.

En primer lugar, es fundamental que se asegure la **confidencialidad de la comunicación, la verificación de la identidad de la persona usuaria y la protección de sus datos personales**, de conformidad con la legislación aplicable en materia de protección de datos personales en posesión de particulares y del sector salud.

En segundo lugar, debe garantizarse que la información proporcionada sea **veraz, completa, actualizada, imparcial, comprensible y basada en evidencia científica documentada**.

En tercer lugar, tratándose de **personas menores de edad o de personas con discapacidad**, deben implementarse medidas específicas de protección y protocolos diferenciados que aseguren el respeto al interés superior de la niñez, la autonomía progresiva, y el consentimiento informado con los apoyos necesarios. La participación de padres, tutores o representantes legales es indispensable en determinados casos, lo

Con fundame
comentario pl
Se modifica le
5.1.12 La cor
requieren de
Obligados y d

	<p>cual adquiere aún mayor relevancia en el contexto de la atención remota, donde el riesgo de que el menor tome decisiones bajo presión, puede encontrarse en un entorno de violencia, sin acompañamiento o sin adecuada comprensión, puede incrementarse. Por tanto, se recomienda que la norma incorpore lineamientos específicos para garantizar que la consejería a distancia se estructure de manera que permita verificar la comprensión real de la persona usuaria, documentar adecuadamente su consentimiento, y proteger especialmente a los grupos en situación de vulnerabilidad. Finalmente, debe considerarse el consentimiento informado en servicios ofrecidos a distancia debe documentarse adecuadamente y que las personas usuarias deben tener la posibilidad de revocar su consentimiento en cualquier momento, sin perjuicio alguno, conforme a los estándares nacionales e internacionales en la materia.</p>	
<p>118</p>	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 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, informadas y voluntarias, de acuerdo con el tipo de audiencia, la edad y el nivel de escolaridad de las personas a las que van dirigidos. Comentario: Observación 6. Calidad y adecuación de la información educativa. 5.3.1 La información y educación en materia de planificación familiar y anticoncepción debe impartirse <u>en forma regular a todas las personas</u>, en forma grupal o individual, con temas y metodologías que faciliten la comprensión del proceso reproductivo y la toma de decisiones autónomas, libres, informadas y voluntarias, de acuerdo con el <u>tipo de audiencia, la edad y el nivel de escolaridad</u> de las personas a las que van dirigidos. De acuerdo con la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022), el consentimiento informado exige que la información proporcionada sea adecuada, oportuna, clara y sin tecnicismos, completa, imparcial, fidedigna, exacta, verdadera, comprensible, accesible y oficiosa. Asimismo, la Ley General de Salud (art. 51 Bis 2) establece que esta información debe brindarse de manera que garantice que los servicios se proporcionen sobre la base de un consentimiento libre e informado. Asimismo, tanto la Ley General de Salud (artículo 51 Bis 2) como la NOM-047-SSA2-2015 enfatizan que la información y la consejería en materia de salud sexual y reproductiva deben adaptarse no solo a la edad y nivel de escolaridad, sino también al nivel cognoscitivo, grado de madurez y contexto psicosocial de cada persona usuaria, en especial tratándose de niñas, niños, adolescentes o personas con discapacidad. Se recomienda establecer mecanismos de validación de los materiales educativos para garantizar su calidad científica, su adecuación pedagógica y su neutralidad, evitando la incorporación de enfoques ideológicos o sesgados que puedan interferir con la libertad y autonomía de las decisiones de las personas usuarias.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica l 5.3.1 La infor de decisiones Toda vez que oportuna, clar Fuente: Secr http://www.ec</p>
<p>119</p>	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 5.3.3 La información sobre los métodos anticonceptivos debe incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. ● Visitas de seguimiento del método seleccionado. ● Mecanismos para la dotación subsecuente de anticonceptivos. ● Práctica responsable de la sexualidad y uso de condón como las únicas formas de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida y el VPH. <p>Comentario: Observación 7. Información insuficiente para garantizar un consentimiento informado pleno. 5.3.3 La información sobre los métodos anticonceptivos debe incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. ● Visitas de seguimiento del método seleccionado. ● Mecanismos para la dotación subsecuente de anticonceptivos. ● Práctica responsable de la sexualidad y uso de condón como las únicas formas de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida y el VPH. <p>La redacción resulta insuficiente frente a los estándares normativos nacionales e internacionales que rigen el consentimiento informado, en particular en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud establece con claridad que todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, a fin de asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base de un consentimiento libre e informado. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022) ha enfatizado que el consentimiento informado exige que la información sea: "adecuada, oportuna, clara y sin tecnicismos, completa, imparcial, fidedigna, exacta, verdadera, comprensible, accesible y oficiosa", e incluya los siguientes aspectos: I. Su diagnóstico; II. Objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; III. Posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; IV. Alternativas de tratamiento, incluyendo las menos intrusivas; V. Consecuencias de los tratamientos; VI. Lo que puede ocurrir antes, durante y después del tratamiento. El numeral 5.3.3 omite varios de estos elementos esenciales. La información sobre riesgos debe desglosarse claramente por temporalidad (a corto, mediano y largo plazo), e incluir -cuando corresponda- los riesgos graves documentados (como infertilidad o muerte), diferenciándolos de los efectos secundarios frecuentes. Asimismo, es indispensable que se informe la efectividad de los métodos para evitar embarazos, tanto en uso típico como en uso perfecto, y que la protección frente a infecciones de transmisión sexual se exprese en términos claros y basados en evidencia. La redacción actual, al afirmar que el uso del condón constituye la única forma de protección contra ITS, es materialmente incorrecta y puede inducir a error, ya que la abstinencia es el único método 100 % eficaz para evitarlas, mientras que el condón, no ofrece protección total. El uso del condón, aunque</p>	<p>Con fundame comentario pl 5.3.3 La infor</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mecan ● Efectiv ● Duraci ● Retorn ● Admini ● Riesgc ● Signos ● Protec ● Efecto: ● Efecto: ● Visitas ● Mecan ● Práctc <p>Toda vez que de esta Norm Fuente: Secr http://www.ec</p>

	<p>reduce significativamente el riesgo, no es infalible y puede fallar por causas como defecto de fábrica, mal uso o rupturas accidentales, lo cual debe informarse con claridad.</p> <p>Finalmente, se sugiere definir el concepto de "práctica responsable de la sexualidad" considerando elementos como la edad madura y el mantenimiento de una pareja sexual estable, así como advertir los mayores riesgos de infección cuando se tienen múltiples parejas sexuales, lo cual es congruente con la obligación del Estado de proteger la salud pública con base en principios preventivos y educativos.</p>	
120	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C.</p> <p>Dice:</p> <p>5.4.1.1 La consejería en planificación familiar y anticoncepción es un proceso de acompañamiento, de análisis y comunicación mediante el cual el personal de salud brinda información veraz, orientación y apoyo educativo a las personas para que tomen decisiones autónomas, informadas, libres y voluntarias sobre su vida sexual y reproductiva y, si así lo desean, seleccionen el método anticonceptivo más adecuado a sus necesidades, preferencias y circunstancias personales y de salud.</p> <p>La consejería debe ser adaptada a las necesidades de las distintas etapas de desarrollo evolutivo, necesidades y condiciones de vida de cada persona.</p> <p>Las decisiones que tomen las personas deben ser respetadas por el personal de salud y por ningún motivo se inducirá o forzará a la persona a la aceptación o uso de un método anticonceptivo específico.</p> <p>Comentario:</p> <p>Observación 8. La consejería como proceso continuo y neutral de comunicación, con garantía de información suficiente y entorno libre de coerción, bajo responsabilidad del personal de salud.</p> <p>5.4.1.1 La consejería en planificación familiar y anticoncepción es un <u>proceso de acompañamiento</u>, de análisis y comunicación mediante el cual el personal de salud brinda <u>información veraz, orientación y apoyo educativo</u> a las personas para que tomen decisiones autónomas, informadas, libres y voluntarias sobre su vida sexual y reproductiva y, si así lo desean, seleccionen el método anticonceptivo más adecuado a sus necesidades, preferencias y circunstancias personales y de salud.</p> <p>Las decisiones que tomen las personas deben ser respetadas por el personal de salud y por ningún motivo se inducirá o forzará a la persona a la aceptación o uso de un método anticonceptivo específico.</p> <p>Se sugiere reforzar el concepto de consejería como un derecho de las personas usuarias y una obligación activa del personal de salud, no sólo como un "proceso de acompañamiento". Además que la consejería es un componente continuo, de constante comunicación y reforzar los elementos de la información proporcionada, "adecuada, oportuna, clara y sin tecnicismos, completa, imparcial, fidedigna, exacta, verdadera, comprensible, accesible y oficiosa, con bases científicas, así mismo de acuerdo con el artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, que exige que la información se comunique de manera accesible, oportuna, en lenguaje comprensible, veraz y completa. Se recomienda que el numeral 5.4.1.1 precise expresamente que el personal de salud tiene la obligación activa de verificar que la información haya sido efectivamente comprendida, mediante un mecanismo adecuado al nivel cognoscitivo, edad, desarrollo y contexto de la persona usuaria.</p> <p>El personal de salud no solo deben abstenerse de inducir o forzar a la persona usuaria a aceptar un método anticonceptivo específico, sino que deben garantizar que las condiciones en que se brinde la consejería estén libres de cualquier forma de presión, coerción, violencia simbólica o sesgos ideológicos. Asimismo, durante el proceso de consejería deberá verificarse activamente que la persona usuaria no se encuentre sometida a influencias indebidas y que su elección sea genuinamente autónoma, informada y voluntaria.</p> <p>Se puede reforzar la redacción incorporando expresamente que el incumplimiento de los principios que rigen este proceso -incluida la falta de veracidad, suficiencia o comprensión efectiva de la información- podría constituir violencia institucional o violencia obstétrica, o ser susceptible de generar responsabilidades y sanciones conforme a la normativa aplicable.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.4.1 Caracte 5.4.1.1 La cor evidencia ciei humanos de c a sus necesid La consejería Las decisione anticonceptiv</p>
121	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C.</p> <p>Dice:</p> <p>5.4.1.3 Durante la consejería se deberán informar las ventajas, contraindicaciones y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos de conformidad con los numerales 5.3.2 y el 5.3.3 de esta Norma.</p> <p>Comentario:</p> <p>Observación 9. Información en la consejería conforme a estándares reforzados de consentimiento informado y mecanismos de validación de la comprensión.</p> <p>5.4.1.3 Durante la consejería se deberán informar las ventajas, contraindicaciones y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos de conformidad con los numerales 5.3.2 y el 5.3.3 de esta Norma.</p> <p>Como se ha mencionado anteriormente, de acuerdo con el artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, todos los prestadores de servicios de salud están obligados a comunicar información veraz, completa, accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, como base indispensable para un posterior consentimiento libre e informado. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha subrayado que el consentimiento informado exige que la información sea adecuada, oportuna, clara y sin tecnicismos, completa, imparcial, fidedigna, exacta, verdadera, comprensible, accesible y oficiosa (AR 636/2022), e incluir, como mínimo, los siguientes aspectos: (i) el diagnóstico; (ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; (iii) los posibles efectos desfavorables; (iv) las alternativas de tratamiento -incluidas las menos intrusivas- y sus respectivos riesgos, beneficios y efectos secundarios; (v) las consecuencias de los tratamientos; y (vi) lo que puede ocurrir antes, durante y después del tratamiento.</p> <p>Por tanto, se recomienda que este numeral refuerce expresamente la obligación de que toda la información proporcionada durante la consejería -incluidas ventajas, contraindicaciones, efectos secundarios y consecuencias- sea comunicada conforme a estos estándares. Es indispensable que dicha información incluya, de forma diferenciada, los riesgos a corto, mediano y largo plazo, basados en evidencia científica actualizada, y que contemple posibles consecuencias relevantes para la salud integral de la persona usuaria. Además, deben abordarse de manera clara y comprensible aspectos como el mecanismo de acción del método anticonceptivo, su efectividad, duración del efecto anticonceptivo, retorno a la fertilidad, seguimiento recomendado, y nivel real de protección frente a infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Asimismo, es fundamental incorporar un mecanismo específico de validación del entendimiento -como un test breve, una guía estructurada o cualquier herramienta idónea- que permita al personal de salud verificar y documentar que la persona ha comprendido efectivamente la información proporcionada. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado expresamente que para que el consentimiento informado sea válido deben cumplirse de manera integral sus cuatro elementos esenciales: que sea previo, libre, pleno e informado, y que la ausencia de cualquiera de estos requisitos implica un consentimiento viciado que lo vuelve inválido y constituye una mala práctica médica. Por ello, resulta indispensable establecer en la Norma la obligación de validar formalmente la comprensión de la persona usuaria, ya que sin dicha validación objetiva no se podrá garantizar que el consentimiento otorgado sea jurídicamente válido y éticamente legítimo.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.4.1.3 Duran Toda vez que consentimient Fuente: Secr http://www.ec</p>
122	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C.</p> <p>Dice:</p> <p>5.4.1.4 La decisión del uso de métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) será precedida siempre por una o varias sesiones de consejería, y formalizada por escrito del paciente cumpliendo los requisitos del consentimiento informado conforme a las disposiciones establecidas en el numeral 5.4.2 de esta norma.</p> <p>Comentario:</p> <p>Observación 10. Reforzar los requisitos del consentimiento informado y su aplicación para todos los métodos anticonceptivos.</p> <p>5.4.1.4 La decisión del uso de métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) será precedida siempre por una o varias sesiones de consejería, y formalizada por escrito del paciente cumpliendo los requisitos del consentimiento informado conforme a las disposiciones establecidas en el numeral 5.4.2 de esta norma.</p> <p>El numeral 5.4.1.4 establece que la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos permanentes debe estar precedida por una o varias sesiones de consejería y formalizada mediante consentimiento informado. Sin embargo, la redacción resulta incompleta frente a los estándares nacionales e internacionales que regulan el consentimiento informado en materia de salud sexual y reproductiva.</p> <p>En primer término, es importante señalar que no solo los métodos anticonceptivos permanentes deben estar precedidos de consejería y contar con consentimiento formalizado por escrito. Conforme a la NOM-004-SSA3- 2012 y a los estándares derivados del artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, todo procedimiento médico que implique riesgos o consecuencias relevantes para la salud reproductiva de la persona requiere consentimiento informado válido, incluyendo métodos temporales, hormonales o de barrera.</p> <p>Además, es fundamental advertir que incluso los métodos denominados "permanentes" -como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía- no garantizan un 100% de efectividad ni ofrecen protección contra infecciones de transmisión sexual, razón por la cual es indispensable que la persona usuaria sea informada con absoluta claridad de estas limitaciones. La decisión debe basarse en un conocimiento completo y realista de los beneficios y riesgos del método, a fin de proteger su derecho a una decisión genuinamente libre e informada.</p> <p>Por otra parte, de acuerdo con la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022), el consentimiento informado requiere que la información proporcionada sea adecuada, oportuna, clara y sin tecnicismos, completa, imparcial, fidedigna, exacta, verdadera, comprensible,</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que numeral 5.4.1 Fuente: Secr http://www.ec</p>

	<p>accesible y oficiosa, e incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El objetivo del procedimiento. • El método, duración probable, beneficios y riesgos esperados. • Los posibles efectos desfavorables. • Las alternativas menos invasivas disponibles. • Las consecuencias antes, durante y después del tratamiento. • La posibilidad de desistir en cualquier momento antes de la intervención, sin represalia alguna. <p>Finalmente, considerando el carácter irreversible de estos métodos y las profundas implicaciones personales que conllevan, se recomienda implementar de forma expresa una evaluación estructurada de comprensión, mediante un instrumento o test validado por la autoridad sanitaria, que permita verificar y documentar que la persona ha comprendido efectivamente toda la información proporcionada. Como ha señalado la Suprema Corte, sin la comprobación efectiva de la comprensión, el consentimiento no puede considerarse válido, y su ausencia constituiría una violación al derecho a la autonomía reproductiva y a la integridad personal.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que este numeral sea reforzado para establecer estos estándares de manera expresa, garantizando así un consentimiento plenamente válido y conforme a los principios constitucionales y de derechos humanos aplicables.</p>	
<p>123</p>	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 5.4.1.5 El personal de salud que otorga la consejería deberá verificar que las personas hayan comprendido la información relativa al método anticonceptivo elegido, sus características, forma de uso, riesgos y, además, que no existe un método anticonceptivo 100 por ciento efectivo.</p> <p>Comentario: Observación 11. Necesidad de un mecanismo estandarizado de validación de la comprensión en el proceso de consentimiento informado.</p> <p>5.4.1.5 El personal de salud que otorga la consejería deberá <u>verificar</u> que las personas hayan comprendido la información relativa al método anticonceptivo elegido, sus características, forma de uso, riesgos y, además, que no existe un método anticonceptivo 100 por ciento efectivo. La redacción actual no establece cómo se debe realizar esta verificación, lo que genera ambigüedad operativa y pone en riesgo la validez del consentimiento informado.</p> <p>De acuerdo con el artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, los prestadores de servicios de salud están obligados a comunicar información veraz, completa, accesible, oportuna y comprensible, incluyendo riesgos, beneficios y alternativas, como base indispensable para un consentimiento libre e informado. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido (AR 636/2022) que el consentimiento informado exige que la información sea adecuada, oportuna, clara y sin tecnicismos, completa, imparcial, fidedigna, exacta, verdadera, comprensible, accesible y oficiosa, incluyendo aspectos esenciales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados. • Los posibles efectos desfavorables diferenciados a corto, mediano y largo plazo, con base en evidencia científica actualizada. • Las alternativas disponibles, incluidas las menos invasivas. • Las consecuencias antes, durante y después del tratamiento. <p>La misma Suprema Corte (AR 636/2022) ha señalado que el consentimiento informado es un proceso continuo de comunicación y que su validez depende de que la persona haya comprendido efectivamente la información proporcionada. La ausencia de esta verificación convierte el consentimiento en inválido y constituye mala práctica médica.</p> <p>Por ello, se sugiere que el numeral 5.4.1.5 sea reforzado para establecer la obligación de incorporar un mecanismo estandarizado de verificación de la comprensión, como un test breve o una guía estructurada, validada por la autoridad sanitaria. Dicho mecanismo deberá documentar que la persona ha comprendido efectivamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El mecanismo de acción del método anticonceptivo. • Su efectividad anticonceptiva, diferenciando entre uso típico y uso perfecto. • La duración del efecto anticonceptivo. • El retorno a la fertilidad. • El seguimiento recomendado. • El nivel de protección frente a infecciones de transmisión sexual, aclarando que ningún método anticonceptivo protege al 100% contra las ITS, algunas de las cuales pueden tener consecuencias graves o incluso mortales. • Los riesgos y efectos secundarios diferenciados a corto, mediano y largo plazo. <p>Asimismo, debe aclararse que si bien "no existe un método anticonceptivo 100% efectivo", la abstinencia sí es un método 100% efectivo para la prevención del embarazo y las ITS, lo cual debe ser informado de forma clara y sin sesgos ideológicos.</p> <p>Sin este proceso riguroso de validación de la comprensión, el consentimiento otorgado no podría considerarse válido ni conforme a los estándares constitucionales, legales e internacionales vigentes, lo que expondría tanto a los usuarios como al personal de salud y a las instituciones a potenciales vulneraciones de derechos.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.4.1.5 El per además, que</p>
<p>124</p>	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 5.4.2.1 El consentimiento informado es el resultado del proceso de consejería.</p> <p>Comentario: Observación 12. Reforzamiento conceptual del consentimiento informado como derecho y proceso sustantivo y aplicable a todos los procedimientos con impacto en la salud reproductiva.</p> <p>5.4.2. Consentimiento Informado 5.4.2.1 El consentimiento informado es el resultado del proceso de consejería.</p> <p>El numeral 5.4.2.1 define el consentimiento informado únicamente como "el resultado del proceso de consejería", lo cual resulta insuficiente y conceptualmente limitado frente a los estándares normativos nacionales e internacionales aplicables.</p> <p>De acuerdo con el artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, el consentimiento informado no es simplemente el producto de una consejería, sino el resultado de un proceso completo de comunicación activa y comprensible, mediante el cual la persona recibe información veraz, completa, accesible y adecuada sobre los riesgos, beneficios y alternativas, de modo que su decisión sea libre, plena e informada.</p> <p>Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido con claridad (AR 636/2022) que el consentimiento informado constituye un proceso continuo de comunicación e interacción, que debe cumplir con los elementos esenciales: ser previo, libre, pleno e informado. La Corte ha enfatizado que un consentimiento que no cumpla con estos elementos es jurídicamente inválido y constituye una mala práctica médica. Asimismo, ha señalado que el consentimiento no puede entenderse como un mero acto formal ni como una simple firma en un documento; su validez exige que la persona usuaria haya comprendido efectivamente la información proporcionada.</p> <p>Además, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso I.V. vs. Bolivia, ha sostenido que el consentimiento informado en materia de salud sexual y reproductiva adquiere una relevancia reforzada y no puede reducirse a un mero acto formal o administrativo, sino que debe ser un proceso integral que garantice la autonomía, dignidad e integridad de la persona. Se trata, además, de un derecho fundamental de la persona usuaria de los servicios de salud. Por ello, el marco normativo debe reconocer explícitamente el consentimiento informado como tal -como un derecho propio de la persona usuaria- y no limitarlo a una obligación meramente procedimental a cargo del personal de salud.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que el numeral 3. Fuente: Secr http://www.ec</p>
<p>125</p>	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 5.4.2.1.1 Es un derecho de las personas usuarias de los servicios a través del cual ejercen la libre manifestación de su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo de su elección, previa información y explicación de los riesgos y beneficios asociados a su uso y/o aplicación.</p> <p>Comentario: Observación 13. Garantizar la integralidad del consentimiento informado para todos los métodos y durante todo el proceso de atención.</p> <p>5.4.2.1.1 Es un derecho de las personas usuarias de los servicios a través del cual ejercen la libre manifestación de su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo de su elección, previa información y explicación de los riesgos y beneficios asociados a su uso y/o</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.4.2.1.1 Es l efectos secur</p>

	<p>aplicación. El numeral 5.4.2.1.1 reconoce de manera correcta que el consentimiento informado es un derecho de las personas usuarias, que deben poder manifestar libremente su voluntad sobre la adopción de un método anticonceptivo. Sin embargo, la redacción actual resulta insuficiente para reflejar el estándar normativo y jurisprudencial vigente. Primero, es indispensable que se establezca expresamente que el consentimiento informado debe incluir la explicación diferenciada de los riesgos a corto, mediano y largo plazo, basada en evidencia científica actualizada, así como las alternativas disponibles, los beneficios, posibles efectos adversos y las consecuencias asociadas a cada método. Segundo, es necesario aclarar que este derecho no depende del tipo de método anticonceptivo seleccionado (sea permanente, temporal, hormonal, no hormonal, de barrera, etc.), ya que todos los métodos pueden implicar consecuencias médicas relevantes que impactan la salud integral y el proyecto de vida de la persona usuaria. Tercero, debe reforzarse que el consentimiento informado no es un acto único o limitado al momento previo a la aplicación del método. De acuerdo con la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022), el consentimiento informado es un proceso continuo de comunicación, que debe mantenerse durante toda la relación médico-paciente. Por lo tanto, la información y orientación deben actualizarse incluso después de aplicado el método, para asegurar que la persona usuaria conozca los cuidados, el seguimiento necesario y las posibles repercusiones posteriores, garantizando así un acompañamiento integral y respetuoso de su autonomía. En este sentido, la redacción del numeral debe ampliarse para precisar que el consentimiento informado comprende todas las etapas del proceso: antes, durante y después de la aplicación del método anticonceptivo, y que debe ser documentado y validado conforme a los elementos esenciales: previo, libre, pleno e informado, como ha establecido de forma reiterada tanto la Suprema Corte de Justicia de la Nación como la Corte Interamericana de Derechos Humanos.</p>	
<p>126</p>	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 5.4.2.1.2 El consentimiento informado se deberá recabar por escrito y será precedida siempre por una o varias sesiones de consejería, cuando la persona elija un método anticonceptivo cuya aplicación dependa de la intervención del personal de salud (DIU T de cobre y DIU medicado, implante subdérmico y métodos quirúrgicos como la OTB y vasectomía). Comentario: Observación 14. Aplicación integral y no restrictiva del consentimiento informado en todos los métodos anticonceptivos. 5.4.2.1.2 El consentimiento informado se deberá recabar por escrito y será precedida siempre por una o varias sesiones de consejería, <u>cuando la persona elija un método anticonceptivo cuya aplicación dependa de la intervención del personal de salud</u> (DIU T de cobre y DIU medicado, implante subdérmico y métodos quirúrgicos como la OTB y vasectomía). El numeral 5.4.2.1.2 establece de manera adecuada que el consentimiento informado debe recabarse por escrito y debe ser precedido por sesiones de consejería. Sin embargo, su redacción limita indebidamente la exigencia formal del consentimiento a los métodos anticonceptivos que requieren intervención directa del personal de salud (DIU, implante subdérmico, OTB, vasectomía), dejando fuera otros métodos que, si bien no son quirúrgicos o invasivos, pueden implicar riesgos médicos relevantes, consecuencias sobre la fertilidad futura, o impactos significativos en la salud integral de la persona usuaria. De acuerdo con la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022), el consentimiento informado debe aplicarse en cualquier intervención médica que afecte la integridad física, emocional o los derechos de las personas, y exige que se cumplan los elementos de consentimiento previo, libre, pleno e informado. Asimismo, el artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud obliga a que la información sobre riesgos, beneficios y alternativas se comunique de manera veraz, completa y accesible para todos los procedimientos y tratamientos médicos relevantes, sin limitar esta garantía solo a intervenciones quirúrgicas. Por tanto, se recomienda que este numeral se amplíe para establecer que el consentimiento informado debe formalizarse por escrito y ser precedido de consejería estructurada en todos los métodos anticonceptivos ya que tienen potencial de generar riesgos físicos, psicológicos o repercusiones sobre la salud sexual y reproductiva, sin limitarlo a aquellos que requieren intervención física directa del personal de salud. Adicionalmente, se debe reforzar que la consejería debe contemplar, de forma diferenciada y comprensible: el mecanismo de acción, efectividad, riesgos a corto, mediano y largo plazo, alternativas disponibles, retorno a la fertilidad, protección frente a ITS y seguimiento posterior. Finalmente, se propone establecer de manera expresa la obligación de incorporar un mecanismo formal de validación del entendimiento (test breve o guía estructurada) para documentar que la persona usuaria ha comprendido efectivamente la información proporcionada, requisito indispensable para que el consentimiento sea jurídicamente válido y éticamente respetuoso de los derechos de la persona.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que a través del c Lo referente a redacción de Fuente: Secr http://www.ec</p>
<p>127</p>	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 5.4.2.1.3 El consentimiento informado deberá formalizarse por escrito. Las personas testigos deberán ser aquellas que la persona usuaria elija y pueden ser dos integrantes del personal de salud. Todas las personas pueden elegir el método anticonceptivo de su preferencia y consentir su uso de manera libre, informada 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 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 y en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1 del capítulo de referencias de la presente norma. Comentario: Observación 15. Reforzamiento de garantías contra coerción o supuestos indebidos en la formalización del consentimiento informado. 5.4.2.1.3 El consentimiento informado deberá formalizarse por escrito. Las personas testigos deberán ser aquellas que la persona usuaria elija y pueden ser dos integrantes del personal de salud. Todas las personas pueden elegir el método anticonceptivo de su preferencia y consentir su uso de manera libre, informada y autónoma. Su voluntad deberá ser respetada por el personal de salud, en la forma y términos que establecen las disposiciones aplicables. El numeral 5.4.2.1.3 establece adecuadamente la obligación de formalizar el consentimiento informado por escrito y permite a la persona usuaria elegir a quienes actuarán como testigos. No obstante, es recomendable reforzar este apartado para subrayar su función como garantía frente a cualquier forma de coerción, inducción indebida o simulación de consentimiento, dado el impacto que estas decisiones pueden tener sobre la salud, el cuerpo y la vida futura de la persona. Como lo ha establecido la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Caso I.V. vs. Bolivia), el consentimiento informado en materia de salud sexual y reproductiva reviste un carácter reforzado, dada la especial sensibilidad e impacto que tienen estas decisiones en la autonomía reproductiva, la dignidad, la integridad personal y el proyecto de vida de las personas, especialmente de las mujeres. No es suficiente una manifestación formal; es indispensable garantizar que la voluntad expresada sea efectivamente libre, previa, plena e informada, y que no se presuma ni construya ficticiamente bajo presión, influencia o estereotipos de género. En este sentido, se sugiere que el numeral 5.4.2.1.3 refuerce de manera explícita que: <ul style="list-style-type: none"> ● La presencia de testigos deberá servir también como salvaguarda para asegurar que el proceso de consentimiento se haya desarrollado en condiciones de respeto y ausencia de coerción. ● Se deberá documentar que no existió presión, inducción, violencia simbólica, institucional o de género al momento de obtener el consentimiento. ● Se advierta expresamente que el consentimiento que adolezca de cualquiera de estos vicios será considerado inválido, conforme al estándar constitucional e internacional vigente. Este reforzamiento es fundamental para prevenir prácticas como la esterilización forzada o consentimientos viciados, que históricamente han afectado de manera desproporcionada a mujeres en situación de vulnerabilidad, como también ha sido reconocido por la Suprema Corte.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica l 5.4.2.1.3 Las consentir su u Tratándose d personal de s Mexicana cita</p>
<p>128</p>	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 5.4.2.1.3 El consentimiento informado deberá formalizarse por escrito. Las personas testigos deberán ser aquellas que la persona usuaria elija y pueden ser dos integrantes del personal de salud. Todas las personas pueden elegir el método anticonceptivo de su preferencia y consentir su uso de manera libre, informada y autónoma. Su voluntad deberá ser respetada por el personal de salud, en la forma y términos que establecen las disposiciones aplicables.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica l 5.4.2.1.3 Las consentir su u Tratándose d personal de s</p>

	<p>Tratándose de personas menores 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.</p> <p>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 y en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1 del capítulo de referencias de la presente norma.</p> <p>Comentario:</p> <p>Observación 16. Necesidad de precisar el papel de los padres, tutores o representantes legales en la protección del interés superior de la niñez.</p> <p>Tratándose de personas menores de edad, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, <u>la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.</u></p> <p>El texto del PROY-NOM-005-SSA2-2025 señala que, tratándose de personas menores de edad, se dará a la madre, padre, tutor o representante legal "la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables". Sin embargo, esta formulación es ambigua y carece de la precisión normativa necesaria para asegurar una protección efectiva, uniforme y garantista en todos los contextos de atención médica.</p> <p>Dada la trascendencia de las decisiones vinculadas a la salud sexual y reproductiva en el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes - las cuales impactan directamente su integridad física, su desarrollo emocional y su proyecto de vida-, es indispensable que la norma establezca de manera expresa y precisa el papel activo y no meramente opcional que corresponde a los padres, tutores o representantes legales, de conformidad con el principio de interés superior de la niñez consagrado en el artículo 4° de la Constitución y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y criterios de la Corte.</p> <p>Resulta fundamental incorporar el criterio de la Tesis Aislada con número de registro digital 2016058, que establece que las autoridades tienen la obligación expresa de prohibir, sancionar y erradicar la esterilización forzada de niñas, niños y adolescentes, como parte del deber de garantizar el más alto nivel posible de salud para este grupo etario. Esta tesis aclara que la ausencia de una norma prohibitiva no equivale a la existencia de una norma permisiva, es decir, que el hecho de que el sistema jurídico no prohíba explícitamente a menores de edad someterse voluntariamente a procedimientos de esterilización no implica que exista un derecho o una autorización implícita para llevarlos a cabo. Por tanto, no puede interpretarse que el consentimiento de una persona menor de edad, sin acompañamiento ni evaluación reforzada, sea suficiente para validar procedimientos de anticoncepción quirúrgica. Esta interpretación refuerza la necesidad de una regulación normativa clara, que exija de forma obligatoria el acompañamiento legal y familiar, así como la evaluación de madurez y comprensión, para evitar que la omisión normativa abra la puerta a prácticas violatorias del interés superior de la niñez.</p> <p>La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Tesis Aislada 2a. CXXXVII/2016 (10a.), con Registro digital: 2013383, ha sostenido que el deber del Estado de prestar asesoría, orientación sexual y garantizar el acceso a métodos anticonceptivos para personas menores de edad debe atender a su trayectoria vital, es decir, adecuarse a su etapa de desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez emocional. Esto significa que la provisión de servicios e información en materia de salud sexual no puede ser indiscriminada ni uniforme, sino diferenciada, progresiva y adaptada al contexto del menor.</p> <p>La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Tesis 2a. CXLIII/2016 (10a.), con Registro digital: 2013384, establece que el deber estatal de prestar asesoría, orientación sexual y garantizar el acceso a métodos anticonceptivos a menores de edad no puede desplazar la función protectora y orientadora de la familia. Señala que la familia es el entorno inmediato e indispensable donde los menores deben sentirse protegidos, recibir guía ética y emocional, y discutir abiertamente temas relacionados con la sexualidad. De acuerdo con este criterio, el Estado y la familia tienen funciones distintas pero complementarias, y por tanto, la normativa debe reconocer expresamente el papel insustituible de los padres en la protección holística del desarrollo físico, psicológico, moral y espiritual de sus hijas e hijos menores de edad. Esta doctrina constitucional reafirma que el acompañamiento parental no puede quedar sujeto a interpretación administrativa, sino que debe establecerse como una garantía normativa obligatoria para salvaguardar los derechos de niñas, niños y adolescentes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, en cumplimiento del principio del interés superior de la niñez.</p> <p>Además, como lo prevé la propia NOM-047-SSA2-2015 (numeral 6.8.3), dicho acompañamiento debe garantizar que las personas menores de edad reciban la información adecuada y cuenten con el respaldo necesario para comprender plenamente las implicaciones de sus decisiones en materia de salud sexual y reproductiva. Este acompañamiento es aún más relevante considerando que, como también señala la NOM-047 en el contexto de la exploración física (numeral 5.6), la presencia de la madre, padre, tutor o representante legal es un requisito indispensable para salvaguardar la seguridad jurídica y emocional de los menores durante procedimientos médicos sensibles.</p> <p>Por lo tanto, se recomienda que este numeral precise con mayor claridad que el acompañamiento de los padres, tutores o representantes legales en los procesos de consejería y en la adopción de decisiones sobre métodos anticonceptivos debe ser una garantía esencial y no quedar al arbitrio de la interpretación o de la práctica administrativa de las entidades federativas. Solo así se asegurará el cumplimiento efectivo del interés superior de la niñez y se evitará el riesgo de prácticas desiguales o inadecuadas en el ámbito de los servicios de planificación familiar y anticoncepción.</p>	Mexicana cita
129	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C.</p> <p>Dice:</p> <p>5.4.2.1.3 El consentimiento informado deberá formalizarse por escrito. Las personas testigos deberán ser aquellas que la persona usuaria elija y pueden ser dos integrantes del personal de salud. Todas las personas pueden elegir el método anticonceptivo de su preferencia y consentir su uso de manera libre, informada y autónoma. Su voluntad deberá ser respetada por el personal de salud, en la forma y términos que establecen las disposiciones aplicables.</p> <p>Tratándose de personas menores 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.</p> <p>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 y en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1 del capítulo de referencias de la presente norma.</p> <p>Comentario:</p> <p>Observación 17. Necesidad de criterios reforzados para la obtención del consentimiento informado en métodos quirúrgicos permanentes en menores de edad.</p> <p>En el caso de métodos <u>quirúrgicos permanentes</u>, 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 y en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1 del capítulo de referencias de la presente norma.</p> <p>El numeral analizado establece que en el caso de métodos anticonceptivos quirúrgicos permanentes, el personal de salud deberá observar lo previsto en el artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, el artículo 81 de su Reglamento, y la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1 del capítulo de referencias. No obstante, esta remisión resulta insuficiente y jurídicamente riesgosa, ya que omite establecer límites claros y garantías reforzadas aplicables a personas menores de edad, particularmente tratándose de procedimientos irreversibles como la oclusión tubaria bilateral o la vasectomía.</p> <p>Según el artículo 51 Bis 2 párrafos 8 y 9 de la Ley General de Salud, se establece que en el caso de niñas, niños y adolescentes, los prestadores de servicios de atención médica tienen la obligación de considerar sus preferencias al determinar el tipo de intervención médica a seguir, siempre que ello sea posible, de acuerdo con su edad y madurez. Sin embargo, dicha participación no implica la capacidad jurídica plena para decidir de manera autónoma sobre intervenciones médicas, especialmente aquellas de carácter irreversible. Asimismo, cuando se trate de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, deberán implementarse los apoyos y ajustes razonables que sean necesarios y adecuados a su edad y condiciones particulares, a fin de garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos en igualdad de condiciones con los demás, sin que ello suponga una carga desproporcionada o indebida para los prestadores de servicios.</p> <p>El artículo 268 Bis-1 de la misma Ley General de Salud prohíbe tatuajes y perforaciones a personas menores de edad sin consentimiento de sus padres o tutores, aun siendo procedimientos estéticos y reversibles. Resulta jurídicamente insostenible que no se exija al menos ese mismo nivel de protección para procedimientos que implican una pérdida definitiva de la función reproductiva.</p> <p>Artículo 268 Bis-1.- Queda prohibido realizar tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones a personas menores de 18 años de edad, así como aquellas que no se encuentren en pleno goce de sus facultades mentales. En el caso de las acciones antes mencionadas, sólo podrá exceptuarse lo anterior cuando los menores de 18 años estén acompañados de uno de sus padres o tutor previa acreditación de tal carácter, o cuenten con la autorización por escrito. La violación de esta disposición se sancionará en los términos previstos en el artículo 419 de esta Ley, y conllevará a la revocación definitiva de la autorización respectiva.</p> <p>La redacción actual, al carecer de una salvaguarda explícita para menores de edad, debe ser corregida de inmediato para impedir violaciones a derechos humanos y evitar una interpretación normativa regresiva.</p> <p>Como ha sido ampliamente reconocido en la doctrina, la jurisprudencia y la propia NOM-047-SSA2-2015, la participación de menores de edad en decisiones sobre su salud debe ser guiada por una evaluación rigurosa de su capacidad evolutiva y madurez cognitiva y emocional. El</p>	Con fundame comentario pl Se modifica le 5.4.2.1.3 Las consentir su l Tratándose d personal de s Mexicana cita

	<p>consentimiento informado en estos casos debe ser reforzado, asegurando que las y los adolescentes comprendan cabalmente la naturaleza permanente de la intervención, sus riesgos, consecuencias a corto, mediano y largo plazo, y las posibles alternativas.</p> <p>Conforme a la Tesis Aislada 2016058, la ausencia de una norma prohibitiva no implica una autorización implícita, por lo tanto, el silencio normativo no puede entenderse como una habilitación para realizar procedimientos de esterilización voluntaria en menores. En contextos de salud sexual y reproductiva, debe prevalecer una interpretación que refuerce la protección de derechos, no que los debilite.</p> <p>Resulta trascendente mencionar que, conforme a lo establecido por el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Tercer Circuito en la Tesis Aislada 2019410, el consentimiento informado para la aplicación de un método anticonceptivo permanente o definitivo - como la oclusión tubaria bilateral- no puede considerarse válido ni suficiente si no va precedido por una o varias sesiones de consejería previas, incluso cuando el consentimiento haya sido otorgado por escrito y con la firma de la persona interesada; pues de lo contrario, no podrá considerarse debidamente informado y la conducta observada por el personal médico resultará equiparable a una esterilización forzada, que constituye una forma grave de violencia contra la mujer, en este caso, derivada de una negligencia médica.</p> <p>Esta tesis refuerza que la omisión de los requisitos normativos esenciales transforma el procedimiento en una forma de esterilización forzada, constituyendo una grave violación a los derechos humanos, particularmente el derecho a la salud y a la integridad personal. En ese sentido, si este estándar es exigible para mujeres adultas, con mayor razón debe aplicarse con criterios reforzados cuando se trata de personas menores de edad, quienes por su etapa de desarrollo requieren una evaluación específica de madurez, la presencia de representantes legales, y garantías adicionales para evitar decisiones médicas irreversibles sin el debido respaldo jurídico y ético. Incorporar este criterio en la NOM es indispensable para prevenir prácticas negligentes y proteger a las niñas y adolescentes frente a violencias estructurales en contextos de atención médica.</p> <p>La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Tesis Aislada 2a. CXXXVIII/2016 (10a.), Registro digital: 2013382, ha sostenido que el acceso a información adecuada, pertinente y oportuna en materia de salud sexual y reproductiva -incluyendo los métodos anticonceptivos- forma parte esencial del derecho humano al más alto nivel posible de salud física y mental de niñas, niños y adolescentes. Esta información debe ajustarse al nivel de comprensión, edad y capacidad de los menores, y tiene como finalidad protegerlos de riesgos como las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, y prevenir embarazos prematuros. En consecuencia, cualquier intervención médica -en especial aquellas de carácter irreversible- debe acompañarse de medidas reforzadas que garanticen que los menores comprendan plenamente sus implicaciones.</p> <p>Es indispensable garantizar que la obtención de este consentimiento se realice con la participación activa de los padres, tutores o representantes legales, dada la importancia del acompañamiento adulto en procedimientos que afectan de manera significativa la salud y la integridad personal de los menores.</p> <p>Finalmente, debe considerarse que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado de manera reiterada que el consentimiento informado en materia de salud sexual y reproductiva exige un estándar elevado de protección y comprensión (AR 636/2022). Esto es aún más relevante cuando se trata de personas en situación de especial vulnerabilidad como lo son los menores de edad.</p> <p>Por lo tanto, se recomienda que este numeral incorpore de manera expresa la obligación de evaluar y documentar la capacidad evolutiva, cognoscitiva y emocional de los menores de edad antes de autorizar cualquier método anticonceptivo quirúrgico permanente, a través de herramientas clínicas, psicológicas y éticas que permitan determinar su madurez suficiente para comprender la naturaleza, riesgos, consecuencias y alternativas del procedimiento. Esta evaluación debe ir acompañada de mecanismos de verificación reforzada del consentimiento informado, incluyendo sesiones previas de consejería y la participación activa, necesaria y obligatoria de padres, madres, tutores o representantes legales, como garantía del principio del interés superior de la niñez.</p>	
<p>130</p>	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 5.4.2.2 En el caso de los métodos permanentes el personal de salud deberá verificar que la persona usuaria haya comprendido 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 el consentimiento informado es revocable sin sujeción a formalidad alguna. Comentario: Observación 18. Necesidad de mecanismos de verificación reforzada y extensión de la revocabilidad del consentimiento informado. 5.4.2.2 En el caso de los métodos permanentes el personal de salud deberá verificar que la persona usuaria haya comprendido 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 el consentimiento informado es revocable sin sujeción a formalidad alguna. El numeral 5.4.2.2 establece adecuadamente que el consentimiento informado respecto a los métodos anticonceptivos permanentes debe incluir la comprensión de su irreversibilidad y de la posibilidad de desistir en cualquier momento antes del procedimiento, sin represalias y sin sujeción a formalidad alguna. Sin embargo, la redacción resulta insuficiente, pues no precisa los mecanismos, criterios o herramientas que el personal de salud debe emplear para verificar de manera efectiva dicha comprensión. Tratándose de procedimientos irreversibles que impactan profundamente en la autonomía reproductiva y el proyecto de vida de las personas usuarias, es esencial establecer un mecanismo formal de validación del entendimiento, como un test breve o guía estructurada, que permita documentar que la persona comprendió plenamente la naturaleza, riesgos, consecuencias y alternativas del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido claramente que un consentimiento no puede considerarse válido si no es previo, libre, pleno e informado, y que es responsabilidad del personal de salud asegurar que estos elementos se cumplan de manera efectiva (AR 636/2022). Asimismo, se recomienda que la Norma extienda explícitamente el principio de revocabilidad del consentimiento informado a todos los métodos anticonceptivos, no sólo a los permanentes. Esto es consistente con el estándar constitucional e internacional, que exige que las decisiones en materia de salud sexual y reproductiva sean adoptadas libremente, sin coerción, y que las personas usuarias mantengan siempre la posibilidad de revisar o modificar su consentimiento conforme evolucionen sus circunstancias o convicciones. Incorporar estas precisiones fortalecería el cumplimiento del estándar de consentimiento informado y garantizaría un marco de protección más robusto para los derechos de las personas usuarias de los servicios de planificación familiar y anticoncepción.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.4.2.2 En el se realice el p</p>
<p>131</p>	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 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. 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. Permitir que la persona usuaria exprese su voluntad sobre la elección del método anticonceptivo que mejor cumpla sus expectativas y decida libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus embarazos. 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. Comentario: Observación 19. Garantizar calidad, comprensión y adecuación de la información como base para un consentimiento válido 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. Permitir que la persona usuaria exprese su voluntad sobre la elección del método anticonceptivo que mejor cumpla sus expectativas y decida libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus embarazos. 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. El numeral analizado establece obligaciones básicas del personal de salud en cuanto a la provisión de información, respeto a la voluntad de la persona usuaria y garantía de confidencialidad. Sin embargo, la redacción es insuficiente para asegurar que la información proporcionada</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.5.1. Obligac El personal de Informar sobr Brindar aten Permitir que embarazos, d Ofrecer méto Garantizar qt disposiciones Proporcional Considerar la Promover la Evitar antepo</p>

	<p>cumpla con los estándares necesarios para un consentimiento verdaderamente libre, pleno e informado, como exige el marco constitucional, legal y jurisprudencial vigente.</p> <p>En primer lugar, siempre que se hable de riesgos, es indispensable que se detallen diferenciadamente los riesgos a corto, mediano y largo plazo, basados en evidencia científica actualizada y comprensible. Esto es un elemento esencial para que la persona usuaria pueda valorar adecuadamente las consecuencias de su decisión.</p> <p>En segundo lugar, se omite que la información debe cumplir con las características establecidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022) y el artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud: debe ser completa, clara, veraz, imparcial, comprensible, accesible, adecuada a las circunstancias personales de la persona usuaria y proporcionada de manera oportuna y sin tecnicismos.</p> <p>Adicionalmente, se recomienda que la norma incorpore expresamente que el número de sesiones de consejería debe ajustarse a las necesidades de cada persona usuaria, garantizando que tenga la oportunidad de formular todas las preguntas que requiera y de recibir respuestas claras antes de tomar una decisión. En este sentido, es importante señalar que no basta con informar: es necesario que se garantice y documente que la información ha sido efectivamente comprendida por la persona usuaria, como lo exigen los estándares nacionales e internacionales aplicables al consentimiento informado.</p> <p>Estas precisiones son fundamentales para fortalecer la protección de los derechos de las personas usuarias y asegurar que las decisiones en materia de planificación familiar y anticoncepción se adopten sobre bases plenamente informadas y libres.</p>	
<p>132</p>	<p>Dra. Araceli Ornelas Directora en el Centro de Innovación en Legislación y Políticas Públicas, Insight A.C. Dice: 5.7.2.3 Para la selección, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos hormonales (con excepción de los métodos anticonceptivos de emergencia) y los dispositivos intrauterinos, 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 debido a que puede ocasionar riesgos adicionales para la salud.</p> <p>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.</p> <p>La imposibilidad o dificultad para integrar la historia clínica no deberá limitar el otorgamiento oportuno de métodos anticonceptivos.</p> <p>Comentario: Observación 20. Necesidad de equilibrar el acceso con la seguridad clínica y el consentimiento informado.</p> <p>La imposibilidad o dificultad para integrar la historia clínica no deberá limitar el otorgamiento oportuno de métodos anticonceptivos. El enunciado que señala que "la imposibilidad o dificultad para integrar la historia clínica no deberá limitar el otorgamiento oportuno de métodos anticonceptivos" busca evitar barreras de acceso injustificadas. No obstante, tal redacción podría generar riesgos clínicos y legales si no se introduce un equilibrio adecuado con el deber profesional de prevenir riesgos y con el propio proceso de consentimiento informado.</p> <p>La ausencia de historia clínica completa no puede eximir al personal de salud de su obligación de evaluar con suficiencia el estado de salud de la persona usuaria, los factores de riesgo y posibles contraindicaciones antes de la provisión de métodos anticonceptivos, en especial en casos que puedan entrañar riesgos relevantes para la salud. De lo contrario, se colocaría tanto a la persona usuaria como al personal médico en una situación de vulnerabilidad jurídica y clínica.</p> <p>Además, sin un conocimiento mínimo del contexto clínico de la persona, sería difícil cumplir cabalmente con el estándar de consentimiento informado que exige la Ley General de Salud (artículo 51 Bis 2) y los criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (AR 636/2022), que requieren la entrega de información completa, personalizada y comprensible sobre los riesgos, beneficios y alternativas.</p> <p>Por tanto, se recomienda que la redacción de este numeral aclare que, aun cuando la falta de integración completa de la historia clínica no debe constituir una barrera de acceso, el personal de salud deberá realizar una evaluación mínima razonable del estado de salud actual de la persona usuaria, suficiente para fundamentar una decisión clínica segura y un consentimiento verdaderamente informado.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica la 5.7.2.3 Para l médicas o car La historia clí reconsiderar La imposibilit Referente a q las caracterís Fuente: Secr http://www.ec</p>
<p>133</p>	<p>Dr. Sebastián Iñaki Lizárraga García Director General del Centro de Derechos Humanos Charles Malik A.C. Dice: 0. Introducción SEGUNDO PARRAFO 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 la 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.</p> <p>Comentario: PRIMERO: Incorporación terminológica de "derechos sexuales", "derechos reproductivos" y "derecho humano a la anticoncepción" Los derechos que pretende incorporar el Proyecto de NOM, de una revisión constitucional y de los 204 instrumentos normativos que pasaron a formar parte del bloque de regularidad constitucional con motivo de la adopción de la reforma de diez de junio de dos mil once, se puede afirmar que no existe un reconocimiento constitucional o convencional a los denominados "derechos sexuales y reproductivos" como parte integrante de derechos humanos, sino que existe un derecho a la salud o un derecho a la educación, cuyo contenido es distinto del previsto en el proyecto de NOM en los puntos 3.14 y 3.15, muy especialmente porque la "satisfacción de la sexualidad" no forma parte del núcleo de tales derechos.</p> <p>Tampoco existe ni en la Constitución ni en Tratados Internacionales el "derecho humano a la anticoncepción", en todo caso, los servicios de anticoncepción y su uso son algunas expresiones de la planificación familiar, pero en modo alguno debe ser considerado como una obligación directa del Estado Mexicano y menos aún como un derecho autónomo.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que siguiente: En la Constit Aunado a ello serán la Ley Convención s Convención s Pacto Interna Convención I Existen docur nacional e int 7.45. Al respecto la en sexualidad En la Acción A nivel intern El derecho a l La Ley Gener Asimismo, el mexicano: "T El derecho a l El derecho a l El reconoci Además, este El artículo 4° internacionale Por tanto, los Fuente: Cons Convención s Convención s Pacto Interna Convención I Programa de Suprema Cor Suprema Cor Corte Interam Corte doc=casos_s Ley General c</p>
<p>134</p>	<p>Dr. Sebastián Iñaki Lizárraga García Director General del Centro de Derechos Humanos Charles Malik A.C. Dice: 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.</p> <p>Comentario: PRIMERO: Incorporación terminológica de "derechos sexuales", "derechos reproductivos" y "derecho humano a la anticoncepción" Los derechos que pretende incorporar el Proyecto de NOM, de una revisión constitucional y de los 204 instrumentos normativos que pasaron a formar parte del bloque de regularidad constitucional con motivo de la adopción de la reforma de diez de junio de dos mil once, se puede</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que siguiente: En la Constit Aunado a ello serán la Ley Convención s Convención s Pacto Interna Convención I Programa de Suprema Cor Suprema Cor Corte Interam Corte doc=casos_s Ley General c</p>

