

# Píldora de emergencia: las repercusiones del fallo de la Suprema Corte en el ámbito médico

José Ramón Cossío-Díaz\*

Suprema Corte de Justicia de la Nación y Departamento de Derecho del Instituto Tecnológico Autónomo de México, México D.F., México

Recibido: 15 de julio de 2010

Aceptado: 15 de julio de 2010

## RESUMEN

*En las sesiones del 17, 18, 20, 24, 25 y 27 de mayo de 2010, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia reconoció la validez de la modificación de la "Norma oficial mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de violencia familiar", para quedar como "Norma oficial mexicana NOM-046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención", publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2009, impugnada por el gobernador del estado de Jalisco, quien señaló que la norma era violatoria de los artículos 4, 5, 14, 16, 20, 21, 29, 31, fracción IV, 49, 73, 74, 89, fracción I, 123, 124 y 133 de la Constitución Federal. En dicha resolución, la Suprema Corte de Justicia determinó la constitucionalidad de la obligación a cargo de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, de ofrecer y suministrar la denominada pastilla del "día siguiente" o de "emergencia" a las mujeres víctimas de violación sexual. De acuerdo con el artículo 5 de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud abarca tanto los hospitales privados como los públicos, ya sean locales o federales. Lo que quiere decir que todos los hospitales se encuentran obligados a atender las disposiciones contenidas en la norma oficial impugnada. Dada la importancia de la determinación de la Corte en el ámbito médico nacional, en el presente artículo se analizan los puntos más relevantes del referido fallo y sus implicaciones.*

### Palabras clave:

*Anticoncepción poscoital, violación sexual, violencia contra la mujer, normas oficiales mexicanas*

## SUMMARY

*This article summarizes the Court's ruling regarding the constitutionality of the Official Norm "NOM-046-SSA2-2005". Jalisco's Governor challenged the validity of the referred norm arguing that it was against articles 4, 5, 14, 16, 20, 21, 29, 31-IV, 49, 73, 74, 89-I, 123, 124 y 133 of the Federal Constitution. The Supreme Court disregarded Governor's claim and determined that the members of the National Health System are obliged to offer and give the "day after pill" to sexual violation victims. According to article 5 of General Health Law, the National Health System includes private and public hospitals, whether they are local or federal. This means that all these health institutions have the obligation to observe the dispositions contained in the appealed Official Norm. Given the significance of the Court's ruling in the medical sphere, in this article the most relevant issues of the Court decision and its implications are analyzed.*

### Key words:

*Postcoital contraception, rape, violence against women, Mexican Official Norms*

La atención a las mujeres víctimas de violencia sexual es un problema de apremiante importancia para nuestra sociedad. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica en las Relaciones en los Hogares 2006, realizada por el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática durante 2005, 43.2 % de las mujeres casadas o unidas sufrió algún tipo de violencia por parte de su pareja; en 6 % se trató de violencia sexual. La misma encuesta señala que en el mismo periodo casi 40 % de las mujeres

sufrió algún tipo de violencia en espacios comunitarios (públicos); en 2.14 % se trató de violencia sexual.

Atendiendo a las garantías individuales en materia de igualdad, salud y planificación familiar establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a las diversas obligaciones internacionales derivadas de los tratados que el Estado Mexicano ha ratificado,<sup>1</sup> el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Salud emitió la "Norma oficial mexicana NOM-046-SSA2-2005, violencia

\*Correspondencia y solicitud de sobretiros: José Ramón Cossío-Díaz. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Pino Suárez 2, Col. Centro, Del. Cuauhtémoc, 06065 México D.F., México. Correo electrónico: jramoncd@mail.scjn.gob.mx

familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”,<sup>2</sup> con el objetivo de establecer criterios para la detección, prevención, atención médica y orientación para quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, la cual fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 16 de abril de 2009.

Entre otros aspectos, la norma oficial obliga a todas las instituciones prestadoras de servicios de atención médica a ofrecer, de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido un evento de violación sexual, la anticoncepción de emergencia, previa información completa sobre la utilización de este método a fin de que la víctima tome una decisión libre e informada.<sup>3</sup>

En las sesiones del 17, 18, 20, 24, 25 y 27 de mayo de 2010, el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió la Controversia Constitucional 54/2009, en la que el gobernador del estado de Jalisco impugnó la constitucionalidad de la referida norma oficial mexicana. Tras un largo y profundo análisis, la Suprema Corte resolvió que dicha norma era constitucional.

