

CUADRO COMPARATIVO Y COMENTARIOS DE GIRE

Redacción aprobada en sesión del CCNNPYCE el 21 de julio de 2008	Redacción aprobada en sesión del CCNNPYCE el 28 de enero de 2009	Propuesta hecha por la Secretaría de Salud en sesión del CCNNPYCE del 27 de febrero de 2009	Redacción aprobada en sesión del CCNNPYCE el 27 de febrero de 2009	<i>Comentario GIRE en relación a versión del 21 de julio</i>
<p>6.4.2.3 Prescribir la anticoncepción de emergencia a toda mujer violada de manera inmediata y hasta 120 horas después de ocurrido el evento para prevenir un embarazo no deseado brindado información completa conforme a la NOM-005-SSA-1993, De los Servicios de Planificación Familiar vigente, cuya última actualización fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2004, a fin de que la usuaria tome la decisión libre e informada</p>	<p>6.4.2.3 Informar de las posibles consecuencias de la violación y, ante la posibilidad de embarazo, hacer del conocimiento de la víctima, sobre la prescripción de la anticoncepción de emergencia, debiendo proporcionarle información de todos los posibles riesgos y consecuencias de la utilización de este fármaco, pudiendo prescribirse éste hasta un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, a fin de que la usuaria tome una decisión libre e informada, conforme a la norma oficial mexicana aplicable.</p>	<p>6.4.2.3 En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana aplicable, ofrecer la anticoncepción de emergencia, previa información completa sobre la utilización de este fármaco, pudiendo prescribirse hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento; a fin de que la persona tome una decisión libre e informada.</p>	<p>6.4.2.3 En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo a la <u>norma oficial mexicana aplicable</u>, ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, la anticoncepción de emergencia, previa información sobre la utilización de este método a fin de que la persona tome una decisión libre e informada.</p>	<p><i>6.4.2.3 En términos de avance, no vemos ninguno, ya que el cambio de fármaco a método que no estaba en la versión del 21 de julio, es simplemente una precisión técnica que mejora pero no modifica el contenido. Había mayor precisión en la versión del 21 que anotamos en negritas, porque precisaba cuál es la NOM aplicable. Las NOM tienen como finalidad ser un instrumento útil para quienes las deben aplicar, en este caso el personal de salud, y no ayuda en nada hacer que el personal tenga que estar buscando en otras NOM lo que podría tener a mano en esta. En la última versión la AC se "ofrecerá" y no se "prescribirá", y aunque dice que <u>deberán</u> ofrecerla, podría prestarse más fácilmente a que no lo hagan. El resto del texto estaba incorporado, de inmediato y hasta 120 horas. Que es lo mismo que hasta en un máximo. Por último, se elimina el término "embarazo no deseado" ¿por qué razón? No encontramos una justificación para ello.</i></p>
<p>6.4.2.7 En caso de embarazo por violación, en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos establecidos en esta, las instituciones deben prestar los servicios de aborto médico a solicitud de la interesada y previo consentimiento informado otorgado conforme a las disposiciones aplicables. En caso</p>	<p>6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, podrán prestar los servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada y, en caso de ser menor de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor.</p>	<p>6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las Instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de estos de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.</p>	<p>Se aprobó conforme a lo planteado por la SSA.</p>	<p><i>Consideramos la eliminación de los plazos es positiva. Se omite sin embargo algo más importante, que es el consentimiento informado. Se retrocede en quienes serán objetores, pues se incluye a enfermeras, aun cuando ellas no practican el aborto. Observábamos que la precisión de las instituciones públicas <u>federales</u> significa que en el DF tendrían que estar prestando los servicios de aborto por todas las causales y</i></p>

CUADRO COMPARATIVO Y COMENTARIOS DE GIRE

<p>de que sea necesario, de conformidad con la normatividad aplicable se requerirá la previa instrucción de la autoridad competente.</p>	<p>En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.</p> <p>En todo caso se deberá respetar la objeción de conciencia de los médicos y personal de salud.</p> <p>Las instituciones públicas de atención médica federales deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.</p>	<p>En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.</p> <p>Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.</p> <p>Las Instituciones Públicas prestadoras de servicios de atención médica federales, deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.</p>		<p><i>no sólo por violación y lo mismo valdría para otros estados con legislación diversa.</i></p> <p><i>Si las NOM son válidas para todo el sector salud, el énfasis que se pone ahora en las instituciones públicas, eliminando con ello a las privadas, lo consideramos un retroceso.</i></p>
<p>6.4.2.8 Para efectos establecidos en este apartado 6, en su caso, las instituciones de salud contarán con prestadores de servicios capacitados en procedimientos médico quirúrgicos en aborto médico no objetores de conciencia o, en defecto, referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal con instalaciones que garanticen la calidad y calidez la atención.</p>	<p>6.4.2.8. Para los efectos establecidos en este apartado 6, en su caso, las instituciones de atención médica podrán contar con prestadores de servicios capacitados en procedimientos médico quirúrgicos en aborto médico no objetores de conciencia o, en su defecto, referir a la usuaria a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con instalaciones que garanticen la calidad y calidez de la atención.</p>	<p>6.4.2.8. Para los efectos establecidos en este apartado 6, en su caso, las instituciones públicas de atención médica deberán contar con médicos y enfermeras capacitados en procedimientos médico quirúrgicos en aborto médico no objetores de conciencia o, en su defecto, referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con instalaciones que garanticen la calidad y calidez de la atención.</p>	<p>6.4.2.8. Para los efectos establecidos en el numeral 6.4.2.7., en su caso, las instituciones de atención médica deberán contar con médicos y enfermeras capacitados en procedimientos de aborto médico no objetores de conciencia. Si en el momento de la solicitud de la atención no se pudiera prestar el servicio de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria, a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con infraestructura de atención con calidad.</p>	<p>6.4.2.8. <i>En la versión del 21 de julio no se establecieron los alcances y límites de la objeción d conciencia, que no es institucional, y que tanto los médicos objetores, como no objetores, tendrían que estar capacitados, y precisar que los médicos objetores no podrán objetar cuando se ponga en riesgo la salud o la vida de la mujer.</i> <i>Se avanza en "deberán garantizar médicos no objetores en servicios de salud", en lugar de o, en su defecto, pero se deja a las enfermeras como objetoras, lo cual nos parece que se constituye en una barrera en el acceso al servicio, aun cuando ellas no practican el aborto.</i> <i>Se elimina la calidez de los servicios que estaba en la versión del 21 de julio.</i></p>

CUADRO COMPARATIVO Y COMENTARIOS DE GIRE

<p>10. La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.</p>	<p>10. La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud.</p>	<p>La SSA no planteaba cambios a éste numeral.</p>	<p>10. La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus ámbitos de competencia.</p>	<p>10. Se mantiene lo del 21 de julio. No es un avance.</p>
<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>Se mencionaban las conferencias Mundial de Derechos Humanos, Internacional sobre Población y Desarrollo, y Mundial sobre la Mujer, así como la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social.</p>	<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>Se elimina la mención a las cumbres y conferencias y se agrega la Conferencia de Viena sobre el Derecho de los Tratados.</p>	<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>Se agregan la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.</p>	<p>Se aprobó conforme a lo planteado por la SSA. Y Cedaw y Belém Do Pará</p>	<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>Se pierde simbólica y discursivamente Cairo y Beijing.</p>