	<p>afirmar que no existe un reconocimiento constitucional o convencional a los denominados "derechos sexuales y reproductivos" como parte integrante de derechos humanos, sino que existe un derecho a la salud o un derecho a la educación, cuyo contenido es distinto del previsto en el proyecto de NOM en los puntos 3.14 y 3.15, muy especialmente porque la "satisfacción de la sexualidad" no forma parte del núcleo de tales derechos.</p> <p>Tampoco existe ni en la Constitución ni en Tratados Internacionales el "derecho humano a la anticoncepción", en todo caso, los servicios de anticoncepción y su uso son algunas expresiones de la planificación familiar, pero en modo alguno debe ser considerado como una obligación directa del Estado Mexicano y menos aún como un derecho autónomo.</p>	<p>Existen docum nacional e int 7.45. Al respecto la en sexualidad En la Acción c A nivel intern El derecho a l La Ley Gener Asimismo, el mexicano: "Tc El derecho a l El derecho a l El reconocimi Además, este El artículo 4° internacionale Por tanto, los Fuente: Cons Convención s Convención s Pacto Interna Convención I Programa de Suprema Cor Suprema Cor Corte Interam Corte doc=casos s Ley General c</p>
<p>135</p>	<p>Dr. Sebastián Iñaki Lizárraga García Director General del Centro de Derechos Humanos Charles Malik A.C. Dice: 3.14 DERECHOS REPRODUCTIVOS. - Abarcan ciertos derechos humanos relacionados con el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Comentario: PRIMERO: Incorporación terminológica de "derechos sexuales", "derechos reproductivos" y "derecho humano a la anticoncepción" Los derechos que pretende incorporar el Proyecto de NOM, de una revisión constitucional y de los 204 instrumentos normativos que pasaron a formar parte del bloque de regularidad constitucional con motivo de la adopción de la reforma de diez de junio de dos mil once, se puede afirmar que no existe un reconocimiento constitucional o convencional a los denominados "derechos sexuales y reproductivos" como parte integrante de derechos humanos, sino que existe un derecho a la salud o un derecho a la educación, cuyo contenido es distinto del previsto en el proyecto de NOM en los puntos 3.14 y 3.15, muy especialmente porque la "satisfacción de la sexualidad" no forma parte del núcleo de tales derechos. Tampoco existe ni en la Constitución ni en Tratados Internacionales el "derecho humano a la anticoncepción", en todo caso, los servicios de anticoncepción y su uso son algunas expresiones de la planificación familiar, pero en modo alguno debe ser considerado como una obligación directa del Estado Mexicano y menos aún como un derecho autónomo.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que siguiente: En la Constitt Aunado a ello serán la Ley § Convención s Convención s Pacto Interna Convención I Existen docum nacional e int 7.45. Al respecto la en sexualidad En la Acción c A nivel intern El derecho a l La Ley Gener Asimismo, el mexicano: "Tc El derecho a l El derecho a l El reconocimi Además, este El artículo 4° internacionale Por tanto, los Fuente: Cons Convención s Convención s Pacto Interna Convención I Programa de Suprema Cor Suprema Cor Corte Interam Corte doc=casos s Ley General c</p>
<p>136</p>	<p>Dr. Sebastián Iñaki Lizárraga García Director General del Centro de Derechos Humanos Charles Malik A.C. Dice: 3.15 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. Comentario: PRIMERO: Incorporación terminológica de "derechos sexuales", "derechos reproductivos" y "derecho humano a la anticoncepción" Los derechos que pretende incorporar el Proyecto de NOM, de una revisión constitucional y de los 204 instrumentos normativos que pasaron a formar parte del bloque de regularidad constitucional con motivo de la adopción de la reforma de diez de junio de dos mil once, se puede afirmar que no existe un reconocimiento constitucional o convencional a los denominados "derechos sexuales y reproductivos" como parte integrante de derechos humanos, sino que existe un derecho a la salud o un derecho a la educación, cuyo contenido es distinto del previsto en el proyecto de NOM en los puntos 3.14 y 3.15, muy especialmente porque la "satisfacción de la sexualidad" no forma parte del núcleo de tales derechos. Tampoco existe ni en la Constitución ni en Tratados Internacionales el "derecho humano a la anticoncepción", en todo caso, los servicios de anticoncepción y su uso son algunas expresiones de la planificación familiar, pero en modo alguno debe ser considerado como una obligación directa del Estado Mexicano y menos aún como un derecho autónomo.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que siguiente: En la Constitt Aunado a ello serán la Ley § Convención s Convención s Pacto Interna Convención I Existen docum nacional e int 7.45. Al respecto la en sexualidad En la Acción c A nivel intern El derecho a l La Ley Gener Asimismo, el mexicano: "Tc El derecho a l El derecho a l El reconocimi Además, este</p>

		<p>El artículo 4° internacionales Por tanto, los Fuente: Cons Convención s Convención s Pacto Interna Convención I Programa de Suprema Cor Suprema Cor Corte Interam Corte doc=casos_sl Ley General c</p>
137	<p>Dr. Sebastián Iñaki Lizárraga García Director General del Centro de Derechos Humanos Charles Malik A.C. Dice: 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. Comentario: SEGUNDO. Omisión de la aplicación del principio de autonomía progresiva y del interés superior de la niñez y adolescencia. El proyecto no contiene regímenes para los niños y adolescentes, que sean diferenciados respecto de aquel para los adultos, lo cual vulnera diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que disponen la necesidad de generar una protección especial a los menores de edad y que deben estar acompañados y custodiados por sus padres o tutores. La Convención de los Derechos del Niño en su artículo 3 señala que todos los actos de autoridad deberán atender primordialmente el interés superior de la niñez. Existe una estrecha relación entre el interés superior de los menores de edad con los derechos y responsabilidades de los padres o tutores, puesto que el numeral 3.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño propugna que "Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas." No obstante, tampoco se establecen en el proyecto de NOM buenas prácticas para examinar las condiciones cognitivas y psíquicas de los menores de edad cuando se trata de toma de decisiones sobre su salud, en este caso, en el rubro de los métodos anticonceptivos, lo cual implica una omisión que puede perjudicar el interés superior de los propios niños y adolescentes.</p>	<p>Con fundame comentario pl Tomando en c 5.1.7 Las per: información y Las niñas, niñ dispuesto por Tratándose d Mexicana cita El personal d Asimismo, se Que el princí oficiales. Este El Artículo 6 c salud sexual y La Convenció señala la oblig más alto nivel La Ley Gene progresiva y c El proyecto d salud y a la in Fuente: Ley C Convención s Constitución f Suprema Cor Ley General c Secretaría de Secretaría de</p>
138	<p>Dr. Sebastián Iñaki Lizárraga García Director General del Centro de Derechos Humanos Charles Malik A.C. Dice: 5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas en situación de vulnerabilidad, 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 menores de 18 años de edad podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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 conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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. Comentario: SEGUNDO. Omisión de la aplicación del principio de autonomía progresiva y del interés superior de la niñez y adolescencia. El proyecto no contiene regímenes para los niños y adolescentes, que sean diferenciados respecto de aquel para los adultos, lo cual vulnera diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que disponen la necesidad de generar una protección especial a los menores de edad y que deben estar acompañados y custodiados por sus padres o tutores. La Convención de los Derechos del Niño en su artículo 3 señala que todos los actos de autoridad deberán atender primordialmente el interés superior de la niñez. Existe una estrecha relación entre el interés superior de los menores de edad con los derechos y responsabilidades de los padres o tutores, puesto que el numeral 3.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño propugna que "Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas." No obstante, tampoco se establecen en el proyecto de NOM buenas prácticas para examinar las condiciones cognitivas y psíquicas de los menores de edad cuando se trata de toma de decisiones sobre su salud, en este caso, en el rubro de los métodos anticonceptivos, lo cual implica una omisión que puede perjudicar el interés superior de los propios niños y adolescentes.</p>	<p>Con fundame comentario pl Tomando en c 5.1.7 Las per: información y Las niñas, niñ dispuesto por Tratándose d Mexicana cita El personal d Asimismo, se Que el princí oficiales. Este El Artículo 6 c salud sexual y La Convenció señala la oblig más alto nivel La Ley Gene progresiva y c El proyecto d salud y a la in Fuente: Ley C Convención s Constitución f Suprema Cor Ley General c Secretaría de Secretaría de</p>
139	<p>Dr. Sebastián Iñaki Lizárraga García Director General del Centro de Derechos Humanos Charles Malik A.C. Dice: 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. Las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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 conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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. Comentario: TERCERA. Contravención con el texto del la Ley General de Salud en materia de derechohabencia. El texto anterior es claro en cuanto a que la intención de la NOM es incidir en la prestación de servicios médicos en instituciones públicas de salud, por cuanto a considerar que la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción no deberán estar condicionados a la</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que siguiente: El párrafo cu: progresiva, ct La Ley Gene satisfacen eñi los servicios c La prestació manera gratu participan en La Planificaci derechohabie estén relacior Por lo expues Población gar Fuente: Cons Ley General c Ley General c Reglamento c</p>

	<p>derechohabencia, sino que deberán ser a población en general de manera gratuita, incluyendo procedimientos quirúrgicos de anticoncepción permanente y las complicaciones que de los mismos pudiesen sobrevenir.</p> <p>Lo anterior colisiona con la interpretación armónica de los preceptos de la Ley General de Salud: artículo 34, fracción I, II, III, IV; artículo 35; artículo 37; artículo 64 Bis 1; artículo 77 bis 1; artículo 77 bis 2; los cuales denotan que las instituciones de Seguridad Social tienen la responsabilidad sobre diversos servicios de salud, entre los que se encuentran la atención médica materno infantil así como la planificación familiar.</p> <p>Por otra parte, los Servicios de Salud de las Entidades Federativas se encargarán de prestar dichos servicios, pero solo a personas sin seguridad social.</p> <p>La distribución de funciones que arriba se enuncia, de ningún modo es ociosa, sino que atiende a la necesidad de optimización de los insumos disponibles en materia de salud pública, así como a la responsabilidad que el Constituyente reservó al Legislador federal en la materia.</p> <p>Por ende, la contravención de las disposiciones de la Ley General por parte de la NOM que ahora se propone representa un vicio de constitucionalidad, toda vez que de conformidad con el Artículo 133º de la Norma Fundamental, la Ley General es Ley Suprema de la Unión.</p>	
<p>140</p>	<p>Dr. Sebastián Iñaki Lizárraga García Director General del Centro de Derechos Humanos Charles Malik A.C. Dice: 5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas en situación de vulnerabilidad, 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.</p> <p>Las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.</p> <p>Tratándose de personas menores de edad, el acceso a los demás servicios de planificación familiar y anticoncepción se otorgará conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.</p> <p>El personal de salud debe respetar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de todas las personas durante la provisión de información y servicios.</p> <p>Comentario: CUARTA. Omisión de consulta previa en materia de personas con discapacidad. Como se observa, se incorporan normas que incidirán directamente a personas con discapacidad, sin que al efecto exista consulta previa, esto con fundamento en el punto 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: "3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan." Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha referido en las Acciones de Inconstitucionalidad 41/2018 y 135/2021 que la Consulta deber ser: Previa, pública, abierta y regular: el órgano legislativo debe establecer reglas, plazos razonables y procedimientos en una convocatoria, en la que se informe de manera amplia, accesible y por distintos medios, la manera en que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan podrán participar tanto en el proyecto de iniciativa, como en el proceso legislativo, dentro del cual se debe garantizar su participación, de manera previa al dictamen y ante el Pleno del órgano deliberativo, durante la discusión, por lo cual deben especificarse en las convocatorias los momentos de participación. Estrecha y con participación preferentemente directa de las personas con discapacidad: Las personas con discapacidad no deben ser representadas, sino que, en todo caso, cuenten con la asesoría necesaria para participar sin que se sustituya su voluntad, es decir, que puedan hacerlo tanto de forma individual, como por conducto de las organizaciones de personas con discapacidad, además de que también se tome en cuenta a los niños y niñas con discapacidad, así como a las organizaciones que representan a las personas con discapacidad. Accesible: Las convocatorias deben realizarse con lenguaje comprensible, en formato de lectura fácil y lenguaje claro, así como adaptadas para ser entendibles de acuerdo con las necesidades por el tipo de discapacidad, por distintos medios, incluidos los sitios Web de los órganos legislativos, mediante formatos digitales accesibles y ajustes razonables cuando se requiera, como, por ejemplo, los macrotipos, la interpretación en lengua de señas, el braille y la comunicación táctil. Además de que las instalaciones de los órganos parlamentarios también deben ser accesibles a las personas con discapacidad. Informada: A las personas con discapacidad o comunidades involucradas se les debe informar de manera amplia y precisa sobre la naturaleza y consecuencia de la decisión que se pretenden tomar. Significativa: Lo cual implica que en los referidos momentos del procedimiento legislativo se debata o se analicen las conclusiones obtenidas de la participación de las personas con discapacidad y los organismos que las representan. Con participación efectiva: Que abone a la participación eficaz de las personas con discapacidad, las organizaciones y autoridades que las representan, en donde realmente se tome en cuenta su opinión y se analice, con el propósito de que no se reduzca su intervención a hacerlos partícipes de una mera exposición, sino que enriquezcan con su visión la manera en que el Estado puede hacer real la eliminación de barreras sociales para lograr su pleno desarrollo en las mejores condiciones, principalmente porque son quienes se enfrentan y pueden hacer notar las barreras sociales con las que se encuentran, a efecto de que se puedan diseñar mejores políticas para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones, no obstante el estado físico, psicológico o intelectual que presenten en razón de su discapacidad, así como por su género, minoría de edad, y con una cosmovisión amplia de las condiciones y dificultades sociales, como las condiciones de pobreza, de vivienda, salud, educación, laborales, entre otras. Transparente: Para lograr una participación eficaz es elemental garantizar la transparencia en la información que generen los órganos estatales, la que aporten las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, así como del análisis y debate de sus aportaciones. Al no cumplir con la consulta previa en los términos que se mencionan, se considera que la porción identificada tiene un vicio de constitucionalidad.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que siguiente: Que en el ar representativ En este senti discapacidad Sin perjuicio c garantizar la c Cabe destaca salud sexual y Fuente: Conv Ley de Infraes Ley General p Ley General c</p>
<p>141</p>	<p>Dr. Sebastián Iñaki Lizárraga García Director General del Centro de Derechos Humanos Charles Malik A.C. Dice: 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.</p> <p>Las personas originarias de pueblos y comunidades indígenas tendrán derecho a obtener información necesaria en español y en su idioma.</p> <p>Comentario: CUARTA. Omisión de consulta previa en materia de personas con discapacidad. Como se observa, se incorporan normas que incidirán directamente a personas con discapacidad, sin que al efecto exista consulta previa, esto con fundamento en el punto 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: "3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan." Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha referido en las Acciones de Inconstitucionalidad 41/2018 y 135/2021 que la Consulta deber ser: Previa, pública, abierta y regular: el órgano legislativo debe establecer reglas, plazos razonables y procedimientos en una convocatoria, en la que se informe de manera amplia, accesible y por distintos medios, la manera en que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan podrán participar tanto en el proyecto de iniciativa, como en el proceso legislativo, dentro del cual se debe garantizar su participación, de manera previa al dictamen y ante el Pleno del órgano deliberativo, durante la discusión, por lo cual deben especificarse en las convocatorias los momentos de participación. Estrecha y con participación preferentemente directa de las personas con discapacidad: Las personas con discapacidad no deben ser representadas, sino que, en todo caso, cuenten con la asesoría necesaria para participar sin que se sustituya su voluntad, es decir, que puedan hacerlo tanto de forma individual, como por conducto de las organizaciones de personas con discapacidad, además de que también se tome en cuenta a los niños y niñas con discapacidad, así como a las organizaciones que representan a las personas con discapacidad.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que siguiente: Que en el ar representativ En este senti discapacidad Sin perjuicio c garantizar la c Cabe destaca salud sexual y Fuente: Conv Ley de Infraes Ley General p Ley General c</p>

	<p>Accesible: Las convocatorias deben realizarse con lenguaje comprensible, en formato de lectura fácil y lenguaje claro, así como adaptadas para ser entendibles de acuerdo con las necesidades por el tipo de discapacidad, por distintos medios, incluidos los sitios Web de los órganos legislativos, mediante formatos digitales accesibles y ajustes razonables cuando se requiera, como, por ejemplo, los macrotipos, la interpretación en lengua de señas, el braille y la comunicación táctil. Además de que las instalaciones de los órganos parlamentarios también deben ser accesibles a las personas con discapacidad.</p> <p>Informada: A las personas con discapacidad o comunidades involucradas se les debe informar de manera amplia y precisa sobre la naturaleza y consecuencia de la decisión que se pretenden tomar.</p> <p>Significativa: Lo cual implica que en los referidos momentos del procedimiento legislativo se debata o se analicen las conclusiones obtenidas de la participación de las personas con discapacidad y los organismos que las representan.</p> <p>Con participación efectiva: Que abone a la participación eficaz de las personas con discapacidad, las organizaciones y autoridades que las representan, en donde realmente se tome en cuenta su opinión y se analice, con el propósito de que no se reduzca su intervención a hacerlos partícipes de una mera exposición, sino que enriquezcan con su visión la manera en que el Estado puede hacer real la eliminación de barreras sociales para lograr su pleno desarrollo en las mejores condiciones, principalmente porque son quienes se enfrentan y pueden hacer notar las barreras sociales con las que se encuentran, a efecto de que se puedan diseñar mejores políticas para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones, no obstante el estado físico, psicológico o intelectual que presenten en razón de su discapacidad, así como por su género, minoría de edad, y con una cosmovisión amplia de las condiciones y dificultades sociales, como las condiciones de pobreza, de vivienda, salud, educación, laborales, entre otras.</p> <p>Transparente: Para lograr una participación eficaz es elemental garantizar la transparencia en la información que generen los órganos estatales, la que aporten las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, así como del análisis y debate de sus aportaciones.</p> <p>Al no cumplir con la consulta previa en los términos que se mencionan, se considera que la porción identificada tiene un vicio de constitucionalidad.</p>	
142	<p>Dr. Sebastián Iñaki Lizárraga García Director General del Centro de Derechos Humanos Charles Malik A.C. Dice: 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.</p> <p>Comentario: QUINTA. Variación del estándar de promoción y difusión de servicios de salud. La NOM en el contenido identificado incide en lo que es materia de la Ley General de Salud y de su normativa reglamentaria, variando el estándar ahí establecido e irrogándose en lo que es materia del legislador federal y de las Entidades Federativas en el respectivo ámbito competencial.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que siguiente: Que en la Ley Esta facultad la Secretaría Por tanto, la t sexual y repr Además, Méx acceso unive Fuente: Ley C Ley Orgánica Objetivo de D</p>
143	<p>Dr. José Vicente Díaz Sánchez Director de FOS FEMINISTA. Alianza Internacional para la Salud, los Derechos y la Justicia Sexual y Reproductiva. Dice: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY- NOM-005-SSA-2025, De los Servicios de Planificación familiar y Anticoncepción. Debe decir: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY- NOM-005-SSA-2025, De los Servicios de Anticoncepción y Planificación familiar. Comentario: Todas las personas tienen derecho a ejercer su sexualidad de manera libre, placentera y segura, independientemente de su condición y de su estado civil. Por tal motivo, toda persona tiene derecho a recibir servicios de anticoncepción para evitar un embarazo no planeado, aun cuando en ese momento no esté pensando en formar una familia.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que lo que, se det de consulta p Fuente: C https://www.g</p>
144	<p>Dr. José Vicente Díaz Sánchez Director de FOS FEMINISTA. Alianza Internacional para la Salud, los Derechos y la Justicia Sexual y Reproductiva. Comentario: Se solicita agregar las siguientes consideraciones: Que en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994, en El Cairo, Egipto, México se comprometió a establecer un conjunto de acciones orientadas a asegurar el acceso a información y a una gama completa de servicios de planificación familiar, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todas las personas. Que para lograr el acceso universal a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, en la Cumbre de Nairobi efectuada en Kenia en 2019, se estableció el compromiso de garantizar cero necesidad insatisfecha de información y servicios de planificación familiar. Que para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas es necesario garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica u Que el artícu con las demás discapacidad apropiados p Que el Estad accesibles, as Que en la Cu sexuales y rej Que para cur</p>
145	<p>Dr. José Vicente Díaz Sánchez Director de FOS FEMINISTA. Alianza Internacional para la Salud, los Derechos y la Justicia Sexual y Reproductiva. Dice: 5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas en situación de vulnerabilidad, 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 menores de 18 años de edad podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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 conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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. Debe decir: 5.1.7 Sin modificaciones. Sin modificaciones. Tratándose de personas menores de edad, el acceso a los demás servicios de planificación familiar y anticoncepción se otorgarán conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma. En todos los casos se deberá privilegiar el interés superior de la niñez, tal como se establece en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Sin modificaciones.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.1.7 Las per: información y Las niñas, nif dispuesto por Tratándose d Mexicana cita El personal d</p>
146	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Dice: 3.1 ABORTO. - Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La OMS señala que el aborto espontáneo se refiere a la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas. Debe decir: 3.1 ABORTO. - Interrupción del embarazo de forma espontánea o inducida, antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La OMS señala que el aborto espontáneo se refiere a la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas. Comentario: La definición que se presenta sobre el aborto es incompleta, ya que, omite señalar que la interrupción del embarazo puede ser espontánea o inducida. Además, no se reconoce que el aborto inducido puede ser voluntario y legal, sujeto a un marco jurídico que varía en cada estado, y que, en casos como la violencia sexual, constituye un derecho de la víctima.</p>	<p>Con fundame comentario pl La definición Elección de k comúnmente Fuente: Secr http://www.ec</p>

	<p>Interrupción legal del embarazo: es aquella interrupción del embarazo que se realiza a simple demanda de la mujer o persona gestante en ejercicio de su autonomía reproductiva, de acuerdo al marco legal en cada entidad federativa.</p> <p>Interrupción voluntaria del embarazo se refiere al derecho de las mujeres y personas gestantes a interrumpir un embarazo cuando es resultado de violencia sexual. Este derecho está reconocido en la Ley General de Víctimas y la NOM-046-SSA2-2005.</p>	
147	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Dice: 3.12 CONSEJERÍA. - Es un proceso de comunicación interpersonal, presencial o a distancia, con absoluto respeto a los derechos humanos, que se proporciona en un ambiente privado y confidencial, donde se asesora sobre los riesgos y beneficios de la diversidad de métodos anticonceptivos en cuanto a su uso y aplicación, apoya a la persona o pareja a identificar de acuerdo a sus necesidades, preferencias y condiciones de vida, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre su vida reproductiva. Debe decir: 3.12 CONSEJERÍA. - Proceso dirigido e interactivo de comunicación interpersonal, presencial o a distancia, basado en el respeto a los derechos humanos, que se proporciona en un ambiente confidencial, seguro y propicio para el intercambio de ideas, sensaciones y percepciones. Es realizado por personal capacitado y tiene como finalidad proporcionar información, orientación y apoyo sobre salud sexual y reproductiva, con énfasis en los métodos anticonceptivos, considerando las necesidades, preferencias, estado físico y emocional, y contexto de vida de la persona usuaria. Este proceso busca fortalecer su autonomía para tomar decisiones libres, informadas, conscientes y voluntarias. Comentario: La definición de consejería es incompleta, ya que se limita a los métodos anticonceptivos y omite que forma parte integral de la salud sexual y reproductiva. No reconoce el carácter interactivo del proceso ni la centralidad de la autonomía de la persona usuaria. Además, aunque menciona la confidencialidad, no incluye la importancia de un entorno emocionalmente seguro, y al referirse a la pareja sin aclarar que su participación debe ser voluntaria, se corre el riesgo de debilitar el enfoque de derechos.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.11 CONSEJERÍA, aplicación, efi interesada a t salud.</p>
148	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Dice: 3.14 DERECHOS REPRODUCTIVOS. - Abarcan ciertos derechos humanos relacionados con el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Debe decir: 3.14 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 número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el acceso a servicios e información en salud sexual y reproductiva. Implican el derecho a ejercer estas decisiones sin coacción, violencia, ni discriminación, respetando su dignidad y autonomía corporal. Comentario: La frase "abarcando ciertos derechos humanos" resulta ambigua y puede minimizar el carácter integral e indivisible de los derechos reproductivos. Estos no son "ciertos" derechos, sino una dimensión plena de los derechos humanos, reconocida internacionalmente.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.13 DERECHOS REPRODUCTIVOS e hijos, y en e respetando su</p>
149	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Dice: 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. Debe decir: 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 EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD. - Es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en un enfoque de derechos humanos, género e inclusión, que proporciona a niñas, niños, adolescentes y jóvenes conocimientos científicamente precisos adecuados a la edad y culturalmente pertinentes. Su propósito es desarrollar habilidades, actitudes y valores que les permitan disfrutar de una vida saludable, con bienestar, relaciones respetuosas, toma de decisiones libres, responsables e informadas sobre su vida sexual y reproductiva. Comentario: La definición de educación para la salud se centra en el autocuidado físico y la prevención de enfermedades desde un enfoque biomédico y conductual, sin incorporar elementos clave como los derechos humanos, la perspectiva de género o la diversidad. A diferencia de la Educación Integral en Sexualidad (EIS), no aborda aspectos emocionales, afectivos ni sociales, ni promueve la toma de decisiones libres e informadas sobre sexualidad. Tampoco reconoce a la sexualidad como parte del desarrollo humano, lo cual limita su alcance frente a los enfoques actuales basados en derechos.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que en la sexualit personas en l Fuente: Cons https://www.gob.mx/documentos</p>
150	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Dice: 3.36 PERSONA CON CAPACIDAD DE GESTAR. - Aquella persona que, perteneciendo a diversas identidades de género distintas del concepto tradicional de mujer, sus cuerpos sí tienen la capacidad de gestar. Debe decir: 3.36 PERSONA CON CAPACIDAD DE GESTAR. - Aquella persona que, independientemente de su identidad de género, posee la capacidad biológica de llevar un embarazo. Desde un enfoque de derechos humanos, ésta definición reconoce la diversidad corporal y de identidades, y promueve el acceso igualitario a servicios de salud sexual y reproductiva, sin discriminación por género, orientación sexual, condición social o cultural. Utilizar este término permite visibilizar a mujeres cisgénero, hombres trans, personas no binarias y otras identidades con capacidad reproductiva, garantizando su dignidad, autonomía corporal y el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. Comentario: La definición resulta confusa porque no establece con claridad quiénes son las personas con capacidad de gestar, y se enfoca únicamente en distinguirlas de la noción tradicional de mujer, sin reconocer explícitamente la diversidad de identidades que pueden gestar, como hombres trans o personas no binarias. Además, la frase "sus cuerpos sí tienen la capacidad de gestar" es imprecisa y puede reforzar estigmas.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.37 PERSONA CON CAPACIDAD DE GESTAR</p>
151	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Debe decir: ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD. - reconoce y valora la diversidad cultural, promoviendo relaciones equitativas entre personas y pueblos con distintas cosmovisiones, saberes y prácticas, sin imposiciones ni jerarquías culturales. Comentario: Si bien el documento incorpora términos clave como el enfoque de interculturalidad, interseccional, la perspectiva de discapacidad y el enfoque de derechos humanos, estos solo se mencionan de manera enunciativa, sin ofrecer una explicación clara sobre su significado, implicaciones o cómo se traducen en la implementación de las acciones. La ausencia de definiciones operativas limita la comprensión integral de dichos enfoques y puede dificultar su aplicación efectiva en los procesos de atención, diseño de políticas o intervención institucional.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que 5.5.2 El persc Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Metodología ● Sexualidad ● Riesgo reproductivo ● Consejería ● Identificación ● Perspectiva ● Perspectiva

		<ul style="list-style-type: none"> • Derechos La definición Normas NOR confusión si n Fuente: Secr
152	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Debe decir: ENFOQUE DE JUVENTUDES.- Reconoce a las personas jóvenes como sujetas de derecho, con voz, agencia y necesidades específicas según su contexto, promoviendo su participación activa en las decisiones que les afectan. Comentario: Si bien el documento incorpora términos clave como el enfoque de interculturalidad, interseccional, la perspectiva de discapacidad y el enfoque de derechos humanos, estos solo se mencionan de manera enunciativa, sin ofrecer una explicación clara sobre su significado, implicaciones o cómo se traducen en la implementación de las acciones. La ausencia de definiciones operativas limita la comprensión integral de dichos enfoques y puede dificultar su aplicación efectiva en los procesos de atención, diseño de políticas o intervención institucional.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que 5.5.2 El persc Conocimient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodolog • Sexualidad • Riesgo re • Consejería • Identificaci • Perspectiv • Perspectiv • Derechos La definición Normas NOR confusión si n Fuente: Secr
153	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Debe decir: ENFOQUE INTERSECCIONAL.- analiza cómo diferentes formas de discriminación (género, raza, clase, edad, discapacidad, orientación sexual, etc.) se cruzan y producen desigualdades múltiples que deben ser atendidas de manera integral. Comentario: Si bien el documento incorpora términos clave como el enfoque de interculturalidad, interseccional, la perspectiva de discapacidad y el enfoque de derechos humanos, estos solo se mencionan de manera enunciativa, sin ofrecer una explicación clara sobre su significado, implicaciones o cómo se traducen en la implementación de las acciones. La ausencia de definiciones operativas limita la comprensión integral de dichos enfoques y puede dificultar su aplicación efectiva en los procesos de atención, diseño de políticas o intervención institucional.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que 5.5.2 El persc Conocimient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodolog • Sexualidad • Riesgo re • Consejería • Identificaci • Perspectiv • Perspectiv • Derechos La definición Normas NOR confusión si n Fuente: Secr
154	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Debe decir: PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD.- promueve la eliminación de barreras físicas, actitudinales y sociales para garantizar la igualdad de condiciones, reconociendo a las personas con discapacidad como titulares plenos de derecho. Comentario: Si bien el documento incorpora términos clave como el enfoque de interculturalidad, interseccional, la perspectiva de discapacidad y el enfoque de derechos humanos, estos solo se mencionan de manera enunciativa, sin ofrecer una explicación clara sobre su significado, implicaciones o cómo se traducen en la implementación de las acciones. La ausencia de definiciones operativas limita la comprensión integral de dichos enfoques y puede dificultar su aplicación efectiva en los procesos de atención, diseño de políticas o intervención institucional.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que 5.5.2 El persc Conocimient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodolog • Sexualidad • Riesgo re • Consejería • Identificaci • Perspectiv • Perspectiv • Derechos La definición Normas NOR confusión si n Fuente: Secr
155	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Debe decir: ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS.- implica diseñar, implementar y evaluar políticas públicas y servicios con base en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, igualdad, no discriminación, participación y rendición de cuentas. Comentario: Si bien el documento incorpora términos clave como el enfoque de interculturalidad, interseccional, la perspectiva de discapacidad y el enfoque de derechos humanos, estos solo se mencionan de manera enunciativa, sin ofrecer una explicación clara sobre su significado, implicaciones o cómo se traducen en la implementación de las acciones. La ausencia de definiciones operativas limita la comprensión integral de dichos enfoques y puede dificultar su aplicación efectiva en los procesos de atención, diseño de políticas o intervención institucional.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que 5.5.2 El persc Conocimient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodolog • Sexualidad • Riesgo re • Consejería • Identificaci • Perspectiv • Perspectiv • Derechos La definición Normas NOR confusión si n Fuente: Secr
156	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM).</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le</p>

	<p>Dice: 5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas en situación de vulnerabilidad, 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 menores de 18 años de edad podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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 conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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. Debe decir: 5.1.7 Sin modificación. Las niñas, niños y adolescentes podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma. Sin modificación. Sin modificación.</p>	<p>5.1.7 Las per: información y Las niñas, nif dispuesto por Tratándose d Mexicana cita El personal d</p>
157	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Dice: 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, informadas y voluntarias, de acuerdo con el tipo de audiencia, la edad y el nivel de escolaridad de las personas a las que van dirigidos. Debe decir: 5.3.1 La información y educación en materia de educación integral en sexualidad, con énfasis en 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, informadas y voluntarias, de acuerdo con el tipo de audiencia, la edad y el nivel de escolaridad de las personas a las que van dirigidos. Comentario: La definición omite incorporar la Educación Integral en Sexualidad, la cual es fundamental para abordar la planificación familiar desde un enfoque de derechos, género y autonomía. Incluiría ampliaría el alcance formativo, promoviendo decisiones libres, informadas y conscientes sobre la vida sexual y reproductiva.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que es un enfoque Fuente: Cons https://www.g</p>
158	<p>Mtra. Wendy Salas Martínez Coordinadora de Incidencias y Relaciones Interinstitucionales Locales de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM). Dice: 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. Debe decir: 5.3.4 Las acciones de educación integral en sexualidad 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. Comentario: La definición omite incorporar la Educación Integral en Sexualidad, la cual es fundamental para abordar la planificación familiar desde un enfoque de derechos, género y autonomía. Incluiría ampliaría el alcance formativo, promoviendo decisiones libres, informadas y conscientes sobre la vida sexual y reproductiva.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que es un enfoque Fuente: Cons https://www.g</p>
159	<p>Dr. Ernesto Krug Llamas Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social Regimén Ordinario. Dice: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY- NOM-005-SSA-2025, De los Servicios de Planificación familiar y Anticoncepción. Debe decir: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY- NOM-005-SSA-2025, De los Servicios de Anticoncepción y Planificación familiar. Comentario: Todas las personas tienen derecho a ejercer su sexualidad de manera libre, placentera y segura, independientemente de su condición y de su estado civil. Por tal motivo, toda persona tiene derecho a recibir servicios de anticoncepción para evitar un embarazo no planeado, aun cuando en ese momento no esté pensando en formar una familia.</p>	<p>Con fundame comentario pl Toda vez que respetarse en Mexicana NO Fuente: C https://www.g</p>
160	<p>Dr. Ernesto Krug Llamas Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social Regimén Ordinario. Comentario: Se solicita agregar las siguientes consideraciones: *Que en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994, en El Cairo, Egipto, México se comprometió a establecer un conjunto de acciones orientadas a asegurar el acceso a información y a una gama completa de servicios de planificación familiar, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todas las personas. *Que para lograr el acceso universal a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, en la Cumbre de Nairobi efectuada en Kenia en 2019, se estableció el compromiso de garantizar cero necesidad insatisfecha de información y servicios de planificación familiar. *Que para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas es necesario garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar. Se busca robustecer el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva a toda la población.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica u Que el artícul con las demás discapacidad apropiados p: Que el Estad accesibles, a: Que en la Cu sexuales y re Que para cur</p>
161	<p>Dr. Ernesto Krug Llamas Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social Regimén Ordinario. Dice: 5.1.7 Las personas con discapacidad, así como todas las personas en situación de vulnerabilidad, 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 menores de 18 años de edad podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar y 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 aplicables de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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 conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 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. Debe decir: 5.1.7 Sin modificación. Sin modificación.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.1.7 Las per: información y Las niñas, nif dispuesto por Tratándose d Mexicana cita El personal d</p>