A efecto de desarrollar el problema que se presentó ante la Suprema Corte, así como las implicaciones de su fallo para el ámbito médico, en primer lugar haré una breve referencia a los argumentos que el gobernador de Jalisco esgrimió en su escrito de demanda; en segundo lugar, me referiré al contenido y los alcances de la resolución adoptada por la Corte.

## Impugnación de la Norma oficial mexicana NOM-046-SSA2-2005

El gobernador del estado de Jalisco consideró que la norma oficial mexicana mencionada era inconstitucional, porque:

a) *Había sido emitida por una autoridad que no contaba con facultades para ello.* En este sentido, el gobernador afirmó que el Comité Consultivo Nacional de Normalización y de Prevención y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud carecía de facultades para emitir una norma que regulara cuestiones relacionadas con la procuración de justicia y la planificación familiar, facultades que, dijo, correspondían a los congresos de los estados. Asimismo, afirmó que la norma oficial hacía

referencia a la comisión de delitos del orden común —en concreto la violación sexual—, cuya atención corresponde a las procuradurías generales de justicia de los estados, por lo que dicha regulación debería realizarla el propio Congreso del Estado de Jalisco.

- b) *Otorgaba indebidamente la facultad de atender a las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual a instituciones del sector salud cuando dichas facultades, de acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Constitución Federal, correspondían exclusivamente al Ministerio Público.* El gobernador consideró que lo único que puede ser regulado por la Secretaría de Salud es la forma técnica de atender médicamente a las víctimas, mientras que al Ministerio Público le corresponde garantizar que la atención médica sea rápida, decidir cómo, cuándo y a quiénes habrán de aplicarse los supuestos previstos por las normas penales, derivados de la investigación de los delitos y la aplicación de las consecuencias relacionadas con la existencia del mismo.
- c) *Permitía la práctica del aborto en supuestos no contemplados en la Constitución y en el Código Penal del Estado de Jalisco.* En este aspecto el gobernador señaló que el punto 6.4.2.3 de la norma oficial obliga a las instituciones médicas a practicar un “aborto químico” sin que previamente el Ministerio Público hubiere determinado la existencia de una conducta criminal. Por tal razón, consideró que la norma oficial era violatoria del artículo 1 de la Constitución del Estado de Jalisco, que protege la vida de los concebidos no nacidos.<sup>4</sup>
- d) *Imponía cargas económicas a los particulares.* Respecto a este punto, afirmó que los puntos 2, 4.19, 5.1, 5.6, 5.7, 5.10 y 5.12 de la norma oficial impugnada afectaban de manera directa a todas las personas e instituciones que ofrecen servicios de salud de carácter privado y social en el Estado, al imponer obligaciones de brindar atención médica a las víctimas de ciertos delitos y capacitar a sus trabajadores para proporcionar tal atención.
- e) *Fomentaba la discriminación.* Argumentó que de la norma impugnada se desprendía que los hospitales públicos y privados deberían preferir y contratar a prestadores de servicios de salud que no fueran objetores de conciencia. Situación que, a su juicio, derivaría en perjuicio de la libertad de trabajo de quienes sí son objetores de conciencia.

<sup>1</sup> Entre los tratados que el Estado mexicano ha ratificado se encuentran los siguientes: Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979); Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem do Pará” (OEA, 1994); Convención Americana sobre Derechos Humanos (San José de Costa Rica, 1969); y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966). Por otro lado, también debe mencionarse la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993).

<sup>2</sup> Esta norma modifica la “Norma oficial mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar”.

<sup>3</sup> Apartado 6.4.2.3. de la Norma oficial mexicana NOM-046-SSA2-2005.

<sup>4</sup> “6.4.2.3. En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo a la norma oficial mexicana aplicable, ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, la anticoncepción de emergencia, previa información completa sobre la utilización de este método, a fin de que la persona tome una decisión libre e informada.”

