



CÁMARA DE  
DIPUTADOS  
LIXV LEGISLATURA



<https://bit.ly/3jV30e3>



<https://bit.ly/3p4Erzc>

# PLANIFICACIÓN FAMILIAR

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MÉXICO

PLANIFICACIÓN FAMILIAR. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MÉXICO  
Marco teórico conceptual, Marco jurídico Federal, Iniciativas presentadas y estadísticas en el tema.  
Secretaría General / Secretaría de Servicios Parlamentarios  
Coordinación de Servicios de Información, Bibliotecas y Museo  
Dirección de Servicios de Información y Análisis Especializados  
Subdirección de Análisis de Política Interior. OCTUBRE 2020

## ARTÍCULO 4 CONSTITUCIONAL

*"Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos."*

### ALCANCES DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

#### PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Se considera como un Derecho Humano, que las personas ejercen al decidir de manera libre y responsable sobre:

- El número de hijos que se desea tener
- La frecuencia de procrear,
- Libertad y salud sexual y reproductiva



Estos derechos, se cumplimentan entre otros factores, al garantizarse el acceso a los **métodos anticonceptivos**

#### BENEFICIOS Y VENTAJAS:



- o Prevenir los riesgos para la salud relacionados con el embarazo
- o Disminución de la tasa de mortalidad materno-infantil
- o Mayores oportunidades de educación
- o Autonomía y empoderamiento para las mujeres
- o Crecimiento demográfico y desarrollo sostenible para los países

#### PRINCIPAL MARCO JURÍDICO:

- Ley General de Salud
- Ley General de Población
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación,
- Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley General de Educación



### PRINCIPALES PROPUESTAS DE LAS INICIATIVAS PRESENTADAS EN LAS LXIII Y LIXV LEGISLATURAS:

- Otorgar el carácter de prioritaria a la anticoncepción;
- Orientación dirigida a niñas, niños y adolescentes sobre los riesgos graves que se derivan de un embarazo a temprana edad, así como métodos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia;
- Elevar a rango de ley la salud de los órganos reproductivos;
- Prevenir el embarazo de las niñas y las adolescentes;
- Fortalecer y mejorar la educación sexual integral;
- Establecer como uno de los objetos de los programas de planificación familiar la regulación racional y estabilización del crecimiento de la población;
- Acceso gratuito a los anticonceptivos de emergencia; especialmente a las víctimas de violación sexual.
- Incorporar el derecho a la de interrupción del embarazo.

#### PRINCIPALES POLÍTICAS PÚBLICAS:

Plan Sectorial de Salud 2019-2024.  
Objetivo prioritario 4° denominado **Vigilancia epidemiológica y salud sexual y reproductiva.**



CONAPO:

Se estiman **21,000 embarazos en adolescentes** debido al confinamiento por la pandemia.



## **COMISIÓN BICAMERAL DEL SISTEMA DE BIBLIOTECAS**

Dip. Silvia Guadalupe Garza Galván (Presidente)

Sen. Manuel Añorve Baños

Sen. Gabriela Benavides Cobos

Dip. Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado

Dip. María del Rosario Merlín García

Sen. Martha Cecilia Márquez Alvarado

## **SECRETARÍA GENERAL**

Lic. Graciela Báez Ricárdez

Secretaria General

## **SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS**

Lic. Hugo Christian Rosas de León

Secretario

## **COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN, BIBLIOTECAS Y MUSEO**

Lic. Carolina Alonso Peñafiel

Coordinadora

## **DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESPECIALIZADOS**

Lic. Fabiola E. Rosales Salinas

Directora

## **SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE POLÍTICA INTERIOR**

Mtra. Claudia Gamboa Montejano

Subdirectora

Coautor / Responsable

Mtra. Sandra Valdés Robledo

Asistente de Investigación, Coautor.

Lic. Adriana Robledo Ortiz. Diseño de Infografía.

Primera edición: octubre, 2020 (SAPI-ASS-50-20)

*Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan, necesariamente, los puntos de vista de la Dirección de Servicios de Información y Análisis Especializados, ni de la Cámara de Diputados.*

---

Av. Congreso de la Unión, N°. 66; Colonia El Parque, Venustiano Carranza.

C.P. 15960; Ciudad de México.

**Teléfono: 5036 0000 Ext.: 67033 / 67036**

**Contacto: [claudia.gamboa@diputados.gob.mx](mailto:claudia.gamboa@diputados.gob.mx)**

La presente publicación contribuye a abordar temáticas enmarcadas en los siguientes ODS:



**PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
(SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA) EN MÉXICO**  
*Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico Federal, Iniciativas presentadas y  
Estadísticas en el Tema*

**ÍNDICE**

	Pág.
Introducción	2
Resumen Ejecutivo	3
1. Marco Teórico Conceptual	5
2. Marco Jurídico a Nivel Federal	14
2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	14
2.2. Ley General de Salud	14
2.3. Ley General de Población	16
2.3.1. Reglamento de la Ley General de Población	17
2.4. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación	19
2.5. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	20
2.6. Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes	20
2.7. Ley General de Educación	21
2.8. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND)	23
2.9. Plan Sectorial de Salud 2019-2024	24
3. Estadísticas en Materia de Planificación Familiar	29
4. Iniciativas Presentadas en la Cámara de Diputados en Materia de Planificación Familiar (Salud Sexual y Reproductiva)	39
4.1 Legislatura LXIV	39
4.1.1.- Iniciativas de reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	39
4.1.2.- Iniciativas de reforma a la Ley General de Salud	41
4.1.3.- Iniciativas para reformar la Ley General de Población	51
4.1.4 Iniciativas para reformar la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	53
4.2 LXIII Legislatura	55
4.2.1.- Iniciativas de reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	56
4.2.2 Iniciativas de reforma a la Ley General de Salud	57
4.2.3 Iniciativas para reformar la Ley General de Población	81
4.2.4 Iniciativas para reformar la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes	82
5. Opinión Especializada	86
Consideraciones Generales	92
Fuentes de Información	99

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar ha significado un parteaguas en la sociedad, ya que, además del avance científico que se ha tenido relativo a los distintos métodos anticonceptivos, ha sido esencial, la evolución de las ideas progresistas a favor de la mujer, -con el compromiso del hombre- para que sea posible prever la cantidad de hijos que desea tener una pareja a lo largo de su vida reproductiva, cambiando con ello, en gran medida, el paradigma de los roles tradicionales, así como el tener otras ventajas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Si embargo para que haya sido posible lo anterior, se necesitó de un largo proceso de sensibilización de la sociedad, respecto a temas referentes a la equidad de género, dentro del rubro de derechos reproductivos, desde una edad juvenil temprana, considerándolo incluso ya como un derecho humano.

En México, la planificación familiar ha tenido una evolución importante en cuanto al objetivo que persigue ésta, y es en la década de los setenta, cuando, específicamente en 1974, en la reforma del artículo 4° constitucional, al establecerse que: "*Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos*", que se tuvo como objetivo claro reducir la tasa de fecundidad y el crecimiento de la población, enfocándose posteriormente al ámbito de la salud materna e infantil.

En la actualidad, se cuenta con un amplio marco jurídico que regula la materia, así como con políticas públicas que permiten el ejercicio de este derecho, el cual lleva implícito la garantía de otros como lo es el derecho a la vida, a la educación, al trabajo, a la salud.

Sin embargo, siguen persistiendo obstáculos de diversa índole, que impiden gozar de ellos a todas las personas en su plenitud. Tan sólo, al 2019 de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, México presenta una tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos del 71% y una demanda insatisfecha del 11% y en estos días de pandemia y confinamiento, El Consejo Nacional de Población CONAPO, advirtió que dicha situación ha provocado una perspectiva de 21,575 embarazos en adolescentes entre 2020 y 2021.

De igual forma, han sido varias las iniciativas presentadas, desde la pasada Legislatura, hasta la actual, donde han sido planteadas diversas propuestas en torno al mejoramiento de la regulación en la materia, con el propósito de hacer más efectivo el derecho a lo establecido por el artículo 4° constitucional.

## RESUMEN EJECUTIVO

Actualmente el marco bajo el cual se ejerce el derecho a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos que se desean tener a través de la planificación familiar es el de los derechos humanos, sin embargo, su alcance va más allá del control de la fecundidad, pues permite de acuerdo con organismos internacionales el empoderamiento de la mujer, la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible, aunado al ejercicio de otros derechos como el de la salud, la vida, el trabajo, la educación.

Dichos derechos, en su conjunto, dependen en la práctica de diversos factores como el acceso a métodos de planificación eficaces y seguros; la falta de información o servicios, hasta el apoyo de la propia pareja o incluso la comunidad, entre otros.

Bajo este contexto, se aborda el tema de la planificación familiar en este trabajo que se conforma por los siguientes apartados, cuyo contenido general es el siguiente:

- **Marco Teórico Conceptual.** Desarrolla conceptos básicos que proporcionan nociones necesarias para comprender lo que implica la planificación familiar y el ámbito en el que se ubica. Asimismo, se aborda a la planificación familiar como derecho humano, los argumentos en pro de la planificación familiar, así como los obstáculos para el acceso a servicios y métodos anticonceptivos.
- **Marco Jurídico a nivel Federal** que rige a la planificación familiar en México desde las disposiciones Constitucionales hasta las Normas Oficiales Mexicanas que abordan la temática.
- **Iniciativas** presentadas en la LXIII Legislatura y los dos primeros años de ejercicio de la LXIV Legislatura a la fecha, en la Cámara de Diputados, cuyas propuestas son de gran diversidad, encontrando entre ellas lo relativo a: La consulta preconcepcional; La prevención del embarazo adolescente; La anticoncepción de emergencia y La salud reproductiva.
- **Opiniones Especializadas.** Se contemplan artículos periodísticos de análisis y opinión que ofrecen algunos datos estadísticos, sobre antecedentes y retos a afrontar sobre el tema.

**FAMILY PLANNING**  
**SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN MEXICO**  
*Theory and concepts framework, federal legal framework, bills and statistics*

**Contents:**

Currently, the framework within which right to take free and well-informed decisions concerning the number and spacing of children to bear through family planning, is a framework that stands within human rights, however, its reach goes beyond fecundity control, for it allows, according to international organizations, women's empowerment, reduction of poverty and stimulates sustainable development together with enjoyment of rights such as health, life, work and education.

The group of mentioned rights depends on a number of factors or practices such as access to effective and safe family planification methods; the lack of information or services, up to support for the couple and community, within others.

Under this context, family planning is approached in this paper divided into the following sections:

- **Theory and Concepts framework** where basic concepts that allow for notions needed to understand what is meant by family planning as a human right, argument for and against family planning, as well as, obstacles to contraceptive services and methods.
- **Federal Legal Framework** governing family planning, in Mexico, from Constitutional provisions to Official Mexican Norms, that address the subject.
- **Bills presented** in Chamber of Deputies, through 63<sup>rd</sup> legislature and the first two years of 62<sup>nd</sup> legislature, holding proposals such as: pre-conceptional consultation; teenage pregnancy prevention; emergency contraception; and reproductive health.
- **Specialized Opinions** is a section that offers analysis and opinion articles, published in journals that offer some statistical data on the topic related to background and challenges to face.

**Important Note:** Under the heading **General Considerations** there is list of aspects that have been taken as important and sufficient to write the present study.

## 1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

En el marco del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en El Cairo, que fue realizada del 5 al 13 de septiembre de 1994<sup>1</sup> se definen diversas categorías y términos utilizados en el tema de la planificación familiar que, para efectos de este trabajo son necesarios señalar a fin de evitar confusiones conceptuales.

### Salud Reproductiva

En primer lugar, se debe dejar claro qué se entiende por salud reproductiva. En el documento mencionado, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.<sup>2</sup> En ese sentido, se explica que entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia,<sup>3</sup> lo que implica que deberá ejercerse sin presión o coacción.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud reproductiva como **el conjunto de mecanismos relacionados con la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.**

### Salud Sexual

Dado que, como se observará más adelante, la salud reproductiva es regulada e identificada con la salud sexual, se considera conveniente señalar que implica ésta, a efectos de diferenciarla de la salud reproductiva.

De acuerdo con la OMS, la salud sexual **es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.**<sup>4</sup> Por lo tanto, la salud sexual conlleva

---

<sup>1</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*, Edición 20 Aniversario, 2014, Dirección en Internet: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD\\_programme\\_of\\_action\\_es.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf) [25 de mayo de 2020].

<sup>2</sup> *Ídem*. Pág. 65.

<sup>3</sup> *Ídem*.

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud, *Salud sexual*, Dirección en Internet: [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/) [8 de julio de 2020].

la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, y la salud reproductiva además de ello, contempla la libertad de decidir si se quiere o no tener hijos y cuándo se desean, en otras palabras, el ejercicio de la sexualidad no está vinculada a la reproducción.

## Atención de la salud reproductiva

La atención de la salud reproductiva se define, de acuerdo con la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, como el **conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.**<sup>5</sup>

## Planificación familiar

La planificación familiar se define como **el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios.** Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas.<sup>6</sup>

La Organización Mundial de la Salud señala que la planificación familiar permite a **las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.**<sup>7</sup>

De conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar,<sup>8</sup> ésta se define como:

[El] derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamento de sus hijos y **a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos.** Añadiendo que, el ejercicio de este derecho es **independiente del género, la preferencia sexual, edad y estado social o legal de las personas.**

El **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** señala que la planificación familiar es el **derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el**

---

<sup>5</sup> ONU Mujeres, *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*, Reimpresión, 2014, Dirección en Internet: [https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa\\_s\\_final\\_web.pdf?la=es&vs=755](https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755) [2 de junio de 2020].

<sup>6</sup> Gobierno de México, IMSS, *Planificación Familiar*, Dirección en Internet: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar> [25 de mayo de 2020].

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud, *Planificación familiar*, Dirección en Internet: [https://www.who.int/topics/family\\_planning/es/](https://www.who.int/topics/family_planning/es/) [25 de mayo de 2020].

<sup>8</sup> Secretaría de Salud, *Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar*, Diario Oficial de la Federación del 21 de enero de 2004, México.

**número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios.** Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas.<sup>9</sup>

Como se observa, en esta última definición se añade también el derecho a recibir información sobre el tema, lo cual permite la toma de decisiones libre y responsable.

## **Espaciamiento del Embarazo**

El espaciamiento del embarazo también conocido como espacio intergenésico, se define como el periodo que existe entre el último parto o aborto y el inicio del siguiente embarazo.<sup>10</sup> Al respecto, se recomienda un intervalo mínimo de 2 años entre uno y otro embarazo, ya que es importante para la salud y supervivencia de la madre y del niño/a, y el bienestar de la familia.<sup>11</sup>

## **Control de la fecundidad**

El control o regulación de la fecundidad se refiere a la **posibilidad de intervenir en el proceso de la fecundación a fin de evitar que la célula reproductora masculina y femenina se unan y fusionen para dar lugar al desarrollo de un embrión humano.**<sup>12</sup> Con base en la anterior definición Odonne señala que el control de la fecundidad no es una práctica abortiva puesto que no interrumpe la vida fetal, sino que **obstaculiza el inicio del embrión actuando sobre el óvulo o el espermatozoide antes que se junten u obstruyendo la maduración del óvulo.**

En la literatura se explica que la expresión control o regulación de la fecundidad proviene del hecho de que la fecundidad es un concepto demográfico referido al número real de hijos que una mujer tiene durante el periodo de sus edades fértiles, de acuerdo con los patrones de fecundidad que están vigentes en ese momento.<sup>13</sup>

## **Control de la natalidad**

El control de la natalidad (anticoncepción) es la **técnica orientada a evitar el embarazo, y permite a las parejas planificar y decidir cuándo y cuántos hijos**

---

<sup>9</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), *Planificación Familiar*, Dirección en Internet: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar> [12 de junio de 2020].

<sup>10</sup> Ministerio de Salud, Estado Plurinacional de Bolivia, *Cartilla de Salud Sexual y Salud Reproductiva/Consentimiento informado y métodos anticonceptivos*, Pág. 17, La Paz – Bolivia, 2018, Dirección en Internet: <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/cartilla-de-salud-sexual-y-salud-reproductiva.pdf> [1 de julio de 2020].

<sup>11</sup> *Ídem*.

<sup>12</sup> Odonne, Hugo, *Control de la Natalidad, Control de la Fecundidad y Planificación Familiar*, Dirección en Internet: [https://revistascientificas.una.py/index.php/RE/article/view/971/pdf\\_269](https://revistascientificas.una.py/index.php/RE/article/view/971/pdf_269) [24 de mayo de 2020].

<sup>13</sup> *Ídem*.

**tener.** Para ello, se utiliza alguno de los diferentes métodos prescritos por médicos especialistas, dirigidos principalmente a la mujer.<sup>14</sup>

### Métodos anticonceptivos

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018,<sup>15</sup> señala que los métodos anticonceptivos son **aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente.**

La Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993<sup>16</sup> ofrece una definición más amplia al apuntar que, los métodos anticonceptivos se utilizan para **regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados, por lo tanto, se utilizan para impedir dicha capacidad reproductiva en forma temporal o permanente.**

De acuerdo con la OMS, los anticonceptivos se clasifican en **modernos (temporales o permanentes) y tradicionales. Ya sean condones, píldoras, dispositivo intrauterino (DIU) o espermicidas.**

Atendiendo a lo recomendado por la OMS, en la NOM en comento, la temporalidad o permanencia de los anticonceptivos se establece en función de la posibilidad de recobrar la fertilidad. Cada uno de éstos implica los siguientes métodos:

Temporales	Permanentes
a) Hormonales orales; b) Hormonales inyectables; c) Hormonales subdérmicos; d) Dispositivos intrauterinos; e) Condón masculino y femenino; f) Métodos de barrera y espermicidas; g) Métodos de barrera, naturales o de abstinencia periódica.	a) Oclusión tubaria bilateral; b) Vasectomía.

El mejor método para antes o durante las relaciones sexuales, de acuerdo con especialistas, será aquel con el que se sienta cómoda la pareja o individuo que los utilice y que se adapte a tu estilo de vida y a sus necesidades de salud. La eficacia se mide por el número de embarazos habidos en un año por cada 100 mujeres que utilizan el método. Según su grado de eficacia utilizándolos de forma habitual, los

<sup>14</sup> Gobierno de México, Procuraduría Federal del Consumidor, *Cuidarte también es amar. Anticonceptivos*, febrero de 2019, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/profecod/documentos/cuidarte-tambien-es-amar-anticonceptivos?state=published> [29 de mayo de 2020].

<sup>15</sup> INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, ENSANUT, Diseño Conceptual*, Pág. 272, Dirección en Internet: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/metodologia/ensanut\\_2018\\_diseno\\_conceptual.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/metodologia/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf) [20 de julio de 2020].

<sup>16</sup> Secretaría de Salud, *Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar*, Ob. Cit.

métodos se clasifican en: muy eficaces (entre 0 y 0,9 embarazos por cada 100 mujeres); eficaces (entre 1 y 9 embarazos por cada 100 mujeres); moderadamente eficaces (entre 10 y 19 embarazos por cada 100 mujeres) y menos eficaces (20 o más embarazos por cada 100 mujeres).<sup>17</sup>

## Riesgo Reproductivo

Un riesgo reproductivo es una **característica o circunstancia que se presenta en una mujer en edad fértil y que se relaciona con la probabilidad de enfermar en caso de embarazo**.<sup>18</sup>

Es importante conocer si existe un riesgo reproductivo, para evitar complicaciones en la salud y durante el embarazo, de ahí la necesidad de acudir a los servicios de salud e informarse al respecto, de tal forma que se proteja la salud y se pueda decidir libremente sobre el método anticonceptivo que se pueda usar, a fin de esperar el tiempo necesario para que se pueda programar un embarazo en las mejores condiciones de salud, si es que es necesario.

## La Planificación Familiar, un Derecho Humano

El 13 de mayo de 1968, durante la Conferencia Internacional sobre los Derechos Humanos de las Naciones Unidas que se celebró en la ciudad de Teherán, se declaró que:

“Los padres tienen el derecho humano básico de decidir, de manera libre y responsable, el número y espaciamiento de sus hijos”.<sup>19</sup>

Sobre el particular se señala que, a partir de esta declaración se toma conciencia sobre la importancia del derecho de los padres **a decidir libremente sobre la frecuencia del nacimiento de los hijos e incluso el derecho a elegir no tenerlos**. Por su parte, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva apunta que la planificación familiar **se concibe como un derecho humano que hace posible acceder a otros derechos como la salud, la educación y el disfrute a una mejor calidad de vida**.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Organización Mundial de la Salud, *Planificación Familiar, Datos y cifras*, 22 de junio de 2020, Dirección en Internet: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> [13 de julio de 2020].

<sup>18</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), *Planificación Familiar, Ob. Cit.*

<sup>19</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas, *La planificación familiar es un derecho humano*, Mensaje del día Mundial de la Población, 11 de julio de 2018, Dirección en Internet: [https://www.unfpa.org/es/press/la-planificaci%C3%B3n-familiar-es-un-derecho-humano#:~:text=UNFPA%20est%C3%A1%20plenamente%20comprometido%20en,mujeres%2C%20a%20planear%20una%20familia](https://www.unfpa.org/es/press/la-planificaci%C3%B3n-familiar-es-un-derecho-humano#:~:text=UNFPA%20est%C3%A1%20plenamente%20comprometido%20en,mujeres%2C%20a%20planear%20una%20familia.). [27 de mayo de 2020].

<sup>20</sup> Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Acciones y Programas, *Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción*, 15 de julio de 2015, Dirección en Internet:

Lo anterior se corrobora cuando se establece que este derecho se sustenta en las garantías internacionales a la vida, a la salud, a la intimidad y a la no discriminación. Y faculta a mujeres y hombres a acceder a toda la gama de métodos anticonceptivos, así como a información sobre salud sexual y reproductiva. Garantizar el ejercicio de este derecho corresponde a los Estados quienes entre sus obligaciones tendrán **asegurar el acceso a la anticoncepción, protegiendo el derecho a tomar decisiones informadas y en el caso de los adolescentes la confidencialidad para los que buscan estos servicios.**<sup>21</sup>

Ello propicia adecuaciones a diversos ordenamientos jurídicos a fin de plasmar en ellos dicho derecho, tal es el caso de México con las reformas Constitucionales hechas en 1974, mediante las cuales se otorga a los mexicanos el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Por otro lado, se señala que como **derecho humano la planificación familiar también ayuda a reducir la pobreza y a lograr un desarrollo sustentable.** En 2018 la ONU celebró los 50 años de la **Declaración de Teherán en el marco del día Mundial de la Población 2018** y propuso nueve estándares para ejercer el derecho humano a la planificación:<sup>22</sup>

- Sin discriminación
- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Aceptabilidad
- Calidad
- Toma de decisiones
- Privacidad y confidencialidad
- Participación
- Responsabilidad

Al respecto se afirma que, la anticoncepción responde al ejercicio del derecho a formar una familia, tener hijos o no tenerlos, y está ligado al concepto de maternidad y paternidad voluntaria, deseada y responsable, **aceptando las distintas concepciones de lo que es una familia y las diferentes posiciones respecto al ejercicio de la sexualidad desligada de la reproducción.**<sup>23</sup>

---

<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/programa-de-planificacion-familiar-y-anticoncepcion> [4 de junio de 2020].

<sup>21</sup> *La planificación familiar es un derecho humano*, Dirección en Internet: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/BRB-Planificacion.pdf> [12 de junio de 2020].

<sup>22</sup> Gobierno de México, Secretaría de Salud, *la planificación familiar es un derecho humano*, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-planificacion-familiar-es-un-derecho-humano?idiom=es> [27 de mayo de 2020].

<sup>23</sup> Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), Gobierno de Chile, *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*, Chile, 2018, Pág. 26, Dirección en Internet: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30\\_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf) [10 de julio de 2020].

## Religión y Planificación Familiar

Hugo Odonne explica que, la planificación familiar cuyo fin primordial es planificar los embarazos para evitar los no deseados, ha sido criticada por las corrientes, movimientos y organizaciones de inspiración religiosa y conservadora que sostienen que la sexualidad es de finalidad eminentemente reproductiva y multiplicadora en la especie humana y que el sexo femenino está destinado a cumplir con esa función antes que y por sobre cualquier vocación placentera de la sexualidad.<sup>24</sup>

### Argumentos a Favor de la Planificación Familiar

En un estudio realizado por la PROFECO sobre los diferentes métodos de anticoncepción disponibles al público, afirma que **la planificación familiar es de suma importancia y la base de la salud reproductiva**, toda vez que:

- Reduce la mortalidad materno-infantil,
- Mejora la calidad de vida (mayores oportunidades de educación y empleo), la pobreza e
- Incrementa la inserción de las mujeres en diferentes áreas de la sociedad.<sup>25</sup>

La planificación familiar al ser un derecho humano básico beneficia a todas las personas. En ese sentido, **la Secretaría de Salud identifica dos beneficios y apunta que:**

- El bienestar físico, mental y social de los hombres, las mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos a los que pueden prodigar mejores cuidados.
- También se ha demostrado que el uso apropiado de la planificación familiar ayuda a reducir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.<sup>26</sup>

En el ámbito internacional el **Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU** señala que:

- Las mujeres que usan métodos anticonceptivos modernos tienen menos probabilidades de quedar embarazadas que aquellas que dependen de un método tradicional;
- El acceso a la planificación familiar reduce el número de embarazos no deseados y de riesgo, lo que disminuye el riesgo de mortalidad materna y morbilidad a largo plazo;

---

<sup>24</sup> Odonne, Hugo, *Control de la Natalidad, Control de la Fecundidad y Planificación Familiar*, Ob. Cit.

<sup>25</sup> Gobierno de México, Procuraduría Federal del Consumidor, *Cuidarte también es amar. Anticonceptivos*, Ob. Cit.

<sup>26</sup> Secretaría de Salud, *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*, Segunda edición, noviembre de 2002, México, Dirección en Internet: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf> [3 de junio de 2020].

- El acceso a servicios de planificación familiar aumenta las oportunidades de las mujeres para ingresar al mercado laboral.<sup>27</sup>

El **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**<sup>28</sup> señala que dentro de la planificación familiar existe un elemento importante que debe darse para el ejercicio de este derecho, lo cual da oportunidad de acceder a información en la materia, lo que permite poder decidir sobre el empleo de un método anticonceptivo a través del **consentimiento informado**, éste último trae beneficios que a su vez dan derecho a:

- Recibir información suficiente, clara completa y veraz sobre los métodos anticonceptivos temporales y definitivos con que cuentan las instituciones que prestan los servicios de salud y otorga servicios de planificación familiar;
- Que escuchen y atiendan con respeto y privacidad a quien solicita el servicio;
- Seleccionar de manera libre, voluntaria e informada el método anticonceptivo de acuerdo con las necesidades personales del usuario, expectativas reproductivas y condición de salud;
- Garantizar la entrega del método anticonceptivo seleccionado.
- Acudir a las citas de seguimiento programadas por tu médico, o cuando lo requiera el usuario.

En virtud de que la planificación implica tanto decidir el número de hijos que se desea tener, como el momento en que se tendrán y ante los argumentos anteriores se encuentra la importancia del **porqué del espaciamiento del embarazo**, pues entre otras ventajas se resumen de manera general:

- Disminución de enfermedades y muertes de las madres y de los recién nacidos.
- Mejora la Salud Sexual y Salud Reproductiva de la pareja o las personas en lo individual.
- Disponibilidad de tiempo para compartir entre pareja e hijos o en lo particular entre cada padre y sus hijos.

### **Obstáculos al Acceso de Servicios y Métodos Anticonceptivos**

Al lado de los argumentos en pro de la planificación familiar se encuentran los obstáculos a los que se enfrentan generalmente las mujeres para tener acceso a los servicios y métodos anticonceptivos que permiten el ejercicio de este derecho y que además resultan violatorios del mismo.

---

<sup>27</sup> ONU, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado, *Anticoncepción y Planificación Familiar*, Serie de Información sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Dirección en Internet: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Contra\\_FamPlan\\_WEB\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Contra_FamPlan_WEB_SP.pdf) [10 de junio de 2020].

<sup>28</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), *Planificación Familiar*, *Ob. Cit.*

La Oficina del **Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU** afirma que garantizar los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva significa que se **debe respetar su capacidad para tomar decisiones con respecto a su cuerpo**. Sin embargo, estas decisiones se ven mermadas u obstaculizadas por diversas situaciones que condicionan el ejercicio de dicha acción.<sup>29</sup>

Entre esos obstáculos se observan los siguientes:

- Las exigencias de contar con el consentimiento de terceros para tener acceso a ciertos servicios;
- Las disposiciones legales que exigen el consentimiento del esposo para que una mujer se someta a una esterilización;
- Las creencias religiosas o convicciones personales de los trabajadores de la salud;
- Los farmacéuticos que se rehúsan a vender anticonceptivos debido a creencias religiosas personales;
- La discriminación en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en contra de personas con discapacidad, y
- Ser una adolescente.

---

<sup>29</sup> *Ídem.*

## 2. MARCO JURÍDICO A NIVEL FEDERAL

Decidir sobre el número de hijos que se desea tener y cuándo se desea tenerlos, es un derecho que su ejercicio implica planear una familia. Este derecho que da precisamente paso a la planificación familiar cuenta con un marco jurídico que lo protege desde el ámbito constitucional, los instrumentos internacionales, las leyes federales y sus reglamentos hasta las Normas Oficiales Mexicanas que se han emitido para tales efectos. Este apartado tiene como finalidad dar a conocer las disposiciones jurídicas que regulan esta materia.

### 2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>30</sup>

El artículo 4° constitucional además de garantizar el derecho a la salud, otorga a las personas el derecho a elegir el número y espaciamiento de los hijos:

*“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”*

### 2.2. Ley General de Salud<sup>31</sup>

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Precisamente una de las materias de salubridad general de acuerdo con la fracción V del artículo 3 de la Ley en comento es la planificación familiar. Por otro lado, el artículo 37 de esta misma Ley contempla como uno de los servicios que prestan las instituciones públicas de seguridad social a sus derechohabientes, la planificación familiar, servicio —que aclara—, lo prestarán de conformidad con lo que señalan para ello las propias leyes de estos institutos.

Ahora bien, cabe destacar que la Ley General de Salud dentro de su Título Tercero denominado **Prestación de los Servicios de Salud**, su capítulo VI (arts. 67 a 71), dispone lo correspondiente a los servicios de planificación familiar a la cual se le otorga el carácter de prioritario señalando que, **en sus actividades debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes.**

---

<sup>30</sup> Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_240120.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf) [24 de mayo de 2020].

<sup>31</sup> Cámara de Diputados, *Ley General de Salud*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_240120.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf) [1 junio de 2020].

Por otro lado, hace énfasis en el riesgo reproductivo, por lo que mandata la obligación de:

- Informar tanto a la mujer como al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35.
- La conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. (Art. 67)

A través de la Ley General de Salud se reconoce que los servicios de planificación familiar son el un medio para el ejercicio del derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos con pleno respeto a la dignidad de la persona que lo ejerza.

Por otro lado, se contempla sancionar a quienes practiquen la esterilización sin la voluntad del paciente o a quienes ejerzan presión para que éste la admita. (art. 67)

Asimismo, se contempla que en las **comunidades indígenas** las acciones de información y orientación educativa en materia de planificación familiar se realicen en español y en la lengua o lenguas indígenas que se usen en la región o comunidad de que se trate.

El artículo 68 establece qué comprenden los **servicios de planificación familiar** y entre ellos se encuentra:

- La **promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa** en materia de servicios de **planificación familiar y educación sexual**, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo nacional de Población;
- La **atención y vigilancia** de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;
- La **asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar** a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población.
- El **apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción**, infertilidad humana, **planificación familiar** y biología de la reproducción humana;
- La participación en el **establecimiento de mecanismos** idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar.
- La **recopilación, sistematización y actualización de la información** necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

Asimismo, se señala que será la Secretaría de Salud, la dependencia que, con base en las políticas establecidas por el **Consejo Nacional de Población** para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud. (art. 69)

Otras de las atribuciones otorgadas a la Secretaría de Salud en materia de planificación familiar son:

- Coordinar las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población. (art.70)

Para ello, deberá apegarse a lo establecido en la Ley General de Población y de su Reglamento, y debiendo cuidar que se incorporen al programa sectorial. Asimismo, prevé que ésta Secretaría en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán, entre otras, acciones en materia de **educación sexual y planificación familiar dirigidas a la población adolescente.**

Para la elaboración de los programas educativos en materia de educación sexual y planificación familiar, también cuenta con la atribución —delegando funciones— para:

- Prestar, a través del **Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos** en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional. (art. 71)

### 2.3. Ley General de Población<sup>32</sup>

Esta Ley tiene por objeto, de acuerdo con su artículo primero, regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social.

En ese sentido, se faculta a la **Secretaría de Gobernación** para promover las medidas necesarias para realizar programas de planificación familiar tanto a través de **servicios educativos como de salud pública**, así como vigilar que se lleven a cabo con respeto a **los derechos fundamentales del hombre y preservar la dignidad de las familias.** De acuerdo con esta Ley el objeto de estos programas es:

- Regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, y
- Lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país.

**Artículo 30.-** Para los fines de esta Ley, la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para:

...

---

<sup>32</sup> Cámara de Diputados, *Ley General de Población*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140\\_120718.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140_120718.pdf) [1 de junio de 2020].

II.- **Realizar programas de planeación familiar** a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y **vigilar** que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto **respeto** a los derechos fundamentales del hombre y preserven la **dignidad** de las familias, con el **objeto** de regular racionalmente y estabilizar el **crecimiento de la población**, así como lograr el mejor **aprovechamiento de los recursos humanos y naturales** del país;

### 2.3.1 Reglamento de la Ley General de Población<sup>33</sup>

En el Reglamento de la Ley General de Población se reglamenta con mayor detalle —a través del Capítulo Segundo, en su Sección II denominado justamente Planificación Familiar—, lo relativo a los programas y servicios en materia de planificación familiar como parte de la política nacional de población,<sup>34</sup> la cual se sustenta en el **respeto a las garantías individuales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a los derechos humanos, a la equidad de género y a los valores culturales de la población mexicana.**

En ese sentido, a través de este Reglamento se reconoce que la planificación familiar, en términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es el ejercicio del derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y se añade el reconocimiento del derecho a obtener la información especializada y los servicios idóneos en la materia. (art. 13)

Se apunta que los programas de planificación familiar tienen el **carácter de indicativos**, por lo que deberán proporcionar información:

- General e individualizada sobre sus objetivos, métodos y consecuencias.
- También se orientará sobre las causas de **infertilidad** y los medios para superarla.

Lo anterior, a efecto de que las personas estén en aptitud de ejercer con responsabilidad el derecho a determinar el número y espaciamiento de sus hijos.

Asimismo, se advierte que en la información que se imparta no se identificará la planificación familiar con el control natal o cualesquiera otros sistemas que impliquen **acciones apremiantes o coactivas** para las personas que impidan el libre ejercicio

---

<sup>33</sup> Cámara de Diputados, *Reglamento de la Ley General de Población*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGP.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGP.pdf) [3 de junio de 2020].

<sup>34</sup> La política nacional de población de acuerdo con el artículo 5 del Reglamento de la Ley General de Población, tiene por objeto incidir en el volumen, dinámica, estructura por edades y sexo y distribución de la población en el territorio nacional, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes y al logro de la participación justa y equitativa de hombres y mujeres en los beneficios del desarrollo económico y social.

del derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos que se desean tener. (art. 14) En este sentido, se está atendiendo a lo recomendado en los instrumentos internacionales que se han emitido en la materia, los cuales señalan que la planificación familiar no debe ejercerse bajo coacción.

Es importante señalar que tanto los **servicios de planificación familiar** y demás servicios relacionados con éstos, como la información que se proporcione y los programas que se emitan deberán tener un enfoque de género apegado a las disposiciones jurídicas aplicables. (arts. 15, 17)

Ahora bien, **dichos servicios deberán estar integrados y coordinados con los de salud, salud reproductiva, educación, seguridad social e información pública** y otros destinados a lograr el bienestar de los individuos y de la familia. (art. 15)

Asimismo, se contempla **la gratuidad para la información y los servicios de salud, educación y demás similares**, que estén relacionados con programas de planificación familiar, siempre y cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público. (art. 16) Además se contempla que los **servicios de información, salud, salud reproductiva y educación sobre planificación familiar a cargo de las instituciones públicas se realice a través de programas permanentes**. (art. 19). Al respecto, será el Consejo Nacional de Población (CONAPO) quien establecerá los criterios y procedimientos de coordinación de las dependencias y entidades que tengan a su cargo esos servicios.

De acuerdo con este Reglamento, la información que proporcionen los programas de planificación familiar deberá ser:

- Clara y sencilla;
- Sobre fenómenos demográficos y de salud reproductiva,
- Sobre las vinculaciones de la familia con el proceso general de desarrollo, e
- Instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad. (art. 17)

El Reglamento también contempla lo relativo a la responsabilidad de las parejas e individuos en el ejercicio del derecho a planificar su familia; esta responsabilidad consiste en tomar en cuenta las necesidades de sus hijos, vivos y futuros, y su solidaridad con los demás miembros de la comunidad, y tiene como finalidad dar lugar a un mayor bienestar individual y colectivo.

Dado que la **educación e información sobre planificación juegan un papel importante** se establece como obligación de estas dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos, debiendo incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causen infertilidad y las estrategias de prevención y control, debiendo

poner atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes. (art. 18)

Se prevé que los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar, **garanticen a la persona la libre decisión** sobre los métodos que desee emplear para regular su fecundidad. (Art. 20)

Asimismo, se **prohíbe expresamente obligar a las personas a utilizar contra su voluntad métodos de regulación de la fecundidad**. Y se establece que cuando las personas opten por el empleo de algún método anticonceptivo permanente, las instituciones o dependencias que presten el servicio deberán:

- **Responsabilizarse** de que las y los usuarios reciban orientación adecuada para la adopción del método;
- **Recabar su consentimiento** a través de la firma o la impresión de la huella dactilar en los formatos institucionales correspondientes.

Por otro lado, se **involucra a jueces y oficiales del Registro Civil** para que difundan entre los que intervengan en los actos del estado civil la información que el **CONAPO** les proporcione sobre planificación familiar, igualdad jurídica de la mujer y del varón, responsabilidades familiares compartidas y organización legal y desarrollo de la familia. (art. 23)

En el Reglamento también se prevé que las normas oficiales mexicanas en materia de servicios de planificación familiar, de salud y salud reproductiva, se establezcan no sólo de conformidad con lo dispuesto por la **Ley Federal sobre Metrología y Normalización**, sino también acordes con lo señalado en las leyes generales de Población y de Salud y con los acuerdos adoptados por el CONAPO. (art. 22)

Por último, en el Reglamento se contempla garantizar el **derecho a la salud en los casos de personas sujetas a interdicción**, que carezcan de representante legal, y serán las autoridades de las instituciones y organismos de los sectores público, social y privado que las tengan a su cargo, las que resuelvan, previo el dictamen médico respectivo, sobre el ejercicio de dicho. En cada caso se dará vista al Ministerio Público.

## 2.4. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación<sup>35</sup>

Esta Ley considera como discriminación:

Art. 9. ...

...

---

<sup>35</sup> Cámara de Diputados, *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262\\_210618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_210618.pdf) [29 de mayo de 2020].

VI. Negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o **impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas.**

Como se observa, bajo este ordenamiento se considera discriminación impedir el derecho a decidir de manera libre sobre el número de hijos que se desea tener y cuándo se desea tenerlos.

## **2.5. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado<sup>36</sup> (Ley del ISSSTE)**

Por su parte, la Ley del ISSSTE señala que, el Instituto proporcionará servicios de atención médica preventiva tendientes a proteger la salud de los Derechohabientes (art. 33), y establece que la atención médica preventiva, conforme a los programas que autorice el Instituto sobre la materia, atenderá entre otras, **la salud reproductiva y planificación familiar** (art. 34, fracc. VI).

Al respecto, cabe señalar que tanto el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuentan con **programas de planificación familiar para derechohabientes y no derechohabientes.**

## **2.6. Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes<sup>37</sup>**

Entre los derechos que se garantizan mediante este ordenamiento a los menores de edad, se encuentra el derecho a la salud, señalándose que:

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. (art. 50)

Para ello se contempla la coordinación de los tres niveles de gobierno dentro del ámbito de sus respectivas competencias, a fin de:

- Desarrollar la **atención sanitaria preventiva, la orientación** a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la **educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva;**
- Establecer las medidas tendentes a **prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes;**
- Proporcionar asesoría y orientación sobre **salud sexual y reproductiva;**

---

<sup>36</sup> Cámara de Diputados, *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE\\_040619.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_040619.pdf) [29 de mayo de 2020].

<sup>37</sup> Cámara de Diputados, *Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA\\_171019.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_171019.pdf) [16 de junio de 2020].

- Prohibir, sancionar y erradicar la **esterilización forzada de niñas, niños y adolescentes y cualquier forma de violencia obstétrica;**

Como se observa, por un lado, se establece garantizar a los menores en general el derecho a la salud en el más alto nivel posible y por el otro, ya de manera específica se contempla la atención preventiva, la orientación, la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva para quienes tengan a su cargo la patria potestad, tutela y guarda o custodia de los menores. Asimismo, se contempla la prevención de embarazos en niñas y adolescentes y asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva, las cuales, se corrobora, se enmarcan dentro del derecho a la salud.

Además, si bien, la esterilización es un método permanente de planificación familiar, en este caso se contempla prohibirla, sancionarla y erradicarla cuando ésta se practica de manera forzada, considerándosele incluso como violencia obstétrica.

Asimismo, la Ley señala que la educación tendrá entre otros fines, la promoción de la educación sexual integral conforme a la edad de las niñas, niños y adolescentes. (art. 58)

## 2.7. Ley General de Educación<sup>38</sup>

Como se ha comentado, el derecho a la planificación familiar da pauta para el ejercicio de otros derechos como la educación, misma que juega un papel importante pues a través de ésta

### Título Segundo De la nueva escuela mexicana Capítulo V

#### De los planes y programas de estudio

**Artículo 30.** Los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, de acuerdo al tipo y nivel educativo, serán, entre otros, los siguientes:

...

**X.** La **educación** sexual integral y **reproductiva** que implica el ejercicio responsable de la sexualidad, la **planeación familiar**, la maternidad y la paternidad responsable, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual;

## NOM-005-SSA2-1993<sup>39</sup>

<sup>38</sup> Cámara de Diputados, *Ley General de Educación*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE\\_300919.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE_300919.pdf) [12 de junio de 2020].

<sup>39</sup> Secretaría de Salud, *Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar*, Ob. Cit.

La NOM-005-SSA2-1993 tiene como objetivo **uniformar los criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar** en México, su campo de aplicación constituye los servicios de atención médica y comunitaria de los sectores público, social y privado.

Esta NOM enumera los **requisitos para la organización, la prestación de servicios y el desarrollo de todas las actividades que constituyen los servicios de planificación familiar**. Es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud, para la prestación de los servicios de planificación familiar de los sectores tanto público y social, como privado del país.

Por otro lado, contiene las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de planificación familiar e incluye tanto la selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, como la identificación y referencia de casos de infertilidad, destacando los elementos de información, orientación y consejería.

De manera mucho más específica la NOM establece que los servicios de planificación familiar deberán proporcionar:

- Información,
- Orientación,
- Consejería,
- Selección,
- Prescripción,
- Contraindicaciones y aplicación de métodos de control de la fertilidad,
- Identificación y referencia en casos de esterilidad e infertilidad,
- Prevención de infecciones de transmisión sexual,
- Atención materno-infantil,
- Detección del riesgo preconcepcional,
- Detección oportuna de cáncer cervicouterino y de mama,
- Manejo de la perimenopausia y la posmenopausia

Asimismo, establece que estos servicios deben otorgarse de una manera integral con calidad y calidez a toda la población.

La NOM en comento señala que, **la planificación familiar tiene como propósito contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados** mediante:

- a) Prevención
- b) Orientación-consejería y
- c) Atención general y específica

De acuerdo con esta NOM, las actividades que comprenden los servicios de planificación familiar que se imparten por personal médico y paramédico de las instituciones de salud, auxiliar comunitario y médicos privados son:

- **Promoción y difusión**, mismas que deben efectuarse a través de acciones de comunicación en medios masivos, participación social y comunitaria mediante técnicas grupales, entrevistas personales, visitas domiciliarias y otros medios pertinentes a fin de dar a conocer los beneficios a la salud de la práctica de la planificación familiar. Asimismo, se informará a la población de la existencia de los servicios correspondientes en unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.
- **Información y educación**, las cuales deben impartirse tanto a hombres como a mujeres de cualquier edad, a nivel grupal o individual, con temas que faciliten la comprensión del proceso reproductivo y que ayuden a las personas en el proceso de toma de decisiones. Los temas deben seleccionarse de acuerdo al auditorio al que van dirigidos.
- **Consejería**, es un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales y activos, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos.
- **Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos**; se refiere al procedimiento que se realiza para la adecuada selección, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos que se aplican para regular la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, con el fin de prevenir embarazos no deseados.
- **Identificación y referencia de los casos de infertilidad**. Se refiere a la información que deben recibir acerca de salud reproductiva, sexualidad y características del periodo fértil, aquellas parejas que soliciten atención primaria a la salud, por esterilidad o infertilidad.

## Políticas Públicas en la materia

### 2.8. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND)

En el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024,<sup>40</sup> se establece un apartado denominado Política Social, la cual plantea entre otras ser garante de derechos. Este apartado está conformado por diversos *ítems*, dentro de ellos se encuentran dos, uno titulado Salud para toda la Población y otro denominado Instituto Nacional del Bienestar. En el primero se describen las condiciones en las cuales se encuentra el sistema de salud pública al momento de iniciar la administración 2019-2024, concluyendo que el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana.

---

<sup>40</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Diario Oficial de la Federación de fecha 12 de julio de 2019, [28 de mayo de 2020].

El segundo tema, relativo al Instituto Nacional de Salud para el Bienestar señala que se creará este Instituto para dar “servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE.” Y añade que: “La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.” Posteriormente, dentro del marco de este Instituto se menciona que:

- Se priorizará la **prevención** de enfermedades **mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de** nutrición, hábitos saludables y **salud sexual y reproductiva.**

Cómo se observa, expresamente no se hace alusión a programas sobre planificación familiar, sin embargo, dado que ésta queda inserta dentro de la salud reproductiva, en el PND 2019-2024, se infiere que será abordada desde el ámbito de la prevención, a través de programas escolares donde se trate este tema.

Cabe mencionar que, cuando fue presentado el PND para su aprobación en la Cámara de Diputados, se presentó por parte de la Secretaría de Gobernación un PND al que se le denominó Anexo.<sup>41</sup> En este se hace referencia a tres ejes generales, uno de ellos denominado Bienestar, el cual está conformado por once objetivos, de los que el objetivo 2.4 contempla promover y garantizar entre otros el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud:

**Objetivo 2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud,** la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.

Dentro de este objetivo se hace mención a la adaptación de los servicios de salud a necesidades específicas para cada etapa de la vida, determinando que el primer paso precisamente debe ser el mejoramiento de los servicios de salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en el sector de los jóvenes:

**“Los servicios de salud deben de adaptarse** a las necesidades específicas de **cada etapa del ciclo de vida** para atender a la población mexicana, desde antes de nacer con cuidados prenatales hasta un buen morir con cuidados paliativos. **El primer paso consiste en mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva,** especialmente en los jóvenes.

## 2.9. Plan Sectorial de Salud 2019-2024<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (Anexos)*, Gaceta Parlamentaria, Año XXII, Número 5266-XVIII, del martes 30 de abril de 2019, Cámara de Diputados, LXIV Legislatura, Dirección en Internet: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/abr/20190430-XVIII-1.pdf> [28 de mayo de 2019].

<sup>42</sup> Gobierno de México, Secretaría de Salud, *Programa Sectorial de Salud 2019-2024*, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Pág. 45- Dirección en Internet: <https://www.insp.mx/transparencia-y-rendicion-de-cuentas/plan-nacional-desarrollo.html> [29 de julio de 2020].

En el portal electrónico del Instituto Nacional de Salud Pública se publica dentro del ámbito de Transparencia los Planes, Programas e Informes, los dos primeros catalogados como los instrumentos de planeación del Gobierno Federal de la República Mexicana, dentro de los cuales se encuentra al Programa Sectorial de Salud 2019-2024.<sup>43</sup> Dicho Programa se conforma por cinco objetivos prioritarios, 26 estrategias prioritarias y 204 acciones puntuales.

Dentro de los objetivos prioritarios se ubica el objetivo prioritario 4 denominado Vigilancia epidemiológica y salud sexual y reproductiva, en la explicación que se ofrece sobre la relevancia de este objetivo se apunta que:

**“La salud sexual y reproductiva** está soportada en una serie de convenios internacionales que muestran el compromiso de México para el avance de los derechos humanos y la importancia en su cumplimiento para el desarrollo sostenible de los países. Para atender dicha problemática, se requiere de una agenda integral para favorecer la atención de las personas, tomando en cuenta sus necesidades y características particulares, con absoluto respeto a sus derechos y sin discriminación alguna.

**La salud sexual y reproductiva** es un factor fundamental para el bienestar y el desarrollo social y económico de la población, así como para contribuir a la igualdad de género.

Un ejemplo de las inequidades al interior del país, es la necesidad no satisfecha de anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil unidas que desean espaciar su siguiente embarazo o limitar el tamaño de su familia, cuyos niveles más altos se presentan en estados del sureste del país (más de 15.0%), entre la población adolescente (28.2%) y en la población de habla indígena (17.2%), mientras que el promedio nacional este indicador en 2018 fue de 10.8%.

Para favorecer la salud sexual y reproductiva de la población se requiere **hacer efectiva una serie de intervenciones en salud pública que cumplan con estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, con absoluto respeto a los derechos sexuales y reproductivos de la población, sin discriminación y con perspectiva de género.** Asimismo, es fundamental atender las barreras sociales, culturales y económicas que prevalecen al interior del país.”

Como se observa en el **Programa Sectorial** se ubica a la **salud sexual y reproductiva como un factor fundamental para el bienestar y el desarrollo social y económico de la población y para contribuir a la igualdad de género**, ejemplificando esto con las inequidades que existen a partir de la necesidad no satisfecha de anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil al interior del país, al respecto señala que para favorecer este rubro (la salud sexual y reproductiva) se debe cumplir con estándares, atender las barreras que prevalecen al interior del país respetando los derechos sexuales y reproductivos de la población sin discriminación y con perspectiva de género.

En ese sentido este objetivo pretende:

---

<sup>43</sup> Debe aclararse que, al término del mes de julio de 2020, el Programa en referencia aún no ha sido publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Orientar las estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

Para ello, el Objetivo prioritario 4 cuenta con seis estrategias y diversas acciones puntuales de las cuales la estrategia 4.5. titulada Salud Sexual y Reproductiva pretende:

“Garantizar el acceso a los servicios de salud en materia de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, especialmente en adolescentes y jóvenes.”

Con ello, se observa una congruencia con el PND 2019-2024, el cual en materia de salud sexual y reproductiva hace énfasis especial a la prestación de estos servicios para el sector de la población conformada por los jóvenes.

Esta estrategia prevé ocho acciones puntuales de las cuales destaca la 4.5.4 que hace mención expresa a la **promoción de la orientación y consejería en planificación familiar**, sin dejar de lado las acciones 4.5.3 relativa a las campañas y servicios que promuevan y faciliten **métodos anticonceptivos para prevención de embarazos no deseados**; la 4.5.1 en cuanto a las **campañas educativas en salud sexual y reproductiva**, y la 4.5.2 que pretende la **promoción consciente de los derechos sexuales y reproductivos** a través de tecnología interactiva y redes sociales, dirigido especialmente a jóvenes:

4.5.1 Implementar **campañas educativas** en salud sexual y reproductiva para reducir los riesgos y desarrollar habilidades y actitudes relacionadas con una vida saludable bajo un enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.

4.5.2 **Difundir a través de tecnología interactiva y redes sociales** amigable y accesibles para las y los adolescentes y jóvenes información **para promover el ejercicio consiente de sus derechos sexuales y reproductivos**.

4.5.3 Proporcionar **consejería y orientación a través de campañas y servicios que promuevan y faciliten métodos anticonceptivos**, con énfasis en la población de adolescentes y jóvenes, para la **prevención de embarazos no deseados** e infecciones de transmisión sexual.

4.5.4 **Promover la orientación y consejería en planificación familiar, bajo un enfoque integral que considere las decisiones en pareja y garantice información veraz, oportuna y con pertinencia cultural y perspectiva de derechos humanos especialmente en jóvenes**.

4.5.5 Brindar **orientación** tanto a hombres como a mujeres en los **casos de infertilidad**, garantizando información veraz para la prevención, diagnóstico, manejo y referencia oportuna.

4.5.6 Otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica.

4.5.7 Procurar la **vinculación interinstitucional y fomentar la participación comunitaria** para garantizar la adopción de los enfoques transversales en materia de salud sexual y reproductiva y procurar la pertinencia cultura de cada región

4.5.8 Garantizar la aplicación de la NOM 046- SSA2-2005, para la **atención de las mujeres, niñas y adolescentes en situación de violencia familiar o sexual**, incluido el procedimiento de ILE, cuando aplique, en casos de violación.”

Ahora bien, cabe señalar que, a diferencia de esta Administración en la que se hace énfasis al sector de la población conformada por los jóvenes, en la Administración del periodo 2013-2018, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, establecían de manera prioritaria que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto debían “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”.

Asimismo, se señalaba que:

“Para llevar a México a su máximo potencial, tal como está previsto en el actual Plan Nacional de Desarrollo, una de las prioridades en la agenda de la salud pública es instrumentar políticas públicas dirigidas a proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes, mujeres y mujeres embarazadas. Para ello, **en los Programas de Acción Específico se incluyeron acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre ellas**, lactancia materna, vacunación, **planificación familiar**, educación sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes, que contribuyen a un mejor desarrollo de las personas, familias y la comunidad, así como a obtener mejores niveles de calidad de vida de las nuevas generaciones de nuestro país.”

En ese sentido, se expidió el Programa de Acción Específico (PAE) Planificación Familiar y Anticoncepción, 2013-2018,<sup>44</sup> cuya finalidad fue contribuir a que la población disfrutara de su vida sexual y reproductiva de manera informada, libre, satisfactoria, responsable y sin riesgos, mediante el desarrollo de estrategias y líneas de acción interinstitucionales en los tres órdenes de gobierno. Dicho programa se colocó bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y buscaba el cumplimiento de tres objetivos para atender los principales rezagos en este campo de la salud pública:

- 1) Incrementar el **acceso efectivo a servicios** y mejorar la **calidad de la atención en planificación familiar y anticoncepción;**
- 2) Atender las **necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción** de la población, particularmente en grupos en situación de desventaja social, y
- 3) Incentivar la **paternidad** activa y elegida y la **responsabilidad del hombre en la planificación familiar y la anticoncepción.**

Como se ha observado, el marco jurídico en materia de planificación familiar a nivel federal es amplio, pues no se limita única y exclusivamente al ámbito de la salud que es donde se le ubica.

---

<sup>44</sup> Secretaría de Salud, *Programa de Acción Específico (PAE) Planificación Familiar y Anticoncepción, 2013-2018*, Programa Sectorial de Salud, Dirección en Internet: <http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf> [27 de mayo de 2020].

Sin embargo, en el presente apartado sólo se pretende identificar cuáles entidades federativas contemplan el derecho a la planificación familiar a nivel constitucional y conocer cómo se encuentra regulado dicho derecho como un servicio de salud a través de sus ordenamientos en materia de salud.

### 3.- ESTADÍSTICAS EN MATERIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Consultas de planificación familiar otorgadas en instituciones públicas de salud según institución Serie anual de 1995 a 2016										
Miles										
Año	SSA	IMSS-Prospera	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatal	Otros	Total
<b>1995</b>	<b>4,212,157</b>	1,331,866	<b>3,202,058</b>	779,410	62,209	13,913	5,597	<b>31,163</b>	87,500	<b>9,725,873</b>
1996	7,163,753	1,407,248	2,929,508	831,447	58,525	37,960	5,648	51,399	<b>90,294</b>	12,575,782
1997	7,442,152	891,875	3,146,775	839,099	58,237	7,384	5,912	48,151	2,619	12,442,204
1998	7,694,483	<b>799,373</b>	3,084,074	818,368	41,099	14,312	8,000	39,323	6,458	12,505,490
1999	7,999,533	848,862	2,950,841	900,942	<b>66,645</b>	30,026	7,463	60,316	11,523	12,875,151
<b>2000</b>	7,994,806	879,373	2,975,530	851,144	38,666	40,292	6,487	66,630	6,930	12,859,858
2001	8,016,296	1,039,515	3,027,221	825,917	39,333	16,101	7,551	52,951	10,277	13,035,162
2002	8,057,238	1,030,411	2,950,692	793,070	39,481	19,864	7,578	60,738	2,081	12,962,017
2003	8,323,825	1,013,270	2,461,457	<b>711,447</b>	35,229	31,867	4,961	38,773	4,834	12,625,665
2004	<b>8,373,144</b>	1,244,231	2,336,402	715,933	36,877	36,137	6,042	<b>377,445</b>	4,974	<b>13,131,185</b>
<b>2005</b>	8,240,180	1,293,609	2,059,825	696,627	37,017	ND	6,282	48,660	6,185	12,387,385
2006	7,995,704	1,371,708	2,076,757	714,054	30,382	ND	6,533	147,002	10,146	12,352,286
2007	7,830,726	1,349,554	2,137,549	737,643	34,704	ND	4,321	82,150	2,983	12,179,630
2008	7,577,925	1,013,926	2,121,459	739,750	36,342	ND	13,081	81,465	362	11,574,310
2009	7,605,823	1,027,078	2,033,322	797,277	36,971	7,837	10,549	83,226	2,318	11,604,401
<b>2010</b>	7,407,942	1,596,556	1,993,173	887,765	35,930	51,514	12,876	91,716	<b>767</b>	12,078,239
2011	7,459,080	<b>1,736,314</b>	1,962,388	862,137	34,476	56,871	11,802	107,234	168	12,230,470
2012	7,532,598	1,131,912	1,815,494	937,639	34,326	4,284	13,643	128,006	<b>1,291</b>	11,599,193
2013	7,261,756	1,123,047	1,638,147	923,761	29,328	19,733	15,030	117,162	2,837	11,130,801
2014	7,270,389	1,061,692	1,220,178	<b>941,355</b>	26,904	<b>989</b>	<b>3,402</b>	138,635	2,128	10,665,672
<b>2015</b>	6,971,000	986,000	<b>1,142,000</b>	937,000	24000	7900	<b>19000</b>	98000	3000	10,258,000
2016	6,917,000	1,234,000	1,240,000	884,000	<b>1000</b>	<b>191000</b>	4000	84000	2000	10,564,000

Fuente: elaboración propia con datos del Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa, 2019, INEGI.

**Nota:** Para los años 2015 y 2016 se redondean las cifras.

## **Nuevas aceptantes y usuarios activos de métodos anticonceptivos e intervenciones quirúrgicas en instituciones públicas de salud, Serie anual de 1995 a 2014**

En el periodo que abarca de 1995 a 2014, el INEGI registra a las nuevas personas que aceptan y ven viable los métodos anticonceptivos en instituciones públicas de salud, como el hormonal, el dispositivo intrauterino (DIU), las intervenciones quirúrgicas y un rubro denominado “Otros”, de los datos que arroja se desprende que durante este periodo ha habido un total de 47 millones 476 mil 543 nuevas aceptantes.

Por tipos, el método anticonceptivo más aceptado ha sido el **hormonal** con un total de **18 millones 825 mil 473** aceptantes durante el periodo mencionado; seguido por el **DIU** en 16 millones 742 mil 735 aceptantes; el total de **intervenciones quirúrgicas** fue de 6 millones 227 mil 939 aceptantes y en el rubro de otros se encuentran 5 millones 681 mil 123 aceptantes.

El año en que más nuevas aceptantes se registran para el **método anticonceptivo** de tipo **hormonal es 2014** con 1 millón 667 mil 855 aceptantes y el año con el **menor registro** de nuevas aceptantes fue **2003 con 853 mil 979 aceptantes**, de las cifras arrojadas para este tipo de método anticonceptivo se puede inferir que en **general ha ido teniendo un incremento en su aceptación.**

Por el contrario, en el caso del **método anticonceptivo DIU** su aceptación ha ido en decremento gradual constante, pues en 1995 el número de aceptantes fue de 1 millón 92 mil 581 y para 2014 se ubica el año con el menor número de aceptantes con 634 mil 444.

En cuanto al **método anticonceptivo** por intervención quirúrgica (que comprende la ligadura de las trompas de Falopio para las mujeres y la vasectomía para los hombres), se observa que el número de **nuevas aceptantes ha sido variable y el año con el mayor número** de aceptantes fue en **2010 con 429 mil 595**, sin embargo, ha ido bajando su aceptación registrando para **2014 el menor número de aceptantes con 255 mil 388.**

En el rubro de “Otros” el año con menor número de aceptantes fue 1995 con 186 mil 467, y 2010 con el mayor número de registro de nuevas aceptantes, tuvo 425 mil 764, lo que permitiría inferir que la aceptación de otros métodos anticonceptivos distintos a los hormonales, quirúrgicos o al uso del DIU, han ido en aumento, sin embargo, para el último año registrado, el cual es el 2014, el número de aceptantes en el rubro de otros es de 409 mil 624 aceptantes nuevas, lo que implica una diferencia de 16 mil 140 nuevas aceptantes menos en el 2014 con relación al año 2010.

<b>Nuevas Aceptantes de métodos anticonceptivos e intervenciones quirúrgicas en instituciones públicas de salud</b>					
<b>Año</b>	<b>Hormonal</b>	<b>DIU</b>	<b>Quirúrgico</b>	<b>Otros</b>	<b>Total</b>
1995	892,223	<b>1,092,581</b>	342,361	<b>186,467</b>	2,513,632
1996	926,659	1,088,470	360,741	212,293	<b>2,604,440</b>
1997	881,414	1,056,902	357,387	222,046	2,517,749
1998	944,631	1,049,342	341,460	209,359	2,544,792
1999	960,663	1,027,923	341,098	212,827	2,542,511
2000	963,257	1,020,993	324,188	244,549	2,552,987
2001	916,136	983,372	312,743	230,535	2,442,786
2002	926,384	919,670	300,258	246,993	2,393,305
2003	<b>853,979</b>	845,961	291,717	309,596	2,284,249
2004	924,414	785,287	283,853	236,860	2,230,414
2005	896,075	766,492	287,250	244,336	2,194,153
2006	908,357	752,935	281,064	238,756	2,181,112
2007	947,253	711,065	295,826	280,281	2,234,425
2008	950,140	685,244	279,510	273,424	2,188,318
2009	916,040	659,480	274,816	307,899	<b>2,158,235</b>
2010	944,467	657,231	<b>429,595</b>	<b>425,764</b>	2,457,057
2011	1,002,817	661,685	286,897	411,615	2,363,014
2012	976,788	683,236	292,969	413,521	2,366,514
2013	1,025,921	660,422	288,818	364,378	2,339,539
2014	<b>1,067,855</b>	<b>634,444</b>	<b>255,388</b>	409,624	2,367,311
<b>Total</b>	<b>18,825,473</b>	<b>16,742,735</b>	<b>6,227,939</b>	<b>5,681,123</b>	<b>47,476,543</b>

Fuente: elaboración propia con datos del Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa, 2019, INEGI.

Respecto a los usuarios activos de métodos anticonceptivos e intervenciones quirúrgicas en instituciones públicas de salud se observa que, **al 2014 existe un total de 205 millones 844 mil 336 usuarios activos**, de los cuales **35 millones 105 mil 895 corresponden a usuarios de métodos anticonceptivos de tipo hormonal**; **60 millones 750 mil 521 son usuarias activas del DIU**; **98 millones 684 mil 723 usuarias activas optaron por las intervenciones quirúrgicas** y 11 millones 296 mil 993 se ubican en los usuarios activos del rubro “Otros” tipos de métodos anticonceptivos.

Asimismo, se observa que, en cuanto a **usuarios activos, las intervenciones quirúrgicas han ido teniendo un incremento gradual durante el periodo comprendido de 1995 a 2014 en comparación con los métodos anticonceptivos de tipo hormonal, el dispositivo intrauterino DIU y otros**. Ahora bien, los años en que se presentaron el mayor número de usuarios activos en cada uno de estos rubros se encuentra que el método anticonceptivo de tipo hormonal registra su mayor número de usuarios activos en 2014 con 2 millones 300 mil 415 y el menor número se ubica en 1995 con un millón 446 mil 453 usuarios activos.

El DIU registra el menor número de usuarios activos en 1995 con 2 millones 756 mil 935 y en 2012 el mayor número de usuarios activos con 3 millones 993 mil 118

usuarias, en cuanto al rubro de "Otros", el menor número se registra en 2012 con 263 mil 760 usuarios activos y 2013 con el mayor número de usuarias reportando un incremento considerable al registrar 932 mil 437 usuarios activos.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas 1995 es el año con menor número de usuarios activos con 3 millones, 528 mil 549 y el mayor número es 2014 con 5 millones 892 mil 249 usuarios activos.

<b>Usuarios Activos de métodos anticonceptivos e intervenciones quirúrgicas en instituciones públicas de salud</b>					
<b>Año</b>	<b>Hormonal</b>	<b>DIU</b>	<b>Quirúrgico</b>	<b>Otros</b>	<b>Total</b>
1995	1,446,453	2,756,935	3,528,549	319,814	8,051,751
1996	1,648,876	2,882,620	3,529,524	389,519	8,456,743
1997	1,496,877	2,845,618	3,894,083	386,854	8,623,432
1998	1,572,572	2,932,876	4,085,150	388,061	8,978,659
1999	1,634,098	2,930,764	4,345,516	392,165	9,302,543
2000	1,633,874	2,999,902	4,576,858	481,927	9,692,561
2001	1,677,858	3,097,888	4,715,388	472,022	9,963,156
2002	1,651,834	3,099,896	4,789,151	541,940	10,082,821
2003	1,625,630	3,108,544	4,849,594	518,903	10,102,671
2004	1,711,859	3,146,649	5,053,589	551,777	10,463,874
2005	1,636,908	3,026,431	5,235,029	575,983	10,474,351
2006	1,864,264	3,169,100	5,749,518	801,358	11,584,240
2007	1,724,852	2,989,819	5,432,960	540,482	10,688,113
2008	1,865,642	3,064,587	5,629,110	662,212	11,221,551
2009	1,870,544	3,044,918	5,552,322	758,596	11,226,380
2010	1,983,322	3,003,998	5,576,031	714,937	11,278,288
2011	2,032,955	3,034,969	5,737,200	735,464	11,540,588
2012	1,534,280	3,993,118	4,836,248	263,760	10,627,406
2013	2,192,782	2,785,500	5,676,654	932,487	11,587,423
2014	2,300,415	2,836,389	5,892,249	868,732	11,897,785
<b>Total</b>	<b>35,105,895</b>	<b>60,750,521</b>	<b>98,684,723</b>	<b>11,296,993</b>	<b>205,844,336</b>

Fuente: elaboración propia con datos del Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa, 2019, INEGI.

En **intervenciones quirúrgicas de planificación familiar por sexo**, de acuerdo con el INEGI de 1995 a 2014 se reportaron un total de **8 millones 554 mil 621 intervenciones**, de las cuales **832 mil 472 fueron realizadas en hombres y 7 millones 718 mil 47 fueron realizadas a mujeres**.

De éstas, el año en que más se registraron en hombres fue 2014 con 42 mil 612 y el año en que se realizaron menos intervenciones quirúrgicas en hombres fue 2003 con 30 mil 418. Con relación a las mujeres el año en que más se realizaron intervenciones quirúrgicas fue 1998 con 718 mil 317 y el año que registra menos intervenciones quirúrgicas fue 2008 con 202 mil 654.

<b>Intervenciones Quirúrgicas</b>			
<b>Año</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
1995	37,606	548,516	586,122
1996	33,896	372,758	406,848

<b>1997</b>	92,460	662,355	758,886
<b>1998</b>	94,934	<b>718,317</b>	813,251
<b>1999</b>	31,928	343,066	374,994
<b>2000</b>	33,399	334,182	367,581
<b>2001</b>	31,945	327,948	359,893
<b>2002</b>	32,791	319,641	352,432
<b>2003</b>	<b>30,418</b>	326,257	356,512
<b>2004</b>	32,545	323,884	356,429
<b>2005</b>	38,229	335,903	374,132
<b>2006</b>	36,877	335,517	372,394
<b>2007</b>	36,957	357,947	394,904
<b>2008</b>	35,127	<b>202,654</b>	237,781
<b>2009</b>	36,037	384,622	420,659
<b>2010</b>	39,708	384,510	424,218
<b>2011</b>	38,618	395,928	434,546
<b>2012</b>	35,502	229,564	265,066
<b>2013</b>	40,883	408,387	449,270
<b>2014</b>	<b>42,612</b>	406,091	448,703
<b>Total</b>	<b>832,472</b>	<b>7,718,047</b>	<b>8,554,621</b>

Fuente: elaboración propia con datos del Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa, 2019, INEGI.

Con relación a las **consultas de planificación familiar** otorgadas en instituciones públicas de salud por entidad federativa, durante el **periodo 2004 a 2014 se realizaron en total 130 millones 868 mil 829 consultas de planificación familiar**, de las cuales el Estado de México registra el mayor número de consultas con **20 millones 984 mil 832**, sólo se encuentran en **segundo y tercer lugar Veracruz con 8 millones 999 mil 593 consultas**, y **Guerrero con 8 millones 173 mil 636**. Por su parte, **Baja California Sur reporta el menor número de consultas con 600 mil 358**; **Colima con 815 mil 971** y **Tlaxcala con un millón 121 mil 476**.

Por año, en el periodo que se muestra se encuentra que estas entidades federativas presentan la misma tendencia, con excepción del año 2012 en donde dentro de las tres entidades federativas que registran el número menor de consultas se ubica además de Baja California Sur, con el menor número con 51 mil 100, a Campeche con 100 mil 536 y Colima con 101 mil 505, quedando Tlaxcala en el cuarto lugar con 101 mil 530 consultas de planificación familiar. En cuanto a las entidades con mayor número de consultas se mantiene en primer lugar el Estado de México, en segundo Veracruz y sólo en los años 2004, 2006 y 2007 desplaza el Estado de Puebla a Guerrero.

En estos años Puebla presentó 757 mil 761, 748 mil 994 y 775 mil 322 consultas de planificación familiar respectivamente, en comparación con Guerrero que registró en esos mismos años 741 mil 745, 722 mil 665 y 729 mil 49 consultas de planificación familiar respectivamente, quedando Guerrero en 2004, 2006 y 2007 en cuarto lugar.

Consultas de planificación familiar otorgadas en instituciones públicas de salud por entidad federativa 2004-2014												
Entidad Federativa	Año											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Aguascalientes	142,834	153,960	151,195	181,543	173,070	162,900	182,083	184,210	188,817	184,814	208,960	1,914,386
Baja California	299,577	274,316	264,890	263,639	243,865	233,391	217,273	219,189	199,759	178,368	153,776	2,548,043
Baja California Sur	<b>66,353</b>	<b>59,494</b>	<b>61,354</b>	<b>47,823</b>	<b>48,391</b>	<b>56,068</b>	<b>59,564</b>	<b>55,244</b>	<b>51,100</b>	<b>49,143</b>	<b>45,824</b>	<b>600,358</b>
Campeche	149,207	156,568	132,719	124,686	122,591	119,571	121,188	121,841	100,356	88,720	80,485	1,317,932
Coahuila	291,077	284,182	290,588	296,477	262,911	251,530	255,694	256,528	248,585	237,244	255,647	2,930,463
Colima	85,383	84,566	87,796	78,341	74,869	72,949	71,270	61,196	101,505	50,686	47,410	<b>815,971</b>
Chiapas	627,355	663,031	682,099	703,911	568,350	579,045	687,321	700,840	642,610	643,619	544,973	7,043,154
Chihuahua	338,066	330,720	315,933	361,726	355,898	355,604	364,107	392,107	345,153	346,028	339,928	3,845,270
Distrito Federal	545,805	529,500	500,256	468,958	447,818	426,402	442,933	444,072	426,830	412,952	414,742	5,060,268
Durango	252,611	239,836	233,128	231,724	209,116	208,285	262,398	295,838	280,386	273,614	223,119	2,710,055
Guanajuato	451,976	442,859	462,364	448,639	436,599	482,493	508,328	497,755	482,890	444,769	415,385	5,074,057
Guerrero	741,745	<b>742,161</b>	722,665	729,049	<b>719,118</b>	<b>753,011</b>	<b>732,022</b>	<b>759,400</b>	<b>764,383</b>	<b>766,824</b>	<b>743,258</b>	<b>8,173,636</b>
Hidalgo	387,097	347,647	328,806	336,772	316,928	307,571	331,466	347,676	313,284	294,261	253,900	3,565,408
Jalisco	574,929	554,065	554,275	525,661	508,785	454,183	460,882	454,728	442,149	411,985	397,160	5,338,802
México	<b>1,917,042</b>	<b>1,754,261</b>	<b>1,857,798</b>	<b>1,721,300</b>	<b>1,783,939</b>	<b>1,854,693</b>	<b>1,919,038</b>	<b>2,002,894</b>	<b>2,152,642</b>	<b>2,036,508</b>	<b>1,984,717</b>	<b>20,984,832</b>
Michoacán	520,789	487,047	500,148	501,610	475,384	443,454	380,480	401,939	351,995	357,126	344,967	4,764,939
Morelos	302,311	289,157	287,839	279,511	276,724	294,606	294,096	217,903	225,047	139,549	149,118	2,755,861
Nayarit	212,496	196,088	192,334	169,435	165,806	193,672	167,511	139,706	133,367	151,686	142,610	1,864,711
Nuevo León	341,216	333,162	332,636	297,624	262,860	266,832	239,245	247,709	246,036	230,020	235,122	3,032,462
Oaxaca	427,765	420,325	373,586	397,705	406,715	431,739	452,463	482,243	452,313	442,096	447,256	4,734,206
Puebla	<b>757,961</b>	731,092	<b>748,994</b>	<b>775,322</b>	675,595	654,794	689,732	695,733	588,461	598,326	593,312	7,509,322
Querétaro	183,452	171,327	157,687	156,945	157,700	151,534	155,240	142,216	136,891	131,856	132,427	1,677,275
Quintana Roo	154,607	136,361	143,099	124,753	132,820	132,721	126,969	130,495	122,051	118,508	118,775	1,441,159
San Luis Potosí	314,223	315,243	329,237	354,968	330,721	324,852	405,947	437,207	340,823	316,127	310,448	3,779,796
Sinaloa	318,836	303,255	305,159	348,755	280,123	258,794	270,807	317,135	295,762	279,961	263,135	3,241,722
Sonora	572,760	228,288	219,787	219,733	231,574	237,383	234,226	236,899	231,609	254,776	204,261	2,871,296
Tabasco	369,518	347,543	354,986	329,159	329,935	315,144	304,165	308,762	262,747	233,862	199,809	3,355,630
Tamaulipas	236,038	241,625	224,040	220,171	203,707	202,142	213,711	249,764	254,576	278,386	225,124	2,549,284
Tlaxcala	113,773	111,937	112,880	110,770	105,150	94,699	100,312	87,991	94,742	87,692	101,530	<b>1,121,476</b>
Veracruz	<b>921,514</b>	<b>940,492</b>	<b>888,373</b>	<b>822,098</b>	<b>789,802</b>	<b>799,764</b>	<b>866,860</b>	<b>843,972</b>	<b>729,136</b>	<b>696,175</b>	<b>701,407</b>	<b>8,999,593</b>
Yucatán	230,665	240,035	253,194	247,084	218,606	230,020	256,949	232,987	181,352	176,120	185,538	2,452,550
Zacatecas	282,204	277,242	277,049	303,738	258,840	246,718	252,445	264,291	211,836	219,000	201,549	2,794,912
<b>Total</b>	<b>13,131,185</b>	<b>12,387,385</b>	<b>12,346,894</b>	<b>12,179,630</b>	<b>11,574,310</b>	<b>11,596,564</b>	<b>12,026,725</b>	<b>12,230,470</b>	<b>11,599,193</b>	<b>11,130,801</b>	<b>10,665,672</b>	<b>130,868,829</b>

Fuente: elaboración propia con datos del Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa, 2019, INEGI.

Por su parte, información de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018,<sup>45</sup> detalla que en México en **2014 el 72.3% de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) usan métodos anticonceptivos y para el 2018 el porcentaje de mujeres en edad fértil que usan métodos anticonceptivos es de 73.1%**. Ahora bien, la entidad federativa que reporta el porcentaje más alto de mujeres que usan un método anticonceptivo es en 2014 Sinaloa con el 78.2%, seguido del Estado de México con 77.8% y Baja California y Sonora con 77.1%, para 2018 son Sonora con el 80.3%, seguidos de Baja California con el 78.5% y la Ciudad de México con 78.2%, las entidades federativas que tienen el porcentaje más alto de mujeres en edad fértil que usan métodos anticonceptivos.

Las entidades federativas que reportan **el porcentaje menor** de mujeres que usan un método anticonceptivo son en 2014 Chiapas con 58.6% seguida de Oaxaca con el 61.2% y Guerrero con el 67.1%. Para 2018 las entidades federativas que registran el porcentaje más bajo –aunque aumentan con relación a 2014–, son nuevamente Chiapas con 61.6%, seguida de Oaxaca con el 65% y Guerrero con 67.2%.

En cuanto al porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) con demanda satisfecha de **métodos anticonceptivos modernos la estimación nacional pasa de 81.6% en 2014 a 83.1% en 2018**. Las entidades federativas que presentan los porcentajes más altos en 2014 con relación a este indicador son: Sinaloa con el 88.7%, Chihuahua con el 86.7% y la Ciudad de México con el 86.1%. En este año el porcentaje más bajo se ubica en Chiapas con el 72.1% seguida de Oaxaca con el 74.7% y Guanajuato con el 75.2%.

Para 2018 se reportan como entidades federativas con el porcentaje más alto de demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos a Sinaloa con el 87.6%, Baja California y la Ciudad de México con 87.2% y Chihuahua con el 87.1%. Las entidades federativas con la demanda satisfecha menor son: Chiapas con el 75.6%, Michoacán con el 77.6% y Guerrero con el 78.8%.

En cuanto al porcentaje de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil,<sup>46</sup> a nivel nacional se reporta para 2014 un 11.4% y para 2018 baja a 10.8%. Por entidad federativa, el menor porcentaje de mujeres que no

---

<sup>45</sup> CONAPO, *Principales Resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/conapo-principales-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-enadid-2018?idiom=es> [23 de julio de 2020].

<sup>46</sup> De acuerdo al Catálogo Nacional de Indicadores del Sistema Nacional de Información, Estadística y Geográfica, el indicador de Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) se define como: Proporción de mujeres en edad fértil unidas, expuestas al riesgo de embarazarse, que en un momento determinado refieren su deseo de limitar o espaciar un embarazo, pero no usan un método anticonceptivo en ese mismo momento. SNIEG, *Catálogo Nacional de Indicadores*, Dirección en Internet: <https://www.snieg.mx/CNI/infometadato.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000018&porDetalle=no&gen=155&d=n> [29 de julio de 2020].

usan un método anticonceptivo se ubica en Sinaloa con 7.8%, seguida de Chihuahua con el 8.3% y Baja California con el 9.2%. Las entidades federativas con el mayor porcentaje de mujeres que no usan un método anticonceptivo son Chiapas con el 18.5%, Oaxaca con el 17.7% y Guerrero con el 14.1%.

Para el año **2018**, se observa que las **entidades federativas con el mayor y menor porcentaje** de mujeres con necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos son: Chiapas con el 16.8%, seguida de Guerrero con el 15.1% y Michoacán con el 13.5% con el mayor porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos; el porcentaje menor se presenta en las entidades federativas de Sonora con 6.2%, Sinaloa con 7.9% y Baja California con 8.1%.

En la ENADID 2018 se estima que el porcentaje de mujeres en edad fértil por tipo de método anticonceptivo que usan fue de: **50% y 50.7% en 2014 y 2018 respectivamente**, en el método de operación femenina o ligadura de trompas de Falopio. Con relación a otros métodos, con excepción del implante anticonceptivo (subdérmico) cuyo uso sube de 3.6% en 2014 a 6% en 2018, el condón o preservativo femenino que pasa de 0 en 2014 a 0.1% en 2018 y el tipo denominado “otro método” que pasa de 0.1% en 2014 a 0.2% en 2018, los otros tipos de métodos anticonceptivos que se miden, se observa que baja su porcentaje de uso en 2018 con relación a 2014.

Método Anticonceptivo	% de uso	
	2014	2018
- Operación femenina, OTB o ligadura de trompas	50	50.7
- Operación masculina o vasectomía	3.2	3.2
- Pastillas anticonceptivas	3.8	3.4
- Inyecciones o ampollitas anticonceptivas	5.2	5.1
- Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant	3.6	6.0
- Parche anticonceptivo	3.8	0.9
- DIU dispositivo o aparato de cobre	16.5	15.6
- Condón o preservativo masculino	11.3	10.4
- Condón o preservativo femenino	0	0.1
- Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas	0	0
- Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica	2.6	2.1
- Retiro o coito interrumpido	2.8	2.3
- Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia	0	0
- Otro método	0.1	0.2

Fuente: Elaboración propia con información de CONAPO, Principales Resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018.

Ahora bien, de lo anterior, se puede resumir que la información de la ENADID 2018, detalla que en México al 2014, el **72.3% de las mujeres en edad fértil** (15 a 49 años) usaban métodos anticonceptivos y al 2018 aumenta menos de un punto porcentual, pues tan sólo el **73.1% de mujeres usan métodos anticonceptivos**.

Por entidad federativa destaca el estado de Chiapas en donde recae el mayor porcentaje de mujeres que no usan un método para no embarazarse, por el contrario, en 2014 destaca Sinaloa y para 2018 Sonora como las entidades donde existe el porcentaje más alto de mujeres que utilizan un método anticonceptivo. Entre el método anticonceptivo al que más se recurre –de acuerdo a datos tanto del Anuario Estadístico del INEGI como de la ENADID de CONAPO– destacan las intervenciones quirúrgicas y de éstas la femenina.

Por su parte, la Procuraduría Federal del Consumidor en un artículo sobre anticonceptivos, señala que, “si bien las acciones de planificación familiar y anticoncepción están orientadas a mujeres y hombres en edad reproductiva, el estudio “Perfiles de Salud Reproductiva” del Consejo Nacional de Población (CONAPO) declara la necesidad de conocer la estructura de la población por edad, toda vez que las prácticas reproductivas, anticonceptivas y de atención a la salud sexual, varían entre edades y requieren por tanto, diferente atención.”<sup>47</sup>

Y añade que: “Información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, revela que el **condón es el método anticonceptivo más usado por las mujeres en la mayoría de los grupos de edad fértil**; sin embargo, el porcentaje de quienes no usan algún método también sigue siendo considerable.”<sup>48</sup>

## Panorama Nacional de la planificación familiar

En cuanto a datos nacionales, en México se encuentran los siguientes. El INEGI a través de su Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa 2019,<sup>49</sup> señala que en el periodo que comprende de 1995 al 2016 las consultas de planificación familiar otorgadas en las instituciones públicas de salud fueron 263 millones 362 mil 774 consultas en total, de éstas el año que registró el mayor número de consultas fue el 2004 con 13 millones 131 mil 185 consultas y el año en el que se registra el número menor de consultas otorgadas fue 1995 con 9 millones 725 mil 873 consultas.

Del total de consultas registradas en el periodo mencionado, 165 millones 347 mil 510 fueron otorgadas por las instituciones pertenecientes a la Secretaría de Salud; 50 millones 504 mil 850 por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), seguido de IMSS-Prospera con 25 millones 411 mil 420. En donde se registra el menor número de consultas otorgadas es en las instituciones de salud pertenecientes a la Secretaría de Marina con 185 mil 758.

---

<sup>47</sup> Gobierno de México, Procuraduría Federal del Consumidor, *Cuidarte también es amar. Anticonceptivos*, Ob. Cit.

<sup>48</sup> *Idem*.

<sup>49</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa 2019*, México, Dirección en Internet: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/AEGPEF\\_2019/702825192242.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/AEGPEF_2019/702825192242.pdf) [20 de julio de 2020]

De la serie presentada se observa que por institución y año, las instituciones de la SSA el año en que más consultas reporta es 2004 con 8 millones 373 mil 144 consultas y el año que reporta el menor número es 1995 con 4 millones 212 mil 157; IMSS-Prospera el año que registra su mayor número es 2011 con un millón 736 mil 314 consultas y el año con el menor número fue 1998 con 799 mil; el IMSS el año que reporta el mayor número de consultas otorgadas es 1995 con 3 millones 202 mil 58 y el menor número lo registra en 2015 con un millón 142 mil consultas; el ISSSTE reporta su mayor número en 2014 con 941 mil 355 y su menor registro se ubica en 2003 con 711 mil 447 consultas.

Por su parte, las instituciones de PEMEX que prestan servicios de salud, el año en que otorgaron su mayor número de consultas de planificación familiar fue 1999 con 66 mil 745 y reportan sólo mil consultas en 2016; SEDENA su mayor número lo tuvo en 2016 con 191 mil y el menor número de consultas otorgadas fue en 2014 con 989 consultas, cabe señalar que en el periodo que abarca de 2005 a 2008 esta institución no presenta datos. En el caso de la SEMAR el mayor número de consultas lo tiene en 2015 con 19 mil y el menor número lo registra en 2014 con 3 mil 402 consultas.

Con relación a las instituciones públicas estatales el año que registra el mayor número de consultas otorgadas fue en 2004 con 377 mil 445 y el año menor fue 1995 con 31 mil 163. En cuanto al rubro denominado con "Otros",<sup>50</sup> el año en que se registra el mayor número de consultas es 1996 con 90 mil 294 y los años con el menor número son 2010 y 2012 con 767 y mil 291 consultas cada uno respectivamente.

En general de una revisión hecha a cada uno de los años que se reportan se observa que las consultas se incrementaron en el periodo que abarca de 1995 a 2004 donde pasaron de 9 millones 725 mil 873 consultas a 13 millones 131 mil 185; sin embargo, el decremento inicia en 2005 en donde se reportan 12 millones 387 mil 385 consultas, bajando a 10 millones 564 mil consultas otorgadas sobre planificación familiar en 2016.

---

<sup>50</sup> Cabe aclarar que sobre el rubro "Otros", el Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa 2019, no señala expresamente que instituciones quedan incluidas en éste.

## 4.- INICIATIVAS PRESENTADAS EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS EN MATERIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA)

### 4.1 LEGISLATURA LXIV

Durante la LXIV Legislatura las iniciativas presentadas a la Cámara de Diputados en materia de planificación familiar han sido diversas, afectando a diferentes ordenamientos, entre ellos la Carta Magna a través de la cual se pretende elevar a rango constitucional a los derechos sexuales y reproductivos de las personas, así como a la Ley General de Salud que contemplan entre sus propuestas establecer como parte de los derechos sexuales y reproductivos la interrupción del embarazo, lo relativo a los servicios de planificación familiar, riesgos del embarazo infantil y juvenil, objeción de conciencia y el acceso gratuito a los métodos anticonceptivos de emergencia.

Asimismo, se presentan iniciativas a algunos de las otras leyes que conforman el marco jurídico en materia de planificación familiar como a la Ley General de Población y a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. A continuación, se presentan los datos generales de cada una de las iniciativas y un comparativo del texto vigente de los ordenamientos a reformar con el texto propuesto, a fin de identificar los cambios que se pretenden implementar, de ser aprobados éstos.

#### 4.1.1.- Iniciativas de reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>51</sup> en materia de Planificación Familiar

- Datos Generales

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 5108-III, jueves 6 de septiembre de 2018. (18)	Que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salud sexual y reproductiva.	Dip. María Guadalupe Almaguer Pardo, PRD.	Turnada a la Comisión de Puntos Constitucionales. <b>Prórroga</b> por 90 días, otorgada el jueves 28 de febrero de 2019, con base en el artículo 89, numeral 2, fracción II, del

<sup>51</sup> Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ob. Cit.*

				Reglamento de la Cámara de Diputados. <b>Retirada</b> el lunes 1 de julio de 2019, con base en el artículo 77, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados.
<b>2</b>	Número 5321-I, miércoles 17 de julio de 2019. (1762)	Que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salud sexual y reproductiva.	Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PRD.	Turnada a la Comisión de Puntos Constitucionales. <b>Prórroga</b> por 90 días, otorgada el martes 1 de octubre de 2019, con base en el artículo 89, numeral 2, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados. <b>Retirada</b> el jueves 27 de febrero de 2020, con base en el artículo 77, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados.
<b>3</b>	Número 5481-VI, miércoles 18 de marzo de 2020. (3863)	Que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salud sexual y reproductiva.	Dip. María Guadalupe Almaguer Pardo, PRD; y suscrita por integrantes del Grupo Parlamentario del PRD.	<b>Turnada</b> a la Comisión de Puntos Constitucionales.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Constitucional Vigente	Texto Propuesto
	Iniciativas (1), (2) y (3)
<p><b>Capítulo I</b> <b>De los Derechos Humanos y sus Garantías</b> <b>Artículo 4o. ...</b> Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. ...</p>	<p>Artículo 4o. ... Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. <b>Se garantizará este derecho, estableciendo la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la interrupción del embarazo cuando la mujer interesada así lo solicite o lo necesite, como una obligación institucional.</b> [...]<sup>52</sup></p>

<sup>52</sup> Sobre esta iniciativa en el artículo Transitorio Segundo se señala que el Congreso de la Unión y los locales deberán armonizar la legislación respectiva por virtud del presente decreto, dentro de los 120 días siguientes a la entrada en vigor de éste.

## Datos Relevantes

Durante la LXIV Legislatura a nivel constitucional sólo se ubica una iniciativa, la cual ha sido presentada en tres ocasiones en virtud de que las dos primeras veces ha sido retirada. Esta iniciativa pretende que el derecho de la planificación familiar sea garantizado, estableciendo la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, en donde se incluye la interrupción del embarazo.

### 4.1.2.- Iniciativas de reforma a la Ley General de Salud<sup>53</sup>

- Datos Generales

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 5345-I, martes 20 de agosto de 2019. (1926)	Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.	Dip. Silvia Lorena Villavicencio Ayala, Morena.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Retirada</b> el martes 10 de septiembre de 2019, con base en el artículo 77, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados.
2	Número 5363-IV, martes 10 de septiembre de 2019. (2117)	Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.	Dip. Silvia Lorena Villavicencio Ayala, Morena.	Turnada a la Comisión de Salud, con opinión de la Comisión de Igualdad de Género. <b>Prórroga</b> hasta el 31 de marzo de 2020, otorgada el jueves 28 de noviembre de 2019, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados.
3	Número 5481-VII, miércoles 18 de marzo de 2020. (3886)	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Generales para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y de Salud, en materia de servicios de planificación familiar y anticoncepción,	Integrantes de los Grupos Parlamentarios de Morena, PRI, PT, Movimiento Ciudadano, PES y PRD.	<b>Turnada</b> a las Comisiones Unidas de Salud y de Igualdad de Género.

<sup>53</sup> Cámara de Diputados, *Ley General de Salud*, Ob. Cit.

		servicio de interrupción del embarazo y objeción de conciencia.		
4	Número 5143-II, jueves 25 de octubre de 2018. (608)	Que reforma el artículo 67 de la Ley General de Salud, a fin de incluir a las niñas y los niños en los programas de información y orientación sobre los riesgos del embarazo infantil y juvenil.	Dip. Rocío Barrera Badillo, Morena.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> por 45 días, otorgada el viernes 21 de diciembre de 2018, con base en el artículo 183, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. <b>Retirada</b> el jueves 25 de abril de 2019, con base en el artículo 77, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados.
5	Número 5397-V, martes 29 de octubre de 2019. (2423)	Que reforma el artículo 67 de la Ley General de Salud.	Dip. Ricardo Aguilar Castillo, PRI.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> hasta el 30 de junio de 2020, otorgada el miércoles 18 de diciembre de 2019, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados.
6	Número 5497-I, martes 14 de abril de 2020. (4145)	Que adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de acceso gratuito a los métodos anticonceptivos de emergencia.	Dip. Rocío del Pilar Villarauz Martínez, Morena.	<b>Turnada</b> a la Comisión de Salud.

• **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto
	Iniciativas (1) y (2)
<p><b>TITULO PRIMERO</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>CAPITULO UNICO</b> <b>Artículo 3o.-</b> En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: <b>I. a IV Bis 3. ...</b> V. La planificación familiar; <b>VI. a XXVIII. ...</b></p>	<p><b>Artículo 3o. ...</b>  I a IV Bis. ... <b>IV Ter. Los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres, incluyendo la interrupción del embarazo;</b> V a XXVIII. ... <b>Artículo 61 Ter. [...]</b></p>

**Datos Relevantes**

Como se observa a través de esta iniciativa se pretende incorporar como materia de salubridad los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres, sin embargo, se prevén éstos para su ejercicio bajo la modalidad de la interrupción del embarazo, para que se provea en toda la República, lo que hace que siga quedando fuera del ámbito de la planificación familiar, no obstante que en la argumentación de la exposición de motivos de la iniciativa en comento, se señala que el no contar con servicios de salud pública en materia de interrupción del embarazo es una condición que hace que no se cumpla con el ejercicio del derecho que otorga el artículo 4° constitucional a las personas, para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos que desea tener.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto
	Iniciativa (3)
<p style="text-align: center;"><b>TITULO PRIMERO</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>CAPITULO UNICO</b></p> <p><b>Artículo 3o.-</b> En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: <b>I. a IV Bis 3. ...</b> V. La planificación familiar;</p> <p><b>VI. a XXVIII. ...</b></p> <p style="text-align: center;"><b>TITULO SEGUNDO</b> <b>Sistema Nacional de Salud</b> <b>CAPITULO I</b> <b>Disposiciones Comunes</b></p> <p><b>Artículo 10 Bis.-</b> El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún</p>	<p><b>Artículo 3o. ...</b></p> <p><b>I. a IV Bis 3. ...</b> <b>V. La planificación familiar y la anticoncepción;</b> <b>V Bis. La interrupción del embarazo;</b> <b>VI. a XXVIII. ...</b> <b>Artículo 10 Bis.</b> <b>Se deroga</b></p>

<p>tipo de discriminación laboral.</p> <p style="text-align: center;"><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO I</b> <b>Disposiciones Comunes</b></p> <p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: <b>I. a IV. ...</b> <b>V.</b> La salud sexual y reproductiva; <b>VI. a XI. ...</b></p> <p>CAPITULO III Prestadores de Servicios de Salud <b>Artículo 37. ...</b> ...</p> <p>Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.</p> <p style="text-align: center;"><b>Capítulo VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b></p> <p><b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p> <p>Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de</p>	<p><b>Artículo 27. ...</b> <b>I. a V. ...</b> <b>V Bis. La interrupción del embarazo;</b> <b>VI. a XI. ...</b></p> <p><b>Artículo 37. ...</b> ...</p> <p>Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar <b>y la anticoncepción, la interrupción del embarazo</b>, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.</p> <p><b>Capítulo VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción</b></p> <p>Artículo 67. <b>Los servicios de planificación familiar y anticoncepción tienen carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la promoción y aplicación, permanente e intensiva, de políticas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, así como a la maternidad y paternidad responsables, particularmente para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, con base en la mejor evidencia científica disponible, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a las personas.</b></p> <p>Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable, informada y segura sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad y autonomía reproductiva. Tienen como propósito principal la prevención de los embarazos no deseados y los no planeados, así como la reducción del índice de interrupciones de embarazos, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual, y</p>
--	--

<p>manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.</p> <p>Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.</p> <p>En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.</p> <p><b>Artículo 68.-</b> Los servicios de planificación familiar comprenden:</p> <p>I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo nacional de Población;</p> <p>II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;</p> <p>III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población.</p> <p>IV. ...</p> <p>V. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar.</p> <p>VI. ...</p>	<p><b>coadyuvar en el pleno ejercicio de los derechos reproductivos de todas las personas con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad con las necesidades particulares de los diferentes grupos poblacionales.</b></p> <p>Quienes practiquen esterilización <b>o la anticoncepción</b> sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.</p> <p>En materia de planificación familiar <b>y anticoncepción</b>, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.</p> <p><b>Artículo 68.</b> Los servicios de planificación familiar <b>y anticoncepción</b> comprenden:</p> <p><b>I.</b> La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar, <b>anticoncepción</b> y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca <b>la Secretaría en coordinación</b> con el Consejo <b>Nacional</b> de Población;</p> <p><b>II.</b> La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar <b>y anticoncepción</b>;</p> <p><b>III.</b> La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar <b>y anticoncepción</b> a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por <b>la Secretaría en conjunto con</b> el Consejo Nacional de Población;</p> <p><b>IV.</b> ...</p> <p><b>V.</b> La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar <b>y anticoncepción</b>;</p> <p><b>VI.</b> ...;</p> <p><b>VII.</b> <b>El fomento de la maternidad y paternidad responsables, especialmente mediante la prevención de los embarazos no planeados o de los no deseados, y</b></p> <p><b>VIII.</b> <b>El acceso y el suministro a métodos anticonceptivos modernos y eficaces, incluyendo los de emergencia, para todas las personas, de acuerdo con las necesidades específicas de cada individuo o pareja, así como la capacitación para su uso.</b></p>
---	--

<p><b>Artículo 69.-</b> La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para <u>evaluar</u> las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.</p> <p><b>Artículo 70.-</b> La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán, entre otras, acciones en materia de educación sexual y planificación familiar dirigidas a la población adolescente.</p> <p><b>Artículo 71.-</b> La Secretaría de Salud prestará, a través del</p>	<p><b>Artículo 68 Bis. Se considerarán como atención médica de urgencia los servicios de anticoncepción solicitados por cualquier mujer en los primeros días posteriores a una relación sexual e incluirán, cuando todavía resultase efectivo y existiese el riesgo para la mujer de quedar embarazada, el suministro inmediato de algún método anticonceptivo de emergencia de la mayor eficacia científicamente comprobada, con absoluto respeto a la voluntad de la mujer que lo solicita.</b></p> <p><b>El personal médico y de enfermería deberá brindarle a la mujer solicitante información completa, objetiva, científica y veraz sobre la anticoncepción de emergencia, así como sobre la conveniencia de utilizar algún método anticonceptivo de manera preventiva, de conformidad con el presente Capítulo.</b></p> <p><b>Todas las instituciones que integran los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud deberán prestar el servicio de anticoncepción de emergencia a las víctimas de violación sexual que lo soliciten, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, o no contar con ningún servicio de seguridad social.</b></p> <p><b>Artículo 69.</b> La Secretaría de Salud, <b>en coordinación</b> con el Consejo Nacional de Población, <b>definirá las políticas</b> para la prestación de servicios de planificación familiar, <b>de anticoncepción</b> y de educación sexual, <b>además de definir</b> las bases para <b>la evaluación permanente de</b> las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.</p> <p><b>Artículo 70.</b> La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar <b>y anticoncepción</b> que formule <b>en coordinación con</b> el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la <b>presente Ley</b>, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán, entre otras, acciones <b>específicas</b> en materia de educación sexual, planificación familiar <b>y de anticoncepción</b> dirigidas a la población adolescente.</p> <p><b>Artículo 71.</b> La Secretaría de Salud prestará, <b>en coordinación con el</b> Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que, para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar, <b>anticoncepción y</b></p>
--	--

<p>Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPITULO VII</b> <b>Salud Mental</b></p>	<p>educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.</p> <p><b>Capítulo VI Bis</b> <b>Servicio de Interrupción del Embarazo</b> [...]</p>
--	---

## Datos Relevantes

Esta iniciativa tiene dos objetivos, el primero que se legisle en materia de interrupción del embarazo y en materia de planificación familiar, en ese sentido y para efectos del presente trabajo se aborda lo correspondiente a la planificación familiar, en virtud de que trata por separado ambos temas.

Al respecto y dado que, para poder ponerla en práctica a la planificación familiar, el uso de métodos anticonceptivos ha sido el medio promovido por los programas en este tema, la iniciativa propone reformas a la Ley General de Salud para que en el capítulo de planificación familiar se integre esta materia, por lo que la primera propuesta es que dicho capítulo se denomine Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción.

Sobre el particular, se observa que al igual que a la planificación familiar, se le otorga al servicio de anticoncepción el carácter de prioritario. Actualmente, la Ley contempla que en las actividades sobre planificación familiar se incluya la información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes, la iniciativa sigue contemplando especial interés en los adolescentes y jóvenes pero ampliando las actividades dirigidas a éstos, no sólo en planificación familiar sino también en anticoncepción, las cuales de aprobarse la propuesta, serían la promoción y aplicación, permanente e intensiva, de políticas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

Se prevé que el derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos se haga no solo de manera libre, responsable e informada, sino también segura y además de hacerlo con respeto a la dignidad humana, también se haga con autonomía reproductiva.

Debe señalarse que se propone como propósito principal de los servicios de planificación familiar y de anticoncepción:

- La prevención de los embarazos no deseados y los no planeados,
- La reducción del índice de interrupciones de embarazos,
- Evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual, y
- Coadyuvar en el pleno ejercicio de los derechos reproductivos de todas las personas.

Todo ello con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad con las necesidades particulares de los diferentes grupos poblacionales.

Por otro lado, se contempla sancionar a quienes practiquen la anticoncepción sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que la admita. Se propone establecer que las acciones de información y orientación educativa dirigida a las comunidades indígenas también sean en materia de anticoncepción.

Se incorporan servicios en materia de planificación familiar y anticoncepción como:

- El fomento de la maternidad y paternidad responsables, especialmente mediante la prevención de los embarazos no planeados o de los no deseados
- El acceso y el suministro a métodos anticonceptivos modernos y eficaces, incluyendo los de emergencia, para todas las personas de acuerdo a las necesidades específicas de cada persona.

Se incorpora como parte de los servicios de atención médica de urgencia, los servicios de anticoncepción solicitados por cualquier mujer en los primeros días posteriores a una relación sexual. Asimismo, se prevé como deberá ser la información que deberá proporcionar el personal médico y de enfermería sobre la anticoncepción de emergencia y sobre la conveniencia de usar algún método anticonceptivo. Con esta iniciativa se mandata a todas las instituciones que integran los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud que deberán prestar el servicio de anticoncepción de emergencia a las víctimas de violación sexual que lo soliciten sin importar si es o no un derechohabiente o afiliado a algún esquema de aseguramiento.

Se propone que las políticas en materia de planificación familiar y anticoncepción sean definidas por la Secretaría de Salud en coordinación con el Concejo Nacional de Población y no con base en las políticas que emita este último, como se señala actualmente. Además, el Programa Nacional de Planificación Familiar, de aprobarse la propuesta incluirá también la anticoncepción.

• **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto	
	Iniciativa (4)	Iniciativa (5)
<p><b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b> <b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo <del>antes de los 20 años</del> o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa <del>a la pareja.</del> ...</p>	<p>Artículo 67. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para <b>niños</b>, adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, <b>se debe informar sobre los riesgos del embarazo infantil y juvenil</b> o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa al <b>ciudadano</b>.</p>	<p>Artículo 67. <b>Las acciones de planificación familiar y anticoncepción que realicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud</b> tienen carácter prioritario, <b>particularmente para</b> la prevención del embarazo en adolescentes <b>y en otras mujeres con alto riesgo obstétrico</b>. <b>Dichas acciones deben incluir información</b> sobre los graves riesgos para la vida y salud de la <b>mujer embarazada</b> y el bebé, <b>cuando el embarazo, entre otras causas, se presenta</b> antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p>

**Datos Relevantes**

Con la iniciativa (4) se propone que como parte de las actividades de la planificación familiar se incluya también, en la información y orientación educativa que se proporciona en materia familiar a los adolescentes y jóvenes, a los niños; además se contempla informar sobre los riesgos del embarazo infantil y juvenil. Por su parte, la iniciativa (5) propone la realización de acciones para la prevención de embarazos en mujeres con alto riesgo obstétrico, señalando que dichas acciones incluyan información sobre los riesgos del embarazo cuando se presenta en mujeres menores de 20 años, es decir, va en el mismo sentido de la iniciativa (4) sobre el riesgo del embarazo en adolescentes.

Texto Vigente	Texto Propuesto Iniciativa (6)
<p><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b> <b>Artículo 68.-</b> Los servicios de planificación familiar comprenden: <b>I. a VI. ...</b></p>	<p><b>Artículo 68.</b> Los servicios de planificación familiar comprenden I. a VI. ... <b>VII. El acceso gratuito de la población a los anticonceptivos de emergencia, para lo cual, este tipo de insumos se considera de interés público y nacional.</b> <b>Artículo 68 Bis.</b> Para los efectos de la fracción VII del artículo 68, la Secretaría de Salud deberá implantar los mecanismos necesarios, así como, las campañas de información y la provisión de servicios de consejería gratuita informada, con especial énfasis en mujeres, niñas y adolescentes, a efecto de que se comprenda el funcionamiento de los mismos, así como sus alcances y el impacto que tiene su inadecuado uso en la salud.<sup>54</sup></p>

### Datos Relevantes

A través de esta iniciativa, se propone que los servicios de planificación familiar comprendan el acceso gratuito, por parte de la población, a los anticonceptivos de emergencia, y que, por lo tanto, estos insumos se consideren de interés público y nacional. Con base en esta propuesta se mandata a la Secretaría de Salud implantar los mecanismos necesarios, las campañas de información y la provisión de servicios de consejería gratuita sobre este tipo de anticonceptivos, con especial énfasis en mujeres, niñas y adolescentes.

---

<sup>54</sup> El artículo Transitorio Tercero de esta iniciativa se mandata: **Tercero.** En un término no mayor de 180 días, la Secretaría de Salud deberá realizar lo conducente para garantizar el cumplimiento del presente decreto, dentro del ámbito de sus respectivas atribuciones.

#### 4.1.3.- Iniciativas para reformar la Ley General de Población<sup>55</sup>

- **Datos Generales**

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 5475-IV, martes 10 de marzo de 2020. (3694)	Que reforma el artículo 3o. de la Ley General de Población, en materia de planificación familiar.	Dip. Martha Angélica Tagle Martínez, Movimiento Ciudadano.	<b>Turnada</b> a la Comisión de Gobernación y Población.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto Iniciativa (1)
<p><b>CAPITULO I</b> <b>Objeto y atribuciones</b> <b>Artículo 3o.-</b> Para los fines de esta Ley, la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para:</p> <p><b>I.-</b> Adecuar los programas de desarrollo económico y social a las necesidades que planteen el volumen, estructura, dinámica y distribución de la población;</p> <p><b>II.-</b> Realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales</p>	<p><b>Artículo 3o.</b> Para los fines de esta ley, la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para:</p> <p><b>I. Diseñar políticas y programas integrales en materia de planificación familiar a través de los servicios públicos educativos y de salud pública, orientadas a la distribución racional y estabilización del crecimiento de la población, en el marco de los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y en contribución al desarrollo sostenible del país, así como en función de las necesidades y problemas que afectan a la población identificados a partir de la participación ciudadana;</b></p> <p><b>II. Vigilar que todas las políticas, programas e intervenciones públicas y privadas relacionadas con la planificación familiar se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.</b></p> <p><b>III. Diseñar e implementar estrategias específicas para disminuir la mortalidad y morbilidad, a través de los sistemas educativos, de salud</b></p>

<sup>55</sup> Cámara de Diputados, *Ley General de Población*, Ob. Cit.

del país; III.- Disminuir la mortalidad; IV.- Influir en la dinámica de la población a través de los sistemas educativos, de salud pública, de capacitación profesional y técnica, y de protección a la infancia, y obtener la participación de la colectividad en la solución de los problemas que la afectan; V.- Promover la plena integración de la mujer al proceso económico, educativo, social y cultural; VI.- Promover la plena integración de los grupos marginados al desarrollo nacional; VII. a XIV. ...	<b>pública y demás sistemas públicos involucrados, en alineación con la planeación nacional para el desarrollo y las políticas y programas integrales en materia de planificación familiar.</b> <b>IV. Promover, respetar y garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de los derechos humanos de las mujeres en toda regulación y diseño de políticas, programas y demás intervenciones públicas y privadas en materia de planificación familiar, así como de los derechos humanos de todos los grupos en situación de marginación, vulnerabilidad y discriminación.</b> <b>V. Se deroga.</b> <b>VI. Se deroga.</b> VII. a XIV. ...
--	--

## Datos Relevantes

Actualmente, la Ley General de Población contempla como parte de las facultades de la Secretaría de Gobernación, dictar y ejecutar o en su caso promover ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para realizar programas de planeación familiar y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias. Además, se establece que dichos programas de planificación familiar tienen por objeto regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como el mejor aprovechamiento de recursos tanto humanos como naturales del país. Al respecto, esta iniciativa propone ampliar dichas facultades involucrando a los servicios educativos y de salud pública y haciendo énfasis en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

#### 4.1.4 Iniciativas para reformar la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes<sup>56</sup>

- **Datos Generales**

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 5265-III, lunes 29 de abril de 2019. (1576)	Que reforma los artículos 50 y 52 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para incluir la educación sexual integral y disciplinaria.	Dip. Ricardo de la Peña Marshall, PES.	Turnada a la Comisión de Derechos de la Niñez y Adolescencia. <b>Prórroga</b> hasta el 31 de enero de 2020, otorgada el miércoles 10 de julio de 2019, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados.
2	Número 5377-VII, martes 1 de octubre de 2019. (2553)	Que reforma el artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	Integrantes del Grupo Parlamentario de Morena.	Turnada a la Comisión de Derechos de la Niñez y Adolescencia. Turno modificado el 10 de diciembre de 2019; pasa a la Comisión de Derechos de la Niñez y Adolescencia, con opinión de la Comisión de Derechos Humanos. <b>Prórroga</b> por 90 días, otorgada el miércoles 29 de enero de 2020, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto	
	Iniciativa (1)	Iniciativa (2)
<p><b>Capítulo Noveno</b> <b>Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social</b></p> <p><b>Artículo 50.</b> Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad</p>	<p><b>Artículo 50.</b> Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica</p>	<p><b>Artículo 50.</b> Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica</p>

<sup>56</sup> Cámara de Diputados, *Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*, Ob. Cit.

<p>de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p><b>I. a II</b></p> <p>III. Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes;</p> <p>IV. ...;</p> <p>V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva;</p> <p>VI. Establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes;</p> <p><b>VII. a X. ...</b></p> <p>XI. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva;</p> <p><b>XII. a XVIII. ...</b></p> <p>...</p> <p><b>Artículo 52.</b> Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, deben desarrollar políticas para fortalecer la salud materno-infantil y aumentar la</p>	<p>gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>(...)</p> <p>III. Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular <b>en niños, niñas y adolescentes, y si así lo desean, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de los mismos</b>, los principios básicos de la salud, la <b>sexualidad</b>, la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes;</p> <p>IV. [...];</p> <p>V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación <b>y la educación sexual integral y multidisciplinaria</b> de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva;</p> <p>(...)</p> <p>XI. Proporcionar <b>educación integral</b> sobre salud sexual y reproductiva;</p> <p>(...)</p> <p><b>Artículo 52 .</b> Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, deben desarrollar políticas para fortalecer <b>y mejorar la educación sexual integral, prevención y cuidado del embarazo además</b> fortalecer la salud materno-infantil y aumentar la esperanza de</p>	<p>gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>I. a V. ...</p> <p><b>VI.</b> Establecer las medidas <b>necesarias libres de prejuicios y estereotipos de género</b> tendentes a prevenir embarazos, <b>dirigidas a niñas, niños y adolescentes.</b></p> <p>VII. a XVIII. ...</p>
---	--	---

esperanza de vida.	vida.	
--------------------	-------	--

## Datos Relevantes

En cuanto a derechos de niñas, niños y adolescentes, se observa que la iniciativa (1) propone la regulación de la educación sexual dentro del derecho de la protección a la salud. Al respecto, se pretende establecer como obligación de las autoridades de los tres niveles de gobierno, en el ámbito de sus respectivas competencias, que desarrollen políticas para fortalecer y mejorar la educación sexual integral, prevención y cuidado del embarazo.

Por su parte, la iniciativa (2) propone modificaciones al artículo 50 de la Ley en comento para establecer medidas libres de estereotipos y prejuicios de género, las cuales al estar dirigidas no sólo a niñas y adolescentes, sino también a los niños se responsabiliza sobre el número de hijos e hijas que desean tener a ambos géneros lo que implicaría la práctica de la planificación familiar, por tener esta modificación como objeto la prevención del embarazo entre este sector de la población.

### 4.2 LXIII Legislatura

Durante la LXIII Legislatura fueron presentadas diversas iniciativas en materia de planificación familiar para reformar algunos de los ordenamientos que conforman el marco jurídico en este tema, las leyes que no se afectaron fueron la Ley del ISSSTE y la Ley General de Educación. Cabe señalar que, en la mayoría de los casos las iniciativas fueron declaradas asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018, toda vez que, su resolución y el plazo para dictamen precluyó. Sin embargo, para efectos de este trabajo se presentan, en virtud de que permiten conocer las inquietudes de los legisladores en cuanto al tema.

#### 4.2.1.- Iniciativas de reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>57</sup>

- **Datos Generales**

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 4778, lunes 15 de mayo de 2017. (3944)	Que reforma el artículo 4o., párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Dip. Maricela Contreras Julián, PRD.	Turnada a la Comisión de Puntos Constitucionales. <b>Prórroga</b> por 90 días, otorgada el lunes 24 de julio de 2017, con base en el artículo 89, numeral 2, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados. <b>Desechada</b> el jueves 1 de marzo de 2018, con base en el artículo 89, numeral 2, fracción III, del Reglamento de la Cámara de Diputados.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Constitucional Vigente	Texto Propuesto
	Iniciativa (1)
<p align="center"><b>Capítulo I</b></p> <p align="center"><b>De los Derechos Humanos y sus Garantías</b></p> <p><b>Artículo 4o. ...</b> Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. ...</p>	<p>Artículo 4o. ... Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. <b>La ley garantizará este derecho, estableciendo la obligación de las autoridades para prestar servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la interrupción del embarazo cuando la mujer interesada así lo solicite.</b></p>

<sup>57</sup> Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ob. Cit.*

## Datos Relevantes

En la LXIII Legislatura sólo se ubica una iniciativa que propone reformas al artículo 4° Constitucional, la cual fue presentada en tres ocasiones en virtud de que las dos primeras veces fue retirada. Esta iniciativa pretendía que el derecho de la planificación familiar fuera garantizado, a través del establecimiento de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, en donde se incluyera la interrupción del embarazo.

### 4.2.2 Iniciativas de reforma a la Ley General de Salud<sup>58</sup>

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 4491-VI, jueves 17 de marzo de 2016. (1078)	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para establecer claramente que la salud de los órganos reproductivos es una prioridad para el Estado mexicano.	Dip. Angélica Reyes Avila, Nueva Alianza.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> hasta el 30 de septiembre de 2016, otorgada el miércoles 15 de junio de 2016, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados. <b>Retirada</b> el martes 20 de septiembre de 2016, con base en el artículo 77, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados.
2	Número 4877-V, martes 3 de octubre de 2017. (5066)	Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud sexual y reproductiva.	Dip. José Luis Orozco Sánchez Aldana, PRI.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> hasta el 31 de mayo de 2018, otorgada el lunes 8 de enero de 2017, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
3	Número 4601, lunes 22 de agosto de 2016. (1776)	Que reforma el artículo 67 de la Ley General de Salud.	Dip. Flor Estela Rentería Medina, PRI.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> por 45 días, otorgada el miércoles 30 de noviembre de 2016, con base en el artículo

<sup>58</sup> Cámara de Diputados, *Ley General de Salud, Ob. Cit.*

				183, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
4	Número 4621-IV, martes 20 de septiembre de 2016. (2323)	Que reforma los artículos 61, 64 Bis y 67 de la Ley General de Salud.	Dip. Miguel Angel Sulub Caamal, PRI.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> por 45 días, otorgada el miércoles 18 de enero de 2017, con base en el artículo 183, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
5	Número 4652-V, jueves 3 de noviembre de 2016. (2539)	Que reforma el artículo 67 de la Ley General de Salud, a fin que la Secretaría de salud diseñe, implemente, vigile y evalúe las políticas públicas necesarias para reducir ostensiblemente el embarazo adolescente y de alto riesgo.	Dip. Fernando Quetzalcóatl Moctezuma Pereda, PRI.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> por 45 días, otorgada el miércoles 15 de febrero de 2017, con base en el artículo 183, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
6	Número 4753-VII, martes 4 de abril de 2017. (3436)	Que reforma el artículo 67 de la Ley General de Salud, en relación al embarazo adolescente.	Dip. Flor Estela Rentería Medina, PRI.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> hasta el 30 de noviembre de 2017, otorgada el miércoles 28 de junio de 2017, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
7	Número 4755-I, jueves 6 de abril de 2017. (3460)	Minuta con proyecto de decreto, por el que se reforma el artículo 67 de la Ley General de Salud.	Cámara de Senadores	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> hasta el 30 de abril de 2018, otorgada el martes 12 de septiembre de 2017, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados.
8	Número 4731-VII, jueves 2 de marzo de 2017. (3534)	Que reforma y adiciona los artículos 67, 112 y 113 de la Ley General de Salud, en materia de prevención y erradicación del embarazo en	Dip. Tomás Roberto Montoya Díaz, PRI.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> hasta el 30 de noviembre de 2017, otorgada el miércoles 28 de junio de 2017, con base en el artículo 185 del Reglamento de la

		adolescentes.		Cámara de Diputados. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
9	Número 4766-IX, martes 25 de abril de 2017. (3856)	Que reforma y adiciona los artículos 64 y 67 de la Ley General de Salud.	Dip. Germán Ernesto Ralis Cumplido, Movimiento Ciudadano.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> hasta el 30 de noviembre de 2017, otorgada el miércoles 28 de junio de 2017, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados. <b>Retirada</b> el martes 28 de noviembre de 2017, con base en el artículo 77, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados.
10	Número 4889-III, jueves 19 de octubre de 2017. (4798)	Que reforma el artículo 67 de la Ley General de Salud, en materia de esterilización.	Dip. Germán Ernesto Ralis Cumplido, Movimiento Ciudadano.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> hasta el 31 de mayo de 2018, otorgada el lunes 8 de enero de 2017, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
11	Número 4912-III, jueves 23 de noviembre de 2017. (4973)	Que reforma y adiciona los artículos 61, 64 Bis y 67 de la Ley General de Salud, a fin incorporar el concepto de la preconcepción.	Diputados del Grupo Parlamentario del PRI.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> hasta el 31 de mayo de 2018, otorgada el lunes 8 de enero de 2017, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
12	Número 4916-II, miércoles 29 de noviembre de 2017. (5199)	Que reforma y adiciona los artículos 64 y 67 de la Ley General de Salud, a fin de incluir en los programas de planificación familiar del sector salud la información relativa a los riesgos que conlleva en la salud materna la realización de más de dos cesáreas.	Dip. Germán Ernesto Ralis Cumplido, Movimiento Ciudadano.	<b>Turnada</b> a la Comisión de Salud. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
13	Número 4884-V, jueves 12 de octubre de 2017.	Que reforma el artículo 67 de la Ley General de Salud, en materia de edad conveniente para el embarazo.	Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía, PAN.	<b>Turnada</b> a la Comisión de Salud. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves

	(5301)			11 de octubre de 2018.
14	Número 4966-II, jueves 15 de febrero de 2018. (5781)	Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de planificación familiar.	Dip. Luis Manuel Hernández León, Nueva Alianza.	<b>Turnada</b> a la Comisión de Salud. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
15	Número 4945-H-1, miércoles 17 de enero de 2018. (5659)	Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de control prenatal.	Dip. José Guadalupe Hernández Alcalá, PRD.	<b>Turnada</b> a la Comisión de Salud. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
16	Número 4395-III, jueves 29 de octubre de 2015. (332)	Que adiciona el artículo 70 Bis a la Ley General de Salud, en materia de prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.	Dip. José Refugio Sandoval Rodríguez, PVEM.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> hasta el 29 de abril de 2016, otorgada el lunes 11 de enero de 2016, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados. <b>Dictaminada</b> y aprobada en la Cámara de Diputados con 434 votos en pro y 1 en contra, el jueves 28 de abril de 2016. Votación. <b>Turnada</b> a la Cámara de Senadores.
17	Número 4626-VII, martes 27 de septiembre de 2016. (1978)	Que reforma y adiciona los artículos 6o., 27, 61 y 70 Bis a 70 Quáter de la Ley General de Salud, a fin de que la Secretaría de Salud elabore y lleve a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, un protocolo nacional de atención del embarazo en adolescentes.	Dip. Ivonne Aracelly Ortega Pacheco, PRI.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Prórroga</b> por 45 días, otorgada el miércoles 30 de noviembre de 2016, con base en el artículo 183, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.
18	Número 4981-VI, jueves 8 de marzo de 2018. (6064)	Que reforma el artículo 70 de la Ley General de Salud.	Dip. Ramón Villagómez Guerrero, PRI.	<b>Turnada</b> a la Comisión de Salud. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.

• **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto	
	Iniciativa (3)	Iniciativa (4)
<p><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b> <b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario, <b>y uno de sus objetivos fundamentales será la prevención del embarazo adolescente.</b> En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre <b>los graves riesgos para la vida y la salud de la madre y el bebé, producto</b> del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p>	<p><b>Artículo 67.</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante la <b>consulta preconcepcional</b>, y una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p>

**Datos Relevantes**

Actualmente la Ley señala que la planificación familiar tiene carácter prioritario, al respecto la iniciativa (3) propone añadir que uno de los objetivos fundamentales de ésta, sea la prevención del embarazo adolescente. Asimismo, propone modificar lo inconveniente de un embarazo fuera de los parámetros óptimos de la edad, para que se informe no que es inconveniente, sino los graves riesgos para la vida y la salud tanto de la madre como del bebe, producto de un embarazo antes o después de la edad establecida.

La iniciativa (4) propone como parte de la planificación familiar la consulta preconcepcional. El autor de la iniciativa señala sobre ésta que su objetivo es: “promover la salud de la mujer, así como también del varón y de su futuro hijo. Si la familia está planificando un embarazo, debe ser proporcionada la información y orientación suficiente que les permita tener

cambios de conducta saludables.” Se hace énfasis para una consulta preconcepcional a aquellas personas con enfermedades crónico-degenerativas, que han tenido abortos de repetición, complicación de embarazos anteriores, partos prematuros, difíciles o por cesárea, hijos con peso bajo o alto al nacer, entre otras causas. Y añade que: asistir oportunamente a la consulta preconcepcional con el médico familiar, permitirá evaluar el estado de salud, e identificar oportunamente factores de riesgo.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto	
	Iniciativa (5)	Iniciativa (6)
<p><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b> <b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. ...</p>	<p><b>Artículo 67.</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario, <b>y esta se encontrará bajo la responsabilidad de la Secretaría, que deberá diseñar, implementar, vigilar y evaluar las políticas públicas necesarias para reducir ostensiblemente el embarazo adolescente y de alto riesgo.</b> En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. [...]</p>	<p><b>Artículo 67.</b> La planificación familiar <b>y la anticoncepción tienen</b> carácter prioritario, <b>y uno de sus objetivos fundamentales será la prevención del embarazo adolescente.</b> En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre <b>los riesgos para la vida y la salud de la madre y el bebé, producto</b> del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p>

### Datos Relevantes

La iniciativa (5) tiene por objeto establecer expresamente que la planificación familiar esté bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud y en ese sentido se contempla que ésta tenga como obligación diseñar, implementar, vigilar y evaluar las políticas públicas necesarias para reducir ostensiblemente el embarazo adolescente y de alto riesgo.

Por su parte, la iniciativa (6) propone que al igual que a la planificación familiar, se le otorgue también a la anticoncepción el carácter de prioritario y que uno de los objetivos fundamentales de ambas sea la prevención del embarazo adolescente y al igual que la iniciativa (3), prevé modificar lo inconveniente de un embarazo fuera de los parámetros óptimos de la edad, para que se informe no que es inconveniente, sino los graves riesgos para la vida y la salud tanto de la madre como del bebe, producto de un embarazo antes o después de la edad establecida.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto	
	Iniciativa (7)	Iniciativa (10)
<p><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b> <b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p> <p>...</p> <p>Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 67. Las acciones de planificación familiar y anticoncepción que realicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud,</b> tienen carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para las y los adolescentes y jóvenes, <b>particularmente, para la prevención del embarazo en adolescentes y en otras mujeres con alto riesgo obstétrico.</b> Dichas acciones deben incluir <b>información sobre los graves riesgos para la vida y la salud de la mujer embarazada y el bebé, cuando el embarazo, entre otras causas, se presenta</b> antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p> <p>[...]</p>	<p><b>Artículo 67. ...</b></p> <p>...</p> <p>Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran; <b>y se les suspenderá de tres a cinco años en el ejercicio de su profesión.</b> <b>Para la autorización de la esterilización voluntaria o la aplicación de algún método anticonceptivo permanente o semipermanente, el consentimiento expreso deberá constar por escrito.</b></p> <p>...</p>

## Datos Relevantes

En el sentido de la iniciativa (6), la iniciativa (7) propone que las acciones que realicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud sobre de planificación familiar y anticoncepción tengan carácter prioritario. Otra de sus propuestas es que la información y orientación dirigida a adolescentes y jóvenes particularmente esté dirigida a la prevención del embarazo en adolescentes y en otras mujeres con alto riesgo obstétrico. Asimismo, prevé que las acciones incluyan información sobre los graves riesgos para la vida y la salud de la mujer embarazada y el bebé, cuando el embarazo, entre otras causas, se presenta antes o después de la edad establecida para un embarazo sin riesgos.

En el caso de la iniciativa (10), se propone establecer como sanción para quienes practiquen la esterilización del paciente sin su voluntad o ejerzan presión para que la admita, además de las sanciones que le correspondan, la suspensión de 3 a 5 años en el ejercicio de su profesión. Asimismo, contempla que la autorización de la esterilización voluntaria o la aplicación de algún método anticonceptivo se dé bajo consentimiento expreso que deberá constar por escrito.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto	
	Iniciativa (9)	Iniciativa (12)
<p><b>CAPITULO V</b> <b>Atención Materno-Infantil</b> <b>Artículo 64.-</b> En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: <b>I. - III...</b> <b>III Bis.</b> Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.</p>	<p><b>Artículo 64.</b> En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: I. a III... III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio, <b>y</b> <b>V. Criterios médicos relativos a la resolución del embarazo mediante la</b></p>	<p><b>Artículo 64.-</b> En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: I. - III... III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio, <b>y</b> <b>V. Criterios médicos relativos a la resolución del embarazo mediante la</b></p>

<p><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b></p> <p><b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. ...</p>	<p><b>operación cesárea, con el propósito de disminuir la frecuencia de su práctica injustificada, eliminando factores de riesgo a la salud perinatal de la población.</b> <b>Artículo 67.</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, <b>los riesgos que conlleva en la salud materna la realización de más de dos cesáreas</b>, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. [...]</p>	<p><b>operación cesárea, con el propósito de disminuir la frecuencia de su práctica injustificada, eliminando factores de riesgo a la salud perinatal de la población.</b> <b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, <b>los riesgos que conlleva en la salud materna la realización de más de dos cesáreas</b>, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. [...]</p>
---	--	---

## Datos Relevantes

Tanto en la iniciativa (9) como en la (12) se propone que, en materia de riesgo reproductivo, para disminuirlo, se informe al hombre y a la mujer, además de la inconveniencia de un embarazo fuera de los parámetros de la edad establecida como conveniente, de los riesgos que conlleva en la salud materna la realización de más de dos cesáreas.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto
	Iniciativa (13)
<p><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b> <b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus</p>	<p><b>Artículo 67.</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la</p>

<p>actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. ...</p>	<p>inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. <b>Esta información debe interpretarse como una recomendación y en ningún caso podrá ser motivo para negar la prestación de servicios de salud previstos en esta ley, sus reglamentos y las normas oficiales mexicanas.</b> [...]</p>
--	--

### Datos Relevantes

La iniciativa (13) propone que la información que se proporcione en materia de planificación familiar, como la anticoncepción y la edad conveniente para embarazarse, en ningún caso puede ser motivo para negar la prestación de servicios de salud.

Texto Vigente	Texto Propuesto Iniciativa (1)
<p><b>TITULO PRIMERO</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>CAPITULO</b> <b>UNICO</b> <b>Artículo 3o.-</b> En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: <b>I. a IV Bis 3. ...</b> <b>V. La planificación familiar;</b> <b>VI. a XXVIII. ...</b></p> <p><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO I</b> <b>Disposiciones Comunes</b> <b>Artículo 27.</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p>	<p><b>Artículo 3o.</b> En los términos de esta ley, es materia de salubridad general <b>I. a IV Bis 2. ...</b></p> <p><b>V. La planificación familiar y la salud de los órganos reproductivos;</b> <b>VI. a XXVIII. ...</b></p> <p><b>Artículo 27.</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a <b>I. a IV. ...</b> <b>V. La planificación familiar y la salud de los órganos reproductivos;</b></p>

<p>I. a IV. ... V. La salud sexual y reproductiva;<sup>59</sup> VI. a XI. ...</p> <p style="text-align: center;"><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b></p> <p><b>Artículo 67.-</b> ... ... ... ... <b>Artículo 68.-</b> Los servicios de planificación familiar comprenden: I. a VI. ... <b>Artículo 69.-</b> <b>Artículo 70.-</b> <b>Artículo 71.-</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CAPITULO VII</b> <b>Salud Mental</b></p>	<p>VI. a XI. ...</p> <p style="text-align: center;"><b>Capítulo VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar y la Salud de los Órganos Reproductivos</b></p> <p><b>Artículo 67.</b> ... ... ... ... <b>Artículo 67 Bis.</b> La salud de los órganos reproductivos tiene carácter prioritario. Los servicios que se presten en esta materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a la prevención, diagnóstico, atención y control de los tipos de cáncer y de los demás padecimientos y enfermedades que afectan a los órganos reproductivos. <b>Artículo 68.</b> Los servicios de planificación familiar y la salud de los órganos reproductivos comprenden: I. a VI. ... <b>VII.</b> La promoción y desarrollo de programas tendientes a la prevención, diagnóstico, atención y control de los tipos de cáncer y de los demás padecimientos y enfermedades que afectan a los órganos reproductivos. <b>Artículo 71 Bis.</b> La Secretaría de Salud establecerá las normas para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención control y vigilancia epidemiológica de todos los tipos de cáncer y de los demás padecimientos y enfermedades que afectan a los órganos reproductivos.<sup>60</sup></p>
--	---

<sup>59</sup> Cabe mencionar que, esta fracción anteriormente señalaba que se consideraban servicios básicos de la salud, para efectos del derecho a la protección de la salud, la planificación familiar. Dicha fracción fue reformada por el Congreso de la Unión para señalar que estos servicios son referentes a salud sexual y reproductiva. Su publicación en el Diario Oficial de la Federación es de fecha 29 de noviembre de 2019. Sin embargo, en las consideraciones del Dictamen correspondiente, se encuentra que, si bien se hace alusión a la problemática de las enfermedades de transmisión sexual y a los rezagos que enfrenta México en salud reproductiva, la problemática de la mortalidad materna y los embarazos en adolescentes, –aunque se puede sobreentender–, no se señala expresamente que éstas son las razones por las cuales se consideró necesario reformar dicha fracción, cambiando de planificación familiar a salud sexual y reproductiva. Cámara de Diputados, LXIV Legislatura, *Dictámenes a Discusión de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de las Leyes General de Salud, y de los Institutos Nacionales de Salud*, Gaceta Parlamentaria, Año XXII, Número 5393-II, miércoles 23 de octubre de 2019, Dirección en Internet: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/oct/20191023-II.pdf#page=2> [17 de julio de 2020].

<sup>60</sup> Sus artículos Segundo y Tercero Transitorios mandatan: **Segundo.** Las acciones que las dependencias y entidades de la administración pública federal deban realizar para dar cumplimiento a lo establecido en el presente decreto, se sujetarán a la disponibilidad presupuestaria aprobada para tal fin en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal correspondiente. **Tercero.** La Secretaría de Salud, y demás autoridades sanitarias competentes, deberán actualizar y, en su caso, publicar la normatividad que conforme a sus atribuciones deba expedir en un plazo no mayor de 180 días, contados a partir de la publicación del presente decreto.

## Datos Relevantes

Esta iniciativa propone incorporar dentro de la sección dedicada a la regulación de la planificación familiar a la salud de los órganos reproductivos, otorgándole también el carácter prioritario, y señalando que los servicios que se presten en esta materia constituirán un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a la prevención, diagnóstico, atención y control del cáncer y de los demás padecimientos que afectan los órganos reproductivos.

También, otorga a la Secretaría de Salud facultades para establecer las normas para la prestación de los servicios sobre salud de los órganos reproductivos. Y, por último, incorpora dentro de lo que comprenden los servicios de planificación familiar a los servicios que comprenderán los de salud de los órganos reproductivos.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto Iniciativa (2)
<p style="text-align: center;"><b>TITULO PRIMERO</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>CAPITULO</b> <b>UNICO</b></p> <p><b>Artículo 30.-</b> En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: <b>I. a IV Bis 3.</b> ... <b>V.</b> La planificación familiar; <b>VI. a XXVIII.</b> ...</p> <p style="text-align: center;"><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO I</b> <b>Disposiciones Comunes</b></p> <p><b>Artículo 27.</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: <b>I. a IV.</b> ... <b>V.</b> La salud sexual y reproductiva;<sup>61</sup> <b>VI. a XI.</b> ...</p>	<p><b>Artículo 30.</b> En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: <b>I. a ... V.</b> <b>V Bis. La Salud Sexual y Reproductiva</b> <b>VI. a... XXVIII.</b></p> <p><b>Artículo 27.</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: <b>I. a.. V.</b> <b>V Bis. La Salud Sexual y Reproductiva.</b> <b>VI. a.... XI.</b></p>

<sup>61</sup> Ver nota al pie 149.

<p style="text-align: center;"><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b></p> <p><b>Artículo 67.-</b> ...</p> <p><b>Artículo 68.-</b> Los servicios de planificación familiar comprenden: I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo nacional de Población; II. a VI. ...</p> <p><b>Artículo 69.-</b> La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.</p> <p><b>Artículo 70.-</b> La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial. Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán, entre otras, acciones en materia de educación sexual y planificación familiar dirigidas a la población adolescente.</p> <p><b>Artículo 71.-</b> La Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.</p> <p style="text-align: center;"><b>TITULO SEPTIMO</b> <b>Promoción de la Salud</b> <b>CAPITULO II</b> <b>Educación para la Salud</b></p> <p><b>Artículo 112.</b> La educación para la salud tiene por objeto: I. a II. ... III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de</p>	<p><b>Artículo 68.</b> Los servicios de planificación familiar comprenden: I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar, <b>salud reproductiva</b> y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo nacional de Población; II. a.... VI.</p> <p><b>Artículo 69.</b> La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar, <b>salud reproductiva</b> y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.</p> <p><b>Artículo 70.</b> La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial. Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán, entre otras, acciones en materia de educación sexual, <b>salud reproductiva</b> y planificación familiar dirigidas a la población adolescente.</p> <p><b>Artículo 71.</b> La Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar, <b>salud reproductiva</b> y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.</p> <p><b>Artículo 112.</b> La educación para la salud tiene por objeto: I. a.... II. III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación</p>
---	---

<p>nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, <u>educación sexual</u>, <u>planificación familiar</u>, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, <b>salud reproductiva</b>, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p>
--	--

## Datos Relevantes

Esta iniciativa propone incorporar como parte de lo que comprenden los servicios de planificación familiar a la salud reproductiva.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto Iniciativa (8)
<p style="text-align: center;"><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b></p> <p><b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p style="text-align: center;"><b>Capítulo VI.</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b></p> <p><b>Artículo 67.</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir <b>información, orientación y educación integral en salud sexual y reproductiva especialmente a niñas, niños y adolescentes</b>. Asimismo, para disminuir los <b>riesgos a la salud</b>, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa.</p> <p>...</p> <p>En materia de planificación familiar, las acciones de <b>información, orientación y educación en derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes se proporcionarán de acuerdo a su</b></p>

<p>En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.</p> <p style="text-align: center;"><b>TITULO SEPTIMO</b> <b>Promoción de la Salud</b> <b>CAPITULO II</b> <b>Educación para la Salud</b></p> <p><b>Artículo 112.</b> La educación para la salud tiene por objeto:</p> <p>I. ...</p> <p>II. ..., y</p> <p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p> <p><b>Artículo 113.</b> La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y</p>	<p><b>edad, desarrollo cognoscitivo, madurez y condiciones particulares. Las acciones estarán encaminadas a orientar y facilitar herramientas con perspectiva de género e infancia sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el uso adecuado de los métodos anticonceptivos y consecuencias de la interrupción del embarazo, procurando la participación e inclusión de los padres de familia.</b></p> <p><b>Las acciones dirigidas a las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo con perspectiva de género, en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Capítulo II. Educación para la Salud</b></p> <p><b>Artículo 112.</b> La educación para la salud tiene por objeto:</p> <p>I. [...]</p> <p>II. [...], y</p> <p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, <b>educación integral en salud sexual y derechos reproductivos</b>, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, <b>el ejercicio libre, informado y responsable de la sexualidad</b>, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p> <p><b>IV. Incorporar en los programas y políticas en materia de educación para la salud el enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.</b></p> <p><b>Artículo 113.</b> La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos que <b>incorporen contenidos en materia de derechos sexuales y reproductivos de acuerdo a la edad, desarrollo cognoscitivo, madurez y condiciones particulares de las niñas, niños y adolescentes</b>, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a</p>
---	---

<p>seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica. Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.</p>	<p>la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica. Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.<sup>62</sup></p>
---	---

## Datos Relevantes

Esta iniciativa propone integrar dentro del ámbito de la planificación familiar la educación sexual y reproductiva, dirigiéndola en particular a niñas, niños y adolescentes, señalando cómo serán proporcionadas las acciones de información, orientación y educación en derechos sexuales y reproductivos dirigido a este sector. Asimismo, contempla que dichas acciones estarán encaminadas a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el uso adecuado de los métodos anticonceptivos y consecuencias de la interrupción del embarazo. Para ello contempla la participación de los padres de familia.

En cuanto a la educación para la salud, se señala que ésta tenga por objeto entre otros, orientar y capacitar a la población en materia de educación integral en salud sexual y derechos reproductivos y sobre el ejercicio libre, informado y responsable de la sexualidad. También se propone que en los programas de educación para la salud se incorporen contenidos en materia de derechos sexuales y reproductivos de acuerdo con la edad, desarrollo cognoscitivo, madurez y condiciones particulares de las niñas, niños y adolescentes.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO V</b> <b>Atención Materno-Infantil</b></p>	<p><b>Iniciativa (11)</b></p> <p><b>Artículo 61.</b> El objeto del presente Capítulo es la protección materno–infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que</p>

<sup>62</sup> El artículo Segundo Transitorio de esta iniciativa señala: Segundo. Los instrumentos normativos que derivan de la presente ley, así como los que integran el Sistema Nacional de Protección Integral deberán adecuarse a la presente reforma.

<p><b>Artículo 61.-</b> El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;</p> <p><b>Artículo 64 Bis.-</b> La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b></p> <p><b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p> <p>...</p>	<p>va <b>de la preconcepción</b>, el embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. <b>La promoción de la consulta preconcepcional entre la población en general, para identificar oportunamente factores de riesgo previos ante una posible gestación;</b> II. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; [...]</p> <p><b>Artículo 64 Bis.</b> La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de <b>promover la consulta preconcepcional y facilitar el acceso a las mujeres embarazadas y a la población en general</b>, la información relativa a la prestación de servicios de atención médica en estas materias, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.</p> <p><b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante la <b>consulta preconcepcional</b>, y una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p>
---	--

### Datos Relevantes

Con esta iniciativa se propone incorporar como parte de la planificación familiar la consulta preconcepcional, la cual permitirá identificar oportunamente factores de riesgo previos ante una posible gestación.

• **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p style="text-align: center;"><b>TITULO SEGUNDO</b> <b>Sistema Nacional de Salud</b> <b>CAPITULO I</b> <b>Disposiciones Comunes</b></p> <p><b>Artículo 6o.-</b> El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: <b>I. a VI Bis ...</b> <b>VII.-</b> Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección; <b>VIII. a XII. ...</b> <b>Artículo 7o.- ...</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CAPITULO II</b> <b>Distribución de Competencias</b></p> <p><b>Artículo 13.</b> La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente: <b>A.</b> Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud: <b>I. a III. ...</b> <b>IV.</b> Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia; <b>V. a X. ...</b> <b>B.</b> Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales: <b>I. a VII. ...</b> <b>C. ...</b></p> <p style="text-align: center;"><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Iniciativa (14)</b></p> <p><b>Artículo 6o.</b> El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: <b>I. [...];</b> <b>II. a VI Bis. ...</b> <b>VII.</b> Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud, <b>la planificación familiar</b> y con el uso de los servicios que se presten para su protección; <b>VIII. a XII. ...</b> <b>Artículo 7o. [...]</b></p> <p><b>Artículo 13.</b> La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente: <b>A.</b> Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud: <b>I. a III. ...</b> <b>IV.</b> Promover, orientar, fomentar, apoyar <b>e integrar</b> las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia; <b>V. a X. ...</b> <b>B.</b> Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales: <b>I. a V. ...</b> <b>V. Bis</b> <b>Elaborar un diagnóstico de las características que presenta la población adolescente en la entidad, a fin de detectar patrones de comportamiento que permitan implementar</b></p>

<p style="text-align: center;"><b>Servicios de Planificación Familiar</b></p> <p><b>Artículo 67.-</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. ...</p> <p><b>Artículo 68.-</b> Los servicios de planificación familiar comprenden: <b>I. a VI. ...</b></p> <p><b>Artículo 69. ...</b></p>	<p><b>estrategias para disminuir el embarazo prematuro no planificado, y que respondan a las características de los contextos rurales, semiurbanos y urbanos.</b></p> <p><b>Artículo 67.</b> La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa <b>a la pareja.</b></p> <p><b>Artículo 68.</b> Los servicios de planificación familiar comprenden: <b>I. a VI. ...</b> <b>VII. La elaboración de un programa dirigido exclusivamente a la población adolescente que permita detectar las necesidades que muestra este sector de la población en contextos rurales, semiurbanos y urbanos, a fin de implementar estrategias de comunicación más eficientes.</b><sup>63</sup></p>
---	--

## Datos Relevantes

Considerando al sector conformado por los y las adolescentes como un grupo vulnerable en cuanto al ámbito del ejercicio de la salud sexual y los derechos reproductivos, dentro del cual se ubica a la planificación familiar, y a efectos de contribuir con las reformas propuestas a disminuir el embarazo no planificado entre adolescentes, se propone con esta iniciativa como competencia de los gobiernos de las entidades federativas la elaboración de un **diagnóstico** sobre las características que presenta la población adolescente en su entidad, **a fin de detectar patrones de comportamiento que permitan implementar estrategias para disminuir el embarazo prematuro no planificado**, y que respondan a las características de los **contextos rurales, semiurbanos y urbanos.**

---

<sup>63</sup> El Artículo Transitorio Segundo contempla que: La Secretaría contará con 180 días naturales para actualizar las disposiciones reglamentarias que deriven del presente Decreto.

De esta manera se propone que los servicios de planificación familiar también comprendan la elaboración de un **programa** dirigido exclusivamente a la población adolescente que permita detectar las necesidades que muestra este sector de la población en contextos rurales, semiurbanos y urbanos, **a fin de implementar estrategias de comunicación más eficientes.**

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto Iniciativa (15)
<p style="text-align: center;"><b>TITULO PRIMERO</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>CAPITULO</b> <b>UNICO</b></p> <p><b>Artículo 30.-</b> En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I. a IV. ... V. La planificación familiar; <b>VI. a XXVIII. ...</b></p> <p style="text-align: center;"><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de Planificación Familiar</b></p> <p><b>Artículo 68.-</b> Los servicios de planificación familiar comprenden: <b>I. a VI. ...</b></p> <p><b>Artículo 69.-</b> La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevaencia y a sus efectos sobre la salud.</p>	<p>Artículo 30. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general I. a IV. ... V. La planificación familiar, <b>incluyendo las acciones para la prevención del embarazo adolescente;</b> (...)</p> <p>Artículo 68. Los servicios de planificación familiar comprenden I. a VI. ... <b>VII. La promoción de programas orientados a la prevención del embarazo adolescente, fomentando la conveniencia en el uso de métodos anticonceptivos entre hombres y mujeres.</b></p> <p>Artículo 69. La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevaencia y a sus efectos sobre la salud <b>entre hombres y mujeres por grupos de edad.</b><sup>64</sup></p>

<sup>64</sup> El artículo Transitorio Segundo de esta iniciativa mandata al Ejecutivo federal, en el marco de sus facultades, emitir las normas oficiales que establezcan la adecuada coordinación interinstitucional en las acciones, programas y recursos para la prevención del embarazo adolescente. Por otro lado, cabe señalar que esta iniciativa fue presentada nuevamente en los mismos términos el 15 de marzo de 2018.

## Datos Relevantes

Con esta iniciativa se pretende considerar como materia de salubridad general, la prevención del embarazo en adolescentes. En ese sentido, se propone que los servicios de planificación familiar comprendan la promoción de programas para la prevención de dichos embarazos, fomentando la conveniencia en el uso de los métodos anticonceptivos tanto para hombres como para mujeres.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto
Sin correlativo de comparación.	<b>Iniciativa (16)</b> <b>Artículo 70 Bis. Para disminuir el riesgo reproductivo y prevenir las enfermedades a que se refiere la fracción VIII del artículo 134 y demás enfermedades de transmisión sexual, así como para prevenir los embarazos en adolescentes, los estados y el Distrito Federal, deberán legislar en los ámbitos de su competencia, a efecto de que se garantice el suministro de preservativos en los centros de salud, así como las acciones necesarias para facilitar, ya sea la venta o entrega de dichos métodos anticonceptivos en lugares visibles al interior de las instalaciones de hoteles y moteles, establecimientos que vendan bebidas alcohólicas e instituciones de educación secundaria, media y superior, siendo indispensable en éstas últimas, la aplicación de un programa informativo en materia de salud sexual que permita a los estudiantes tomar decisiones responsables respecto de su vida sexual.<sup>65</sup></b>

## Datos Relevantes

Como se observa, esta iniciativa tiene como objetivo principal incorporar un nuevo artículo en el Capítulo de Servicios de Planificación Familiar de la Ley General de Salud para que las entidades federativas implementen acciones preventivas a fin de evitar los embarazos no planeados en adolescentes, así como las infecciones de transmisión sexual.

Sin embargo, en el dictamen de dicha iniciativa, la Comisión dictaminadora consideró que no era necesario la necesidad de crear un nuevo artículo, si no que el evitar el embarazo no planeado en adolescentes así como el contagio de infecciones de transmisión sexual debía ser uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud establecidos en el

---

<sup>65</sup> El artículo Transitorio Segundo señala que: Se otorga un plazo de 60 días naturales, a partir de la fecha de su publicación, a los estados y al Distrito Federal a efecto de adecuar su legislación e implementar lo dispuesto en el artículo 70 Bis de esta ley.

artículo 6° de la Ley General de Salud, por lo que, derivada de la propuesta original, se aprobó adicionar una fracción a dicho artículo, quedando fuera del ámbito de la planificación familiar dicha propuesta.

• **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto Iniciativa (17)
<p><b>TITULO SEGUNDO</b> <b>Sistema Nacional de Salud</b> <b>CAPITULO I</b> <b>Disposiciones Comunes</b> <b>Artículo 6o.-</b> El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: I. a XII. ...</p> <p><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO I</b> <b>Disposiciones Comunes</b> <b>Artículo 27.</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: I. a V. ...</p> <p><b>TITULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO V</b> <b>Atención Materno-</b></p>	<p><b>Artículo 6o.</b> El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: I a la XII..... <b>XIII. Diseñar y ejecutar políticas públicas en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes, garantizando el acceso a servicios de salud integrales, amigables y cercanos. Acorde a las demás disposiciones legales aplicables, las instituciones del Sistema Nacional de Salud implementarán programas de atención integral para las adolescentes embarazadas, de acuerdo al Protocolo establecido en el artículo 70 Ter del presente ordenamiento.</b></p> <p><b>Artículo 27.</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: I. a la V..... <b>VI Bis. La prevención y atención del embarazo en adolescentes, garantizado el acceso a servicios de salud integrales, amigables y cercanos, incluidos la promoción de la concientización y la educación sexual.</b> VI. a la XI... <b>Artículo 61. ...</b> La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I a I Bis... <b>I Ter. La atención integral, amigable y cercana de las adolescentes durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requieran y con sujeción a los procedimientos establecidos en el Protocolo de Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes, atendiendo en todo momento al interés superior de la niñez.</b> II a V..... <b>Artículo 70 Bis.</b> La Secretaría de Salud diseñará y ejecutará en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, la Política Nacional para la Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes, la cual deberá contar con una asignación presupuestaria suficiente, progresiva y transparente, cuyo objetivo será reducir significativamente la tasa de fecundidad entre las adolescentes y erradicar el embarazo en las</p>

<p><b>Infantil</b> <b>Artículo 61.- ...</b> <b>I. a I Bis. ...</b> <b>II a VI. ...</b></p> <p><b>CAPITULO VI</b> <b>Servicios de</b> <b>Planificación Familiar</b> <b>Artículo 70. ...</b></p> <p><b>Artículo 71. ....</b></p>	<p>niñas.</p> <p><b>Artículo 70 Ter. La Secretaría de Salud elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud y con los gobiernos de las entidades federativas, un Protocolo Nacional de Atención del Embarazo en Adolescentes.</b> El Protocolo establecerá como mínimo los procedimientos y criterios mediante los cuales se garantice el acceso de las adolescentes a servicios de salud integrales, amigables y cercanos, promoviendo además la concientización y educación sexual. El Protocolo permitirá la identificación de la paternidad y las causas bajo las cuales se presenten los embarazos en adolescentes, incluidas aquellas que sean consecuencia de abuso sexual, en cuyo caso, las instituciones de salud deberán tomar de forma inmediata las medidas sanitarias que sean necesarias para la protección de las adolescentes, así como dar parte inmediatamente a las autoridades competentes.</p> <p><b>Artículo 70 Quáter. La Secretaría de Salud elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas un Banco de Datos Nacional, el cual permitirá la captura y procesamiento de la información relativa a los embarazos en adolescentes, a efecto de elaborar las estadísticas nacionales en la materia, que contribuyan a la consolidación de los objetivos del Protocolo, así como a la instrumentación de políticas públicas integrales, transversales, unificadas y consistentes a nivel nacional.</b> La información del Banco de Datos contendrá como mínimo los siguientes elementos: I. Estadísticas de embarazos en adolescentes: a) Número de nacimientos. b) Edad de la madre. c) Edad del padre. d) Escolaridad de la madre y del padre. II. Estadísticas concernientes a las causas del embarazo en adolescentes: a. Embarazo deseado. b. Embarazo no deseado. c. Utilización, conocimiento y accesibilidad de métodos anticonceptivos. d. Presión familiar y social. e. Existencia de violencia sexual perpetrada por un desconocido, conocido, amigo, vecino o familiar.</p>
--	---

## Datos Relevantes

Dentro del ámbito del Sistema Nacional de Salud y como parte de los servicios de planificación familiar, se propone que el primero tenga como uno de sus objetivos diseñar y ejecutar políticas públicas en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes, garantizando el acceso a servicios de salud integrales, amigables y cercanos. Y en cuanto a los servicios de planificación familiar se contempla que dentro de éstos se establezca como atribución de la Secretaría de

Salud elaborar y llevar a cabo, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud y con los gobiernos de las entidades federativas, un **Protocolo Nacional de Atención del Embarazo en Adolescentes**, señalando las características y contenido mínimo del Protocolo.

Asimismo, se propone la **creación de un Banco de Datos Nacional**, el cual, de aprobarse, permitiría la captura y procesamiento de la información relativa a los embarazos en adolescentes, con el fin de elaborar las estadísticas nacionales en la materia, y contribuir a la consolidación de los objetivos del Protocolo, así como a la instrumentación de políticas públicas integrales, transversales, unificadas y consistentes a nivel nacional. Además, se determinan los elementos mínimos que deberá contener el Banco de Datos.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto
	Iniciativa (18)
<p style="text-align: center;"><b>TÍTULO TERCERO</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>CAPITULO VI Servicios de Planificación Familiar</b></p> <p><b>Artículo 70.-</b> La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán, entre otras, acciones en materia de educación sexual y planificación familiar dirigidas a la población adolescente.</p>	<p><b>Artículo 70.</b> La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud, en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán, entre otras, acciones en materia de educación sexual y planificación familiar dirigidas a la población adolescente <b>y personas con discapacidad de forma segura y accesible.</b></p>

**Datos Relevantes**

A fin de cumplir con recomendaciones que el Comité de Naciones Unidas sobre Discapacidad ha hecho al Estado mexicano, se presenta esta iniciativa proponiendo que la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia impulsen, entre otras, acciones en materia de educación sexual y planificación familiar dirigidas a personas con discapacidad de forma segura y accesible.

#### 4.2.3 Iniciativas para reformar la Ley General de Población<sup>66</sup>

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 4788, lunes 29 de mayo de 2017. (4004)	Que reforma la fracción II del artículo 3 de la Ley General de Población.	Dip. Mirza Flores Gómez, Movimiento Ciudadano.	Turnada a la Comisión de Población. <b>Prórroga</b> hasta el 15 de diciembre de 2017, otorgada el lunes 28 de agosto de 2017, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Dictaminada y aprobada en la Cámara de Diputados con 381 votos en pro y 1 en contra, el jueves 14 de diciembre de 2017. Votación. <b>Turnada</b> a la Cámara de Senadores.

- **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto
	Iniciativa (1)
<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO I</b> <b>Objeto y atribuciones</b></p> <p>I. ...</p> <p>II.- Realizar programas de <del>planeación</del> familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo <del>con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias,</del> con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país;</p> <p>III. a XIV. ...</p>	<p><b>Artículo 3o.</b> Para los fines de esta ley, la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Realizar programas de <del>planeación</del> <b>planificación</b> familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de los que disponga el sector público, <del>y vigilando</del> que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo <b>garantizando en todo momento el respeto a los derechos humanos, la dignidad de las personas y la conformación de las familias,</b> con el objeto de <b>implementar estrategias acorde a la situación demográfica y las medidas necesarias para garantizar un desarrollo sustentable.</b></p> <p>III. a XIV. ...</p>

<sup>66</sup> Cámara de Diputados, *Ley General de Población, Ob. Cit.*

## Datos Relevantes

La iniciativa propone que las medidas que dicte la Secretaría de Gobernación para vigilar los programas de planificación familiar que realicen tanto los servicios educativos y de salud pública como los organismos privados, se lleven a cabo garantizando el respeto a los derechos humanos, la dignidad de las personas y la conformación de las familias; y añade que es con el objeto de implementar estrategias acorde a la situación demográfica y las medidas necesarias para garantizar un desarrollo sustentable.

Sin embargo, mediante el dictamen por el que esta iniciativa fue aprobada, se modifica la redacción original, cambiando el concepto de planificación familiar por el de salud sexual y reproductiva y se añade garantizar no nada más el respeto a los derechos humanos, sino garantizar su protección y promoción con el objeto de implementar estrategias acordes no a la situación sino a la dinámica demográfica. De esta manera, se consideró por parte de la Comisión dictaminadora contribuir en la actualización de la estructura y contenido de la Ley General de Población.

### 4.2.4 Iniciativas para reformar la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes<sup>67</sup> en materia de planificación familiar

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 4382-II, martes 13 de octubre de 2015. (293)	Que reforma los artículos 3o. de la Ley General de Salud y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a fin de establecer medidas tendientes a prevenir, informar, orientar, atender, controlar y vigilar en materia de embarazo temprano.	Dip. Hugo Daniel Gaeta Esparza, PRI.	Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Derechos de la Niñez. <b>Prórroga</b> hasta el 29 de abril de 2016, otorgada el lunes 14 de diciembre de 2015, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados. <b>Dictaminada</b> en sentido negativo el viernes 29 de abril de 2016, se considera asunto totalmente concluido.

<sup>67</sup> Cámara de Diputados, *Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*, Ob. Cit.

2	Número 4864-VI, martes 12 de septiembre de 2017. (4365)	Que reforma el artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para mejorar las políticas preventivas de embarazos en adolescentes.	Dip. María Luisa Beltrán Reyes, PRD.	Turnada a la Comisión de Derechos de la Niñez. <b>Retirada</b> el jueves 9 de noviembre de 2017, con base en el artículo 77, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados.
3	Número 4922-X, jueves 7 de diciembre de 2017. (5505)	Que reforma y adiciona los artículos 48, 50 y 67 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para establecer que los servicios de salud deben promover la prescripción y suministro de algún método de anticoncepción de emergencia dentro de las 72 horas siguientes a una relación sexual producto de violencia sexual.	Dip. Luis Alfredo Valles Mendoza, Nueva Alianza.	Turnada a la Comisión de Derechos de la Niñez. <b>Prórroga</b> hasta el 27 de agosto de 2018, otorgada el miércoles 4 de abril de 2018, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.

• **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto	
	Iniciativa (1)	Iniciativa (2)
<p><b>Artículo 50.</b> Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p><b>I. a V. ...</b></p> <p>VI. Establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y los adolescentes;</p>	<p>Artículo 50. ...</p> <p>Fracción I. a V. ...</p> <p><b>Fracción VI.</b> Establecer las medidas tendientes a prevenir, <b>informar, orientar, atender, controlar y vigilar en</b></p>	<p><b>Artículo 50.</b> Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de</p> <p>I. a V. ...</p> <p>VI. Establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y los adolescentes; <b>para ello, las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias educativas y de salud, deberán implementar en su agenda sexenal o trienal un programa esencialmente preventivo y comunicacional,</b></p>

VII. a XVIII. ... ...	materia de embarazo temprano.	con la didáctica que consideren conveniente, de acuerdo con el contexto social de cada entidad federativa y de la demarcación de la Ciudad de México.
--------------------------	-------------------------------	---

• **Texto Vigente y Texto Propuesto**

Texto Vigente	Texto Propuesto
	Iniciativa (3)
<p align="center"><b>Capítulo Noveno</b></p> <p align="center"><b>Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social</b></p> <p><b>Artículo 50.</b> Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p><b>I. a V. ...</b> VI. Establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes;</p> <p><b>VII. a XVIII. ...</b> ... ... ...</p> <p align="center"><b>Capítulo Décimo Cuarto</b></p> <p align="center"><b>De los Derechos a la Libertad de Expresión y de Acceso a la Información</b></p> <p><b>Artículo 67.</b> Sin perjuicio de lo previsto en las disposiciones aplicables a los medios de comunicación, las autoridades federales competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, procurarán que éstos difundan información y materiales relacionados con:</p> <p><b>I. a V. ...</b></p>	<p><b>Artículo 50. ...</b></p> <p><b>I. a V. ...</b> VI. Establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes, <b>a través de mecanismos que les faciliten el acceso a métodos anticonceptivos y de emergencia, lo cual podrá realizarse a través de centros educativos, comunitarios o culturales, de acuerdo a las particularidades de cada estado.</b></p> <p><b>VII. a XVIII. ...</b></p> <p><b>Artículo 67. ...</b> <b>I. a V. ...</b> VI. <b>La difusión de las implicaciones educativas, laborales y de desarrollo integral de los embarazos en niñas y adolescentes, a fin de concientizarlas en la pertinencia de ejercer su sexualidad de manera libre y responsable.</b></p>

## Datos Relevantes

La iniciativa (1) propone establecer las medidas tendientes para prevenir, informar, orientar, atender, controlar y vigilar en materia de embarazo temprano, sin embargo, fue dictaminada en sentido negativo en virtud de que la Ley a la que pretendía reformar ya estipula no sólo lo relativo al embarazo en niñas, niños y adolescentes, sino que además, contiene disposiciones relativas a la educación, orientación, salud sexual y reproductiva, que es el primer paso para disminuir y, en su caso, erradicar los embarazos en este grupo considerado como vulnerable.

La iniciativa (2) propone como obligación de los tres niveles de gobierno en el ámbito de sus respectivas competencias educativa y de salud, en materia de prevención del embarazo de las niñas y de las adolescentes, implementar en su agenda sexenal o trienal, según corresponda, un programa preventivo y comunicacional, con la didáctica que consideren conveniente, de acuerdo con el contexto social de cada entidad federativa.

Por su parte, la iniciativa (3) propone que se proporcione a niñas, niños y adolescentes la información sobre los métodos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia, lo cual de aprobarse esta propuesta se haría a través de centros educativos, comunitarios o culturales, de acuerdo con las particularidades de cada entidad federativa. Además, se propone que a través de los medios de comunicación se difundan las implicaciones educativas, laborales y de desarrollo integral de los embarazos en niñas y adolescentes, a fin de concientizarlas en la pertinencia de ejercer su sexualidad de manera libre y responsable.

## 5 OPINIONES ESPECIALIZADAS

En este apartado se presentan algunas opiniones especializadas en las que se hace referencia a la temática que se presenta con relación a la Planificación Familiar, señalando que ésta es cuestión de derechos humanos; que empodera a las mujeres; señalan los otros ítems que abarca la planificación familiar; los métodos anticonceptivos con que cuentan algunas instituciones;

### “Planificación familiar, empodera a las mujeres en la vida laboral”<sup>68</sup>

Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la planificación familiar es un **asunto de derechos humanos** y también es pieza fundamental para el **empoderamiento de las mujeres** y reducción de la pobreza. Esta hipótesis es soportada por la investigación que se realizó en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), que plantea que la edad, el nivel educativo y el estado civil de las mujeres incide en el grado de participación en el mercado laboral.

“La reducción en el número de hijos **permite a la mujer una mayor incorporación al mercado de trabajo**, sin embargo, los roles preestablecidos mantienen al sector femenino como responsable de las labores domésticas, cumpliendo así una doble jornada laboral”, señala el estudio realizado por las investigadoras de la casa de estudios hidalguense, María Valeria Judith Montoya García y Elsa Ortiz Ávila.

De acuerdo con el estudio titulado Participación laboral de la mujer y su fecundidad en México, 2005-2015, efectuado por las investigadoras del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades (ICSHu), el número de hijos de la mujer sigue siendo importante para entender su participación laboral, pues la reducción de descendientes y el tiempo dedicado a sus cuidados, le permite mayor incorporación al mercado de trabajo.

“**La disminución en los niveles de fecundidad se traduce en menos hijos, lo que ha liberado a las mujeres tiempo y trabajo**”. En ese contexto, el estudio detectó que “las jefaturas femeninas van en aumento, al pasar del 16 al 28 por ciento entre los años 2005 y 2015, revelando una doble jornada laboral de las mujeres. Además, las tasas de participación laboral se modifican de acuerdo a la edad pues ellas alcanzan mayor participación entre los 30 y 45 años de edad, en tanto que aquellas que no tienen hijos presentan tasas de participación son mucho más altas”, refiere.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) contribuye a ampliar el acceso a la planificación familiar en los países en vías de desarrollo a través de estrategias dirigidas a garantizar un suministro confiable de una amplia gama de anticonceptivos modernos, fortalecer los sistemas nacionales de salud y promover la igualdad de género. UNFPA apoya los esfuerzos de los países para hacer valer el derecho de las personas, especialmente las mujeres, a planear una familia. La investigación de la UAEH, que se presentó en el III Congreso Mexicano de Sociología organizado por el Colegio Mexicano de Sociología y el Área Académica de Demografía y Sociología de la UAEH, revela que “si las mujeres no tienen pareja, tienen tasas de participación más elevada al ser ellas las que solventan los gastos del hogar al mismo tiempo que son las responsables de las tareas domésticas y el cuidado de sus familiares dependientes”.

La también coordinadora de la Maestría en Estudios de Población de la UAEH, Valeria Montoya, mencionó que **la educación es determinante para incorporarse al mercado laboral**, pues **entre más estudios tienen las mujeres, más probable es que se**

---

<sup>68</sup> *Planificación familiar, empodera a las mujeres en la vida laboral*, por Elizabeth Hernández, en: Milenio 2020, 13 de enero de 2020, Pachuca, Dirección en Internet: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/planificacion-familiar-empodera-mujeres-vida-laboral> [19 de junio de 2020].

**incorporen al mundo del trabajo, además de que los mayores niveles educativos retrasan la maternidad en el sector femenino.”**  
**“La planificación familiar<sup>69</sup>**

Existen en México servicios de salud que buscan cubrir las necesidades de los adolescentes, pero es importante reconocer que los jóvenes no acuden a ellos por métodos anticonceptivos.

Cada 3 de agosto se celebra a nivel mundial el Día de la Planificación Familiar, que es el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja orientadas al control de la reproducción con el objetivo de decidir el número de hijos que desea tener, según las circunstancias personales. No obstante, **la planificación familiar contempla igualmente la educación sexual, la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la concepción y durante el embarazo, así como el tratamiento de la infertilidad.**

Dentro del concepto de la salud reproductiva, la planificación familiar es un **derecho humano** que implica la facultad que tienen mujeres y hombres de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura, libre e informada. En México, las políticas públicas en materia de planificación familiar y anticoncepción se remontan a la década de los setenta, cuando la fecundidad y el crecimiento de la población alcanzaron los niveles más altos en la historia del país. Así, en sus primeros años de existencia, la planificación familiar se orientó a reducir las tasas de fecundidad y a disminuir el crecimiento de la población. Más tarde, las acciones se orientaron a mejorar la salud materna e infantil. Y desde 1994, el objetivo principal ha sido asegurar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población con perspectiva de género y enfoque intercultural.

El uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo. **Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso** para toda persona sexualmente activa, en particular los adolescentes. En la actualidad existen en México servicios de salud que buscan cubrir las necesidades de los adolescentes, pero es importante reconocer que los jóvenes no acuden a ellos por métodos anticonceptivos. Y los jóvenes que sí acuden al sector salud a solicitarlos reciben una orientación deficiente.

México tiene la mayor tasa de natalidad en mujeres adolescentes de todos los países miembros de la OCDE: 62 embarazos por cada mil son de niñas y adolescentes. En 2017, dos de cada diez nacimientos en México eran de una mujer menor de 20 años. Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz a un bebé con bajo peso al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. El embarazo adolescente es la causa principal de mortalidad en niñas entre 15 y 19 años de edad en el mundo. La muerte materna de una adolescente representa un problema de salud pública con características multifactoriales que se relacionan con la inequidad social y de género, la pobreza y la falta de acceso oportuno a los servicios de salud.

De acuerdo con la ONU, la planificación familiar es un asunto de derechos humanos y también la identifica como un requisito fundamental para el empoderamiento de las mujeres, la reducción de la pobreza y para alcanzar el desarrollo sostenible. Esto, con base en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que consiste en 17 objetivos con metas específicas, que constituyen una agenda integral y multisectorial comprometida por 193 países, entre ellos el nuestro. De esos 17 objetivos, el número 3, denominado Salud y Bienestar, establece que aún persisten desigualdades en el acceso a la salud en el mundo. Y entre los retos que enfrenta México está el asegurar la disponibilidad y el acceso a

---

<sup>69</sup> *La planificación familiar*, por Carolina Gómez Vinales, en: Excelsior, 3 de agosto de 2019, Dirección en Internet: <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/la-planificacion-familiar/1328222> [19 de junio de 2020].

información oportuna, confiable y veraz, que garantice el ejercicio libre e informado de los derechos sexuales y reproductivos.

De acuerdo con datos de 2015 del Coneval, en México una de cada cinco personas no tenía acceso a servicios de salud y tres de cada cinco no tenían acceso a la seguridad social. La **Agenda 2030** pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas a todas las edades. Entre las metas establecidas, está reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada cien mil nacidos vivos. También garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

La única forma de que los gobiernos logren esta ambiciosa agenda para el Desarrollo Sostenible en Salud es consolidar la red de atención primaria de la salud.”

## “Cuenta IMSS con 14 métodos de planificación familiar para sus derechohabientes”<sup>70</sup>

- En un año se otorgaron más de 730 mil métodos temporales o definitivos, con alta efectividad que permiten un mejor control de embarazos no deseados
- El embarazo adolescente disminuyó en el IMSS de 2013 a 2018: 23 por ciento en el grupo de 15 a 19 años de edad, y 10.3% en el de 10 a 14 años

**Los servicios de planificación familiar** que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) **ofrecen a la derechohabiente 14 alternativas** de acuerdo a sus necesidades, voluntad y estado de salud, señaló el doctor Julián Gómez Morales, encargado del Área de Planificación Familiar del Seguro Social.

Destacó que tan sólo en 2018, a nivel nacional se otorgaron más de 730 mil métodos anticonceptivos temporales: dispositivos intrauterinos (cobre y medicado), hormonales orales (pastillas) y hormonales inyectables (parche anticonceptivo, inyecciones e implantes subdérmicos), y definitivos: cirugía de oclusión tubaria bilateral (también conocida como salpingoclasia) y vasectomía.

**Estos métodos tienen por objetivo favorecer y ayudar a las mujeres y hombres a tomar las mejores decisiones para planear un embarazo saludable, así como limitar o terminar su reproducción con métodos anticonceptivos temporales o definitivos,** explicó.

Julián Gómez Morales dijo que, en las unidades médicas del Instituto en sus tres niveles de atención, personal médico, de enfermería y Trabajo Social brindan sesiones de comunicación educativa y consejería a la población en edad fértil, a fin de otorgarle información detallada de los diversos métodos de planificación.

Afirmó que en el Seguro Social se promueve con mayor énfasis el uso del implante y de los dispositivos intrauterinos, pues su tiempo de duración va de tres a diez años y por su efectividad superior al 99 por ciento; en cambio, en el caso de los hormonales orales e inyectables su efectividad depende de que la paciente los tome de manera constante y a la misma hora, ya que en ocasiones olvida tomarlos o los llega a perder.

Además de estos métodos, agregó, se recomienda utilizar el condón de manera dual, esto por ser el único método anticonceptivo que además de proteger de un embarazo no deseado, previene las infecciones de transmisión sexual, tales como VIH/SIDA, gonorrea, sífilis, herpes genital, virus del papiloma humano, entre otras, tanto en el hombre como en la mujer.

---

<sup>70</sup> Cuenta IMSS con 14 métodos de planificación familiar para sus derechohabientes, Gobierno de México, IMSS, No. 248/2019, julio 2019, Dirección en Internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201907/248> [25 de julio de 2020].

El encargado del Área de Planificación Familiar del Seguro Social, indicó que la implementación de estos métodos, a la par de la consejería para los grupos de edad más vulnerables, ha permitido que el embarazo adolescente disminuya en el IMSS.

Detalló que en el grupo de 15 a 19 años de edad, de 2013 a 2018 ha bajado en 23 por ciento, al pasar de 71 mil 291 embarazos a 54 mil 873; además, esta tendencia seguirá a la baja en 2019 según proyecciones realizadas en el primer trimestre del año, para así bajar a una cifra cercana a 51 mil 600.

En 2018 se entregaron 66.7 millones de condones a más de 15.4 millones de personas, de los cuales 1.2 millones fue para adolescentes en este grupo de edad, informó.

En el caso de las jóvenes de 10 a 14 años, el descenso es de 10.3%, pues mientras en 2013 hubo mil 889 embarazos, en 2018 bajó a mil 693; de igual manera, por lo reportado de enero a marzo del presente año, a final de 2019 la cifra estimada disminuiría a mil 344 embarazos, puntualizó Gómez Morales.

En el Seguro Social –mencionó– también se cuenta con la **pastilla de emergencia**, conocida como “del día siguiente”, que permite prevenir un embarazo no deseado posterior a una relación sexual en la que no se utilizó algún método anticonceptivo o condón; la mujer tiene hasta 72 horas para tomar la primer pastilla y un día después, la segunda, a fin de evitar un embarazo.

Indicó que el IMSS tiene mil 514 Unidades de Medicina Familiar (UMF) en todo el país, donde se brindan todas las acciones y métodos señalados al pedir cita con su médico familiar; además, en 250 de estas UMF, se cuenta con consultorios de Planificación Familiar y en 253 con Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios (MAPS), en los cuales se otorga atención especializada.”

## “LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR COMO PRIORIDAD NACIONAL”<sup>71</sup>

**El día de hoy, 11 de julio de conmemora el Día Mundial de la Población.** Con este motivo, el **Fondo de Población de Naciones Unidas en México** y la **Sociedad Mexicana de Salud Pública**, se unen con el objetivo fundamental de reconocer la contribución que realiza la **Planificación Familiar** calificada, voluntaria y segura al desarrollo de las personas, promoción de equidad de género, al empoderamiento de las mujeres, vía clave para la reducción de la pobreza en nuestro país y alrededor del mundo.

La planificación familiar es un derecho humano y resulta un factor clave para la equidad de género. Aquellas parejas y mujeres que optan por la planificación familiar, son más saludables y enfrentan menor riesgo de mortalidad materna. Además, las niñas y niños que nacen de mujeres que espacian sus embarazos tienden a ser más saludables y a enfrentar un menor riesgo de muerte en sus primeros cinco años; además pueden disfrutar la crianza de sus hijos con mayor plenitud.

**La planificación familiar es rentable.** Cuando las mujeres cuentan con opciones y una mejor salud reproductiva, se empoderan para tener acceso a recursos productivos, mejores niveles de educación, menor incidencia de violencia íntima de pareja y podrán buscar y mantener mejores empleos y aportar más a sus familias, sus naciones y la prosperidad global. A su vez, apoyarán la permanencia escolar de sus hijas e hijos, reforzando el ciclo de empoderamiento, existencia de familias saludables, con mayor educación y económicamente productivas.

En México, la demanda insatisfecha por **anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años** es del 11%; adicionalmente, alrededor del 54% de los embarazos no planeados en México son resueltos por un aborto inducido. Esto es, más del millón de abortos inducidos en mujeres de 15 a 44 años<sup>4</sup> y la falta de espacios y servicios que permitieran a las mujeres

---

<sup>71</sup> *La Planificación Familiar como Prioridad Nacional*, por UNFPA, ONU, 11 julio, 2017, Educación Sexual, Dirección en Internet: <https://www.dkt.com.mx/Blog/la-planificacion-familiar-prioridad-nacional/> [19 de junio de 2020].

decidir si, cuándo o qué tan frecuente embarazarse (Instituto Guttmacher, 2017; UNFPA, 2017; Consejo Nacional de Población, 2014; Juárez, Singh) las expone a complicaciones que requieren atención médica, problemas de infertilidad, mortalidad infantil, cáncer cervicouterino, entre otros.

La Planificación Familiar **contribuye a la erradicación de la pobreza**. Al evaluar aspectos como el nivel de escolaridad, lugar de residencia y condición de habla indígena, se identifican diferencias entre mujeres en edad fértil sexualmente activas. Esto es, las mujeres sin escolaridad son las que continúan teniendo una mayor brecha en el uso de anticonceptivos, respecto a las que cuentan con secundaria, la diferencia es más del 10%. Para el lugar de residencia, la prevalencia de residentes de zonas urbanas es del 76% comparado al 71.4% de zonas rurales.

En la reunión de hoy se contó con especialistas, académicos y representantes de instituciones encargadas de la prestación de servicios de salud y de políticas de población para construir un decálogo de propuestas legislativas y de política pública acerca de los desafíos a atender como:

- 1. Asegurar la inversión en salud y derechos de mujeres y parejas a nivel mundial. Estas acciones permitirán que el país acelere su cumplimiento para la Agenda 2030.
- 2. Disminuir las brechas en el acceso a la anticoncepción por nivel de escolaridad, lugar de residencia y grupos poblacionales, especialmente poblaciones indígenas.
- 3. Resolver las barreras a la compra centralizada de anticonceptivos y las limitantes del marco legal y regulatorio de la planificación familiar.

La meta es **eliminar la demanda insatisfecha de planificación familiar para el 2030**.

En este día mundial de la población, pedimos a todos los gobiernos y partes interesadas su apoyo para lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar voluntaria.

“La **planificación familiar voluntaria y segura es un derecho humano y factor central para la Equidad de género y el empoderamiento de las mujeres**, siendo un elemento clave para la reducción de la pobreza. Reduce el riesgo de embarazos no deseados y salva vidas”. Afirmó Arie Hoekman, representante de la UNFPA para América Latina y Caribe.

Asimismo, este año el Día Mundial de la Población coincide con la Cumbre sobre Planificación Familiar que tiene lugar en Londres.”

## **El Conapo estima 21,000 embarazos en adolescentes debido al confinamiento<sup>72</sup>**

“El Consejo Nacional de Población señaló que su proyección se basa en factores como que **menos mujeres recurren a los servicios de salud sexual y reproductiva** debido a la emergencia sanitaria.

El Consejo Nacional de Población (Conapo) advirtió este lunes que el confinamiento provocado por la actual epidemia de COVID-19 **puede derivar en que se registren 21,575 embarazos en adolescentes entre 2020 y 2021**.

Durante la rueda de prensa diaria de la Secretaría de Salud federal, la titular del organismo, Gabriela Rodríguez, señaló en un video que esta proyección se basa en

---

<sup>72</sup> El Conapo estima 21,000 embarazos en adolescentes debido al confinamiento. mar 04 agosto 2020. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/08/04/el-conapo-estima-21-000-embarazos-en-adolescentes-debido-al-confinamiento> [19/9/20]

factores como el hecho de que la emergencia sanitaria hace que menos mujeres recurran a los servicios de salud sexual y reproductiva.

“El hecho de que se mantengan abiertos estos servicios no significa que haya la misma afluencia; por el contrario, **ha ocurrido una reducción en la asistencia a los servicios de salud reproductiva de las personas beneficiarias, principalmente porque la gente está resguardada, atendiendo las medidas preventivas**, ha dejado de acudir a los centros hospitalarios o de salud para evitar el contagio de COVID-19”, dijo la funcionaria.

“El hecho de que se mantengan abiertos estos servicios no significa que haya la misma afluencia; por el contrario, ha ocurrido una reducción en la asistencia a los servicios de salud reproductiva de las personas beneficiarias, principalmente porque la gente está resguardada, atendiendo las medidas preventivas, ha dejado de acudir a los centros hospitalarios o de salud para evitar el contagio de COVID-19”, dijo la funcionaria.

**“Como resultado de este ejercicio, se ha identificado que entre 2020 y 2021 habrá en promedio un excedente de 1 millón 172,152 mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción, lo cual llevará a agregar cerca de 145,719 embarazos adicionales respecto a los esperados sin la pandemia. Entre las menores de 19 años, planteando un cálculo conservador, se esperaría un aumento del 20% de las necesidades insatisfechas, porcentaje que llevará a sumar 21,575 embarazos de adolescentes”**, agregó.

Ante la situación, instituciones como el propio Conapo y la Secretaría de Salud mantienen **una estrategia para prevenir el embarazo adolescente, que incluye medidas como “redoblar esfuerzos” para que las mujeres en esa edad tengan acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, así como a métodos anticonceptivos.**

En su intervención, Rodríguez recordó que el **embarazo entre adolescentes tiende a cortar el nivel de escolaridad de quienes inician la maternidad o la paternidad a temprana edad**, al igual que a aumentar las brechas de género y a afectar las oportunidades de desarrollo de las personas”.

## CONSIDERACIONES GENERALES

Dentro del ejercicio de los derechos humanos, las personas ejercen aquel que se refiere al derecho a decidir de manera libre y responsable sobre el número de hijos que desea tener y la frecuencia para procrearlos, dicho derecho se encuentra inserto en los derechos a la **libertad sexual y la libertad reproductiva**, los cuales, a su vez, se materializan a través de los **procedimientos de planificación familiar**, misma que ha sido reconocida como un derecho humano.

El derecho a la libertad sexual y reproductiva ha dado paso también al **ejercicio del derecho a la salud**, del cual derivan las actividades en las diversas áreas de la salud, encontrando la **salud sexual y la salud reproductiva**, siendo en el ámbito de ésta última, donde específicamente se ubica el derecho a la **planificación familiar**, la cual constituye un medio para el ejercicio a decidir sobre el número de hijos que se desea tener y cuándo tenerlos.

El ejercicio del derecho a la **planificación familiar** implica también garantizar a todas las personas el acceso a los **métodos anticonceptivos**, lo cual contribuye a reforzar varios derechos humanos como: el derecho a la vida y a la libertad individual; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, incluyendo el de la salud.

Esto último en virtud de los beneficios y ventajas que se derivan del mismo como:

- Los riesgos para la salud relacionados con el embarazo;
- La disminución de la tasa de mortalidad materno-infantil;
- Mayores oportunidades de educación;
- Autonomía para las mujeres;
- Crecimiento demográfico y desarrollo sostenible para los países.

Este último porque, en México la disminución de la fecundidad a través de la planificación familiar es promovida también por la política de población.

Las acciones que se llevan a cabo en materia de planificación familiar están sustentadas por un amplio marco jurídico nacional e internacional. Las disposiciones jurídicas que respaldan estas acciones se encuentran tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como en una serie de instrumentos internacionales, hasta la legislación federal, entre las que se encuentra la Ley General de Población, la Ley General de Salud y sus reglamentos respectivos, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes como en las Normas Oficiales Mexicanas que en la materia se han elaborado para estos fines.

En toda esta gama de disposiciones se encuentran instrumentos que protegen el acceso a la información, a la orientación/consejería, educación y a los servicios de salud, entre otros en materia de planificación familiar. Los cuales se ven reflejados en las políticas públicas, programas y estrategias que el Estado a través de sus órganos competentes emite para garantizar el ejercicio específicamente del derecho a la planificación familiar.

A pesar de que existe un amplio marco jurídico para ejercer el derecho de planificación familiar tanto a nivel nacional como internacional, se observa que, de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas las tasas de fecundidad entre grupos de países son abismales, pudiendo ubicar esas tasas como alta, media y baja; estas disparidades se presentan debido a los obstáculos que coartan el derecho a decidir sobre el número de hijos que se desea tener, entre ellos los económicos, sociales, institucionales y geográficos que pueden obstruir el acceso de las mujeres a información y suministros de planificación familiar de buena calidad.

De acuerdo con el **Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa**, 2019 del INEGI, con relación a las consultas de planificación familiar otorgadas en instituciones públicas de salud por entidad federativa durante el periodo 2004 a 2014 señala que se realizaron en **total 130 millones 868 mil 829 consultas de planificación familiar**, de las cuales el Estado de México registra el mayor número de consultas y Baja California Sur es la entidad federativa con el menor número de consultas.

En cuanto a las consultas de planificación familiar otorgadas por institución en las instituciones públicas de salud durante el periodo **1995-2016 fueron 263 millones 362 mil 774 consultas en total**, de las cuales, 165 millones 347 mil 510 corresponden a las instituciones pertenecientes a la Secretaría de Salud. El año en el que más consultas se reportaron fue en 2004, con 13 millones 131 mil 185 consultas.

Se debe señalar que durante este periodo **se destaca un incremento de consultas de 1995 a 2004**, sin embargo, a partir de 2005 inicia un decremento, pasando de 13 millones 131 mil 185 consultas en 2004, a 10 millones 564 mil consultas otorgadas sobre planificación familiar en 2016.

Ahora bien, el tema de la planificación familiar no ha pasado por alto por los legisladores, por lo que ha sido objeto en la Cámara de Diputados, tanto en **la LXIII Legislatura como en los dos primeros años de ejercicio de la LXIV Legislatura**, de diversas propuestas para reformar los ordenamientos que la regulan.

Respecto a las propuestas hechas en las iniciativas presentadas en la LXIII Legislatura se ubican las siguientes:

- Otorgar el carácter de prioritaria a la anticoncepción;

- Incluir en la información y orientación dirigida a adolescentes y jóvenes en materia de planificación familiar los riesgos graves que se derivan de un embarazo fuera de los parámetros de edad establecidos como convenientes (antes de los 20 años o después de los 35 años);
- Establecer la consulta preconcepcional;
- Que uno de los objetivos fundamentales de la planificación familiar y la anticoncepción sea la prevención del embarazo adolescente;
- Establecer como sanción para quienes practiquen la esterilización del paciente sin su voluntad o ejerzan presión para que la admita, la suspensión de 3 a 5 años en el ejercicio de su profesión;
- Establecer el consentimiento expreso por escrito en la autorización de la esterilización voluntaria o en el uso de anticonceptivos;
- Informar sobre el riesgo en la salud materna de la realización de más de dos cesáreas;
- Elevar a rango de ley la salud de los órganos reproductivos;
- Incorporar como parte de los servicios que comprenden la planificación familiar:
  - La salud reproductiva;
  - La educación en materia de derechos sexuales y reproductivos dirigidos a niñas, niños y adolescentes;
- Proporcionar a niñas, niños y adolescentes la información sobre los métodos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia;
- Impulsar acciones en materia de educación sexual y planificación familiar dirigidas a personas con discapacidad;
- Elaborar diagnóstico de patrones de comportamiento que permitan implementar estrategias para disminuir el embarazo prematuro no planificado;
- Incorporar dentro del ámbito de la planificación familiar a la salud reproductiva;

Cabe señalar que las iniciativas presentadas en la LXIV Legislatura pretenden:

- Prevenir el embarazo de las niñas y las adolescentes;

Pulsa el siguiente link para contestar un diagnóstico de la utilidad de este documento:

<https://cutt.ly/SAPI-ASS-50-20>

- Fortalecer y mejorar la educación sexual integral, prevención y cuidado del embarazo en niñas y las adolescentes;
- Establecer como uno de los objetos de los programas de planificación familiar la regulación racional y estabilización del crecimiento de la población;
- Acceso gratuito a los anticonceptivos de emergencia;
- Proporcionar información sobre los riesgos del embarazo infantil y juvenil;
- Realizar acciones para la prevención de embarazos en mujeres con alto riesgo obstétrico;
- Otorgar a los servicios de anticoncepción el carácter de prioritarios;
- Prestar el servicio de anticoncepción de emergencia a las víctimas de violación sexual;
- Derecho a la objeción de conciencia.

Asimismo, se observó que en la LXIV Legislatura se presentó una iniciativa para incorporar **los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres**, incluyendo la interrupción del embarazo, los cuales dejan fuera del ámbito de la planificación familiar pues no toca a los artículos que la regulan, sin embargo, en la exposición de motivos de ésta se hace saber que, el derecho a la de interrupción del embarazo es una condición que hace que no se cumpla con el ejercicio del derecho que otorga el artículo 4 Constitucional a las personas, para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos que desea tener.

Como se observa, algo que debe destacarse de este trabajo es que se advierte una relación entre la decisión a tener más o menos hijos y la educación, pues ésta como se ha mencionado en diversas ocasiones juega un papel importante en este ámbito. Asimismo, se advierte que la planificación familiar si bien como derecho fundamental tiene por objeto decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos que desea tener, contempla igualmente la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la concepción y durante el embarazo, así como el tratamiento de la infertilidad.

## GENERAL CONSIDERATIONS

From the group of human rights, there are people who practice the one related to taking free and well-informed decisions, through family planning, on the number and spacing of children to bear. This right can be found within **sexual and reproductive freedom** rights which are materialized by **family planification procedures**, these also considered as a human right.

Right to sexual and reproductive freedom has also allowed for **practice of right to health**. From this right stems the **right to sexual and reproductive health**. In the scope of the later, there is right to family planification, which comprehends the means for decisions regarding the number of children and spacing or moment to bear them.

To be able to **practice the right to family planning** involves a guaranteed access, for everyone, to **contraception methods**. This contributes to enforce a number of rights, such as the right to life and individual freedom; opinion and expression freedom; right to work, education and, including, health.

All the afore, by virtue of benefits and advantages derived from right to family planning:

- Risks derived from pregnancy
- Decrease of maternal-infant mortality rate
- Wider opportunities for education
- Women's autonomy
- Population growth and countries' sustainable development.

The last one, in Mexico, because decline in fertility due to family planning is also promoted by population policy.

Actions taken in family planification matter are underpinned by a wide national and international legal framework. Legal provisions which support these actions can be found whether in Political Constitution of the United Mexican States, in a series of international instruments up to federal legislation such as: Population General Law; Health General Law and according regulations; Federal Law to Prevent and Eliminate Discrimination; General act Law for protection of boys, girls and adolescents' rights, as well as in Mexican Official Standards on related matter.

Through all this scope of legal provisions it is possible to find, within others, instruments that protect access to information, guidance and counseling, education and to health services on family planification matter. They can be depicted from public policies, programs and strategies that State, relaying on its suitable bodies, issues in order to guarantee practice of family planification right.

Although there is a wide legal framework to allow for to exercise the right to family planning, both at national level as at international, it can be noticed that, according to United Nations Population Fund, different growth rates between countries are extremely different. The rates can be found as high, medium and low. These disparities are enhanced by obstacles that restrict right to decide on desired number of children to bear, within these obstacles there are those of economic, social, institutional and geographical nature which restrict women's access to information and supplies means for a good quality family planning.

According to **2019 Yearbook of States Statistics and Geography**, issued by National Institute of Statistics and Geography (INEGI as in Spanish, regarding family planning counseling appointments hosted by health public institutions in each state between 2004 and 2014, **a total 130, 868,823 appointments for family planning counseling** were held. From all of them State of Mexico concentrates the largest number and South Baja California the smallest number of appointments.

Regarding family planning counseling appointments hosted by single public institutions from **1995 through 2016, there were 263,362,774 appointments attended**, from that total, 165,347,510 were hosted by institutions part of Health Secretariat. In 2004 the largest number of counseling appointments were hosted, with a total amount of 13,131,185 of appointments registered.

It should be pointed out that **between 1995 and 2004 there was a rise in number of appointments**. However, from 2005 on there has a decline from 13,131,185 appointments in 2004 to 10,564,000 appointments in 2016.

Nonetheless, family planning issue has not gone unattended by legislators. It has been a subject addressed in Chamber of Deputies during the **63<sup>rd</sup> and through the first two years of the 64<sup>th</sup> legislatures** by a number of proposals aimed to amend the legal framework which regulates it.

In the bills presented during 63<sup>rd</sup> legislature, the following proposals were laid:

- To confer contraception a priority character;
- To include, in information and orientation on family planning mater for teenagers and youths, the serious risks that stem from a pregnancy out of suitable age parameters (before 20 or after 35 years old);
- To establish preconception care;
- To establish, as one of the main objectives of family planning and contraception, prevention of teenagers' pregnancies.
  
- To sanction, with suspension of professional practice for 3 to 5 years, those who sterilize a person without his or her consent and those who exert pressure to make a person admit such procedure.

- To establish express written consent when voluntarily authorizing sterilization or use of contraceptives.
- To give health of reproductive system organs a law rank.
- To include as part of services dedicated to family planning:
  - Reproductive health.
  - Education on sexual and reproductive rights matter for girls, boys and teenagers.
- To deliver, girls, boys and teenagers, information about contraception methods and emergency contraceptives.
- To enhance actions towards sexual education and family planning for disabled persons.
- To develop behavioral patterns diagnostic in order to reduce unplanned premature pregnancy.
- To include reproductive health in family planning.

It should be pointed out that bills presented during 64<sup>th</sup> legislature aim to:

- To prevent girls and teenagers' pregnancy.
- To strengthen and improve comprehensive sexual education, pregnancy prevention and attention for girls and teenagers.
- To establish, as an objective in family planning programs, a rational regulation and stabilization of population growth.
- Free access to emergency contraception.
- To deliver information on the risks related to infant and youth pregnancy.
- To take action to prevent pregnancy of women who suffer high obstetric risk.
- To confer contraception services a priority character.
- To deliver emergency contraception to victims of sexual violation.
- Right to conscientious objection.

During 64<sup>th</sup> legislature a bill was presented in order to incorporate **sexual and reproductive health services for women**, including voluntary pregnancy interruption, into family planning, because sexual and reproductive health services do not include voluntary pregnancy interruption nor the articles that regulate it. Accordingly, in the bill's purposes statement, the proposal acknowledges that to inhibit the right to voluntary pregnancy interruption is an obstacle to accomplish Constitution's article 4 which includes the right to take decisions concerning the number and spacing of children to bear.

Something that may be drawn from the present study is that there is a relation between the number of children to bear and education. Education, as mentioned many times, has an important roll in this field. Furthermore, it is possible to notice that family planning, thus a fundamental right to decide the number and spacing of children, it also includes prevention and treatment of sexual transmitted diseases, counseling before conception and trough pregnancy, as well as infertility treatments.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Acciones y Programas, *Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción*, 15 de julio de 2015, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/salud/cnegr/acciones-y-programas/programa-de-planificacion-familiar-y-anticoncepcion>
- CONAPO, *Principales Resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/conapo-principales-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-enadid-2018?idiom=es>
- *Cuenta IMSS con 14 métodos de planificación familiar para sus derechohabientes*, Gobierno de México, IMSS, No. 248/2019, julio 2019, Dirección en Internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201907/248>
- El Conapo estima 21,000 embarazos en adolescentes debido al confinamiento mar 04 agosto 2020. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/08/04/el-conapo-estima-21-000-embarazos-en-adolescentes-debido-al-confinamiento> [19/9/20]
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, *El Poder de Decidir, Derechos reproductivos y transición demográfica*, Estado de la Población 2018, New York, Estados Unidos de América, ISSN: 978-1-61800-034-7, ISBN: 978-92-1-047412-2 Dirección en Internet: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_PUB\\_2018\\_ES\\_SWP\\_Estado\\_de\\_la\\_Poblacion\\_Mundial.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_ES_SWP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, *La planificación familiar es un derecho humano*, Mensaje del día Mundial de la Población, 11 de julio de 2018, Dirección en Internet: <https://www.unfpa.org/es/press/la-planificaci%C3%B3n-familiar-es-un-derecho-humano#:~:text=UNFPA%20est%C3%A1%20plenamente%20comprometido%20en,mujeres%2C%20a%20planear%20una%20familia.>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, Población Mundial, *Indicadores, Planificación Familiar*, Dirección en Internet: <https://www.unfpa.org/es/data/world-population-dashboard>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*, Edición 20 Aniversario, 2014, Dirección en Internet: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD\\_programme\\_of\\_action\\_es.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf)
- Gobierno de México, IMSS, *Planificación Familiar*, Dirección en Internet: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
- Gobierno de México, Procuraduría Federal del Consumidor, *Cuidarte también es amar. Anticonceptivos*, febrero de 2019, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/cuidarte-tambien-es-amar-anticonceptivos?state=published>

- Gobierno de México, Secretaría de Salud, *la planificación familiar es un derecho humano*, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-planificacion-familiar-es-un-derecho-humano?idiom=es>
- Gobierno de México, Secretaría de Salud, *la planificación familiar es un derecho humano*, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-planificacion-familiar-es-un-derecho-humano?idiom=es>
- Gobierno de México, Secretaría de Salud, *Programa Sectorial de Salud 2019-2024*, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Pág. 45- Dirección en Internet: <https://www.insp.mx/transparencia-y-rendicion-de-cuentas/plan-nacional-desarrollo.html>
- INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, ENSANUT, Diseño Conceptual*, Pág. 272, Dirección en Internet: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/metodologia/ensanut\\_2018\\_diseno\\_conceptual.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/metodologia/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), *Planificación Familiar*, Dirección en Internet: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa 2019*, México, Dirección en Internet: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/AEGPEF\\_2019/702825192242.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/AEGPEF_2019/702825192242.pdf)
- *La Planificación Familiar como Prioridad Nacional*, por UNFPA, ONU, 11 julio, 2017, Educación Sexual, Dirección en Internet: <https://www.dkt.com.mx/Blog/la-planificacion-familiar-prioridad-nacional/>
- *La planificación familiar es un derecho humano*, Dirección en Internet: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/BRB-Planificacion.pdf>
- *La planificación familiar*, por Carolina Gómez Vinales, en: Excelsior, 3 de agosto de 2019, Dirección en Internet: <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/la-planificacion-familiar/1328222>
- *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (Anexos)*, Gaceta Parlamentaria, Año XXII, Número 5266-XVIII, del martes 30 de abril de 2019, Cámara de Diputados, LXIV Legislatura, Dirección en Internet: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/abr/20190430-XVIII-1.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Diario Oficial de la Federación de fecha 12 de julio de 2019.
- *Planificación familiar, empodera a las mujeres en la vida laboral*, por Elizabeth Hernández, en: Milenio 2020, 13 de enero de 2020, Pachuca, Dirección en Internet: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/planificacion-familiar-empodera-mujeres-vida-laboral>
- Secretaría de Salud, *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*, Segunda edición, noviembre de 2002, México, Dirección en Internet: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
- Secretaría de Salud, *Programa de Acción Específico (PAE) Planificación Familiar y Anticoncepción, 2013-2018*, Programa Sectorial de Salud, Dirección en

Internet:

<http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>

- Secretaría de Salud, *Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar*, Diario Oficial de la Federación del 21 de enero de 2004, México.
- SNIEG, *Catálogo Nacional de Indicadores*, Dirección en Internet: <https://www.snieg.mx/CNI/infometadato.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000018&porDetalle=no&gen=155&d=n>

## Legislación

- Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_240120.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf)
- Cámara de Diputados, *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE\\_040619.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_040619.pdf)
- Cámara de Diputados, *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262\\_210618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_210618.pdf)
- Cámara de Diputados, *Ley General de Educación*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE\\_300919.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE_300919.pdf)
- Cámara de Diputados, *Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA\\_171019.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_171019.pdf)
- Cámara de Diputados, *Ley General de Población*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140\\_120718.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140_120718.pdf)
- Cámara de Diputados, *Ley General de Salud*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_240120.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf)
- Cámara de Diputados, *Reglamento de la Ley General de Población*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGP.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGP.pdf)
- *Lei n.o 12/2001 de 29 de Maio Contracepção de emergência*, DIÁRIO DA REPÚBLICA — I SÉRIE-A, N.o 124 — 29 de Maio de 2001, Dirección en Internet: <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/legislacao/planeamento-familiar--contracepcao/lei-n-122001-de-29-de-maio-dr-n-124-i-serie-a-pdf.aspx>
- ONU, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado, *Convención sobre los Derechos del Niño*, Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, Dirección en Internet: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- ONU, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, Dirección en Internet: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