	<p>Tratándose de personas menores de edad, el acceso a los demás servicios de planificación familiar y anticoncepción se otorgarán conforme al inciso 6.8.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.9 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma. En todos los casos se deberá privilegiar el interés superior de la niñez, tal como se establece en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>Sin modificación.</p>	
162	<p>Mtra. May Wejbe Shanahan Directora de Violencia Intrafamiliar del Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva. Dice: 3.1 ABORTO. - Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La OMS señala que el aborto espontáneo se refiere a la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas. Debe decir: 3.1 ABORTO.- Es la terminación, espontánea o inducida, de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La OMS precisa que el aborto espontáneo se refiere a la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas. Comentario: Si bien es cierto que dicha definición es la que aún se encuentra en el si bien es cierto que dicha definición es la que aún se encuentra en el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México (Glosario, página 1), hay que tomar en cuenta que dicho Lineamiento fue elaborado en el año 2022, es por ello que mediante la Nota técnica No.1 emitida por esta DVI de este CNEGSSR se difundieron las actualizaciones del Manual de práctica clínica para la atención del aborto de calidad de la Organización Mundial de la Salud (publicado en 2023), en el cual se actualizó la definición de Aborto inducido indicando que es la pérdida intencional de un embarazo intrauterino por medios médicos o quirúrgicos, que no tiene la intención de resultar en un nacimiento vivo, de hecho esta última definición de Aborto inducido será incorporada en la actualización del Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, consideramos oportuno que dado que ya existe un documento técnico emitido por la OMS que contiene criterios que tienen que ser observados y aplicados por el personal de salud en la atención al aborto, los mismos sean tomados en cuenta y se vean reflejados en el contenido de la NOM-005-SSA-2025. (Glosario, página 1), hay que tomar en cuenta que dicho Lineamiento fue elaborado en el año 2022, es por ello que mediante la Nota técnica No.1 emitida por esta DVI de este CNEGSSR se difundieron las actualizaciones del Manual de práctica clínica para la atención del aborto de calidad de la Organización Mundial de la Salud (publicado en 2023), en el cual se actualizó la definición de Aborto inducido indicando que es la pérdida intencional de un embarazo intrauterino por medios médicos o quirúrgicos, que no tiene la intención de resultar en un nacimiento vivo, de hecho esta última definición de Aborto inducido será incorporada en la actualización del Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, consideramos oportuno que dado que ya existe un documento técnico emitido por la OMS que contiene criterios que tienen que ser observados y aplicados por el personal de salud en la atención al aborto, los mismos sean tomados en cuenta y se vean reflejados en el contenido de la NOM-005-SSA-2025. Secretaría de Salud (2022). Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactive_22NOV_22-Lineamiento_tecnico_aborto.pdf</p>	<p>Con fundame comentario pl La definición Elección de l comúnmente Fuente: Secr http://www.ec</p>
163	<p>Mtra. May Wejbe Shanahan Directora de Violencia Intrafamiliar del Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva. Debe decir: Agregar Aborto espontáneo: la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas. Aborto inducido: pérdida intencional de un embarazo intrauterino por medios médicos o quirúrgicos, que no tiene la intención de resultar en un nacimiento vivo. Aborto seguro: Para la OMS un aborto es un procedimiento seguro y una intervención sanitaria no compleja cuando se atiende con los métodos recomendados por la propia Organización, por personal capacitado y que son apropiados para la edad gestacional. Así, los servicios de aborto seguro incluyen el abordaje del aborto espontáneo (incompleto, inevitable, diferido y sus complicaciones) e inducido (en embarazos viables y no viables) y comprenden el uso de tecnologías como medicamentos y aspiración endouterina, la competencia técnica de equipos multidisciplinarios, el manejo del dolor durante el procedimiento y la anticoncepción postaborto. Comentario: Ajustar la definición de aborto a lo dispuesto en el Manual de práctica clínica para la atención del aborto de calidad de la Organización Mundial de la Salud (publicado en 2023) permitirá estar en consonancia no sólo con los criterios clínicos para el abordaje de este procedimiento, sino también apearnos a lo que ha resuelto la Suprema Corte de Justicia de la Nación en nuestro país respecto a la inexistencia de límites gestacionales para llevar a cabo un aborto en ciertas situaciones, como cuando se trata de un embarazo producto de violencia sexual o porque la continuación de su embarazo afecta alguna de las esferas de la salud de la persona gestante (Nota técnica No. 3 emitida por esta DVI). En consecuencia, se sugiere realizar el ajuste en esta definición de "Aborto" contenida en este proyecto de NOM 005 en los términos aludidos, incorporando la definición de Aborto espontáneo como: la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas, Aborto inducido: pérdida intencional de un embarazo intrauterino por medios médicos o quirúrgicos, que no tiene la intención de resultar en un nacimiento vivo e incluso se sugiere incorporar una definición de Aborto seguro (en los términos señalados en el Lineamiento, página 1), para que dicho contenido este acorde con el marco técnico y jurídico de la materia, además de que dicha definición no constituya un obstáculo para el derecho al acceso a este tipo de procedimientos en etapas gestacionales avanzadas cuando así se requiera y sea procedente.</p>	<p>Con fundame comentario pl La definición Elección de l comúnmente Fuente: Secr http://www.ec</p>
164	<p>Mtro. Luis Peña Cruz Encargado de Despacho de la Dirección General de Representación Jurídica y restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Comentario: El proyecto utiliza términos clínicos como "persona en edad fértil" (sin definirla explícitamente)</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.18 EDAD F caso de los h Fuente: Elabr Centro http://www.ec</p>
165	<p>Mtro. Luis Peña Cruz Encargado de Despacho de la Dirección General de Representación Jurídica y restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Dice: 3.3 ADOLESCENCIA. - El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Comentario: La definición de "adolescente" (entre 10 y 19 años), no se encuentra armonizada con las categorías jurídicas reconocidas en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), que establece con claridad tres grupos etarios distintos: a. Niñas y niños: personas menores de 12 años. b. Adolescentes: de 12 años cumplidos a menos de 18 años. c. Personas mayores de edad: a partir de los 18 años. En el marco jurídico mexicano, la LGDNNA es una ley de orden público, interés social y observancia general, cuya función es garantizar la aplicación uniforme de los derechos de niñas, niños y adolescentes en todo el territorio nacional. Esto implica que cualquier disposición reglamentaria, técnica o administrativa -incluidas las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)- debe sujetarse a sus principios y conceptos. La OMS define "adolescencia" como el periodo entre los 10 y 19 años por razones de salud pública y desarrollo humano. Sin embargo, este concepto no ha sido incorporado al marco jurídico mexicano, ni a través de reformas legislativas ni en tratados con rango constitucional. En México, el marco jurídico aplicable es el de la LGDNNA, y cualquier instrumento técnico que utilice conceptos distintos sin armonizarlos puede vulnerar derechos fundamentales, en particular el derecho a la protección reforzada de personas menores de edad incluso menores de 12 años. Sugerencia: el proyecto de NOM debe armonizar su redacción con la LGDNNA en cuanto a las categorías de edad, principios rectores (interés superior, autonomía progresiva, no discriminación, derecho a ser escuchado) y mecanismos de protección.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 3.2 ADOLES cumplidos y n</p>

166	<p>Mtro. Luis Peña Cruz Encargado de Despacho de la Dirección General de Representación Jurídica y restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Comentario: El proyecto reconoce que las y los adolescentes pueden solicitar directamente consejería y acceso a métodos anticonceptivos, lo cual es congruente con lo dispuesto por la LGDNNA, que reconoce su derecho a recibir servicios de salud sexual y reproductiva gratuitos, confidenciales, oportunos, adecuados a su edad y madurez, y sin discriminación. No obstante, se recomienda reforzar explícitamente el principio de autonomía progresiva como criterio rector para que adolescentes puedan acceder de manera autónoma a métodos anticonceptivos, sin necesidad del consentimiento de madres, padres o tutores, siempre que, con base en su grado de desarrollo evolutivo, puedan comprender los beneficios, riesgos y consecuencias de su decisión.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se ajusta nun 5.1.7 Las per: información y Las niñas, nif dispuesto por Tratándose d El personal de</p>
167	<p>Mtro. Luis Peña Cruz Encargado de Despacho de la Dirección General de Representación Jurídica y restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Comentario: Además, debe reconocerse que la negativa de las madres, padres o tutores a autorizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva puede constituir una vulneración de derechos, especialmente si la negativa se basa en prejuicios, desconocimiento, ideologías restrictivas o prácticas discriminatorias que pongan en riesgo la salud o integridad del o la adolescente. Por ello, se sugiere incorporar en el texto normativo que, en los casos en los que exista oposición injustificada de las personas responsables legales, o cuando esta negativa pueda afectar el desarrollo integral de la persona adolescente o poner en riesgo su salud física o emocional, el personal de salud deberá dar vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, a fin de que se valore la implementación de medidas urgentes de protección especial, o bien, se sustancie vía incidental el procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria establecido en el artículo 106 de la LGDNNA. Este mecanismo garantiza que el interés superior de la persona adolescente prevalezca sobre decisiones parentales que impliquen una posible omisión de cuidados, negligencia o vulneración directa a sus derechos.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.1.7 Las per: información y Las niñas, nif dispuesto por Tratándose d Mexicana cita El personal de</p>
168	<p>Mtro. Luis Peña Cruz Encargado de Despacho de la Dirección General de Representación Jurídica y restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Dice: 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; Quienes soliciten métodos de anticoncepción permanente; Quienes soliciten acceso a la anticoncepción de emergencia; Población indígena y afroamericana; Personas con discapacidad; Personas víctimas de violencia sexual Personas que se identifiquen a sí mismas como adictas a alguna sustancia psicoactiva; Mujeres y personas gestantes en el postaborto; Mujeres y personas gestantes en el posparto o poscesárea con persona recién nacida de alto riesgo; Mujeres con persona recién nacida o antecedentes de hijas o hijos que hayan presentado problemas de salud que comprometan su supervivencia; Adolescentes y personas gestantes 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 Comentario: Sugerencias generales: *Incluir una sección específica que establezca cómo se garantiza este principio en la implementación práctica de los servicios, capacitación del personal y supervisión institucional, en especial frente aquellos asuntos en los que no se encuentran acompañadas las personas menores de edad. *En dicho proyecto se contempla la educación y difusión de información clara, objetiva y en formatos accesibles; sin embargo, se considera importante incorporar expresamente la obligación de utilizar materiales educativos adaptados para personas con discapacidad y en lenguas indígenas, conforme a los principios de accesibilidad universal e inclusión de la LGDNNA. *No se observa un mecanismo específico para garantizar la opinión de las personas adolescentes en el diseño y evaluación de servicios, es necesario se contemple mecanismos de consulta participativa con adolescentes, respetando su derecho a ser escuchados y a incidir en los servicios que les afectan directamente. *En atención a la valoración del riesgo reproductivo: adolescentes menores de 15 años. Se sugiere establecer que el embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años constituye un indicador de posible violencia sexual, y que el personal de salud debe notificar a las Procuraduría de Protección para que evalúe medidas de protección y el inicio del procedimiento administrativo correspondiente. *Respecto a la participación de madres, padres o tutores en el consentimiento informado. Se sugiere prever que, cuando una madre, padre o tutor impida injustificadamente el acceso de algún adolescente a servicios de salud sexual o métodos anticonceptivos, y ello represente un riesgo para su integridad o desarrollo o contravenga la opinión informada de la persona menor de edad, se debe dar vista a la Procuraduría de Protección para valorar medidas de protección que, en su caso, deban dictarse.</p>	<p>Con fundame comentario pl Se modifica le 5.4.1.2 Duran <ul style="list-style-type: none"> ● Adolescen ● Personas ● Personas ● Población ● Personas ● Personas ● Personas ● Personas ● Personas ● Mujeres y ● Mujeres y ● Mujeres o ● Adolescen ● Personas ● Personas </p>

Ciudad de México, a 29 de abril de 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.