## Contenido de la resolución

Desde mi punto de vista, son tres los aspectos por desarrollar para identificar las implicaciones que el fallo de la Suprema Corte tiene en el ámbito médico: en primer lugar,

determinar en qué consiste la obligación establecida en la norma declarada constitucional; en segundo, dejar claro quién está obligado por dicha norma; y, en tercer lugar, explicar por qué la Corte determinó que los sujetos que se mencionarán en el segundo punto están obligados.

### *¿En qué consiste la obligación que establece el apartado 6.4.2.3. de la NOM-046-SSA2-2005?*

Esta disposición determina cómo deben actuar las instituciones prestadoras de servicios de atención médica –y sus operadores– cuando se presente ante ellas una víctima de una violación sexual. El punto 6.4.2.3 señala que las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud deberán, en primer lugar, proporcionar a la víctima información relacionada con la utilización de la denominada “píldora de emergencia”. En segundo lugar, deberán ofrecerla de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido un evento de violación sexual, con independencia de que exista una averiguación o la determinación del Ministerio Público respecto a la consumación del delito de violación. Es importante precisar que el deber se limita a informar a la víctima la existencia de la píldora y a ofrecerla. Por tal razón, corresponde exclusivamente a la víctima decidir de manera libre e informada si la utiliza.

### *¿Quién está obligado?*

De acuerdo con el apartado 2 de la citada norma oficial mexicana, se obliga a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como a los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud, para lo cual debemos atender a lo previsto en el artículo 5 de la Ley General de Salud:

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

### *Obligación de los sujetos pertenecientes al Sistema Nacional de Salud*

Como se mencionó, dos de los argumentos del gobernador del estado de Jalisco fueron que, en primer lugar, el Comité Consultivo Nacional de Normalización y de Prevención y Control de Enfermedades carecía de facultades para emitir una norma que regule cuestiones relacionadas con la procuración de justicia y la planificación familiar; en segundo lugar, que la norma otorgaba indebidamente la facultad de atender a las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual a instituciones del sector salud, cuando dichas facultades corresponden exclusivamente a los Ministerios Públicos.

Contrario a lo manifestado por el Gobernador, la Suprema Corte determinó que el Comité Consultivo sí estaba legitimado para regular las conductas establecidas en la norma oficial mexicana. Para ello procedió a distinguir los

casos en los que se está en presencia de una materia eminentemente penal, de los relacionados con la protección a la salud. Con ello se pretendió diferenciar los aspectos asociados con la atención a víctimas, que le corresponden a las instituciones del Sector Salud, de las facultades que corresponden a los Ministerios Públicos. Posteriormente, la Suprema Corte realizó un análisis del sistema de facultades que tienen las autoridades federales y las locales, a fin de identificar en qué casos el Ejecutivo Federal puede regular cuestiones relacionadas con la salubridad general, de tal manera que dicha disposición fuera obligatoria para todos los sujetos que componen el Sistema Nacional de Salud.

Respecto al primer punto, la Suprema Corte determinó que no resultaba posible afirmar que la Constitución Federal estableciera que la atención a las víctimas de cualquier delito es competencia “única y exclusiva” del Ministerio Público. Si bien es cierto que el monopolio de la *investigación* y del *ejercicio de la acción penal* correspondían a esa representación social –y que ésta tenía el deber constitucional de garantizar la atención a las víctimas–, ello no implicaba la existencia de una imposibilidad material para que las instituciones prestadoras de servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud pudieran, en un momento dado, atender a víctimas de delitos cometidos, sean estos federales o locales.

Así, la Suprema Corte estableció que era equivocado afirmar que porque la Constitución consignara que la atención a las víctimas debía ser garantizada por el Ministerio Público, esta garantía funcionara a su vez como una *restricción* para que usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud se encontraran imposibilitados de acceder a los mismos. Pensar lo contrario imposibilitaría que los usuarios que requirieran atención médica urgente, y tal vez necesaria para preservar su vida o su futura calidad de vida, pudieran ser atendidos de inmediato sin acudir previamente a las instancias de procuración de justicia. Es importante tener en cuenta que la necesidad material de acceso a los servicios de salud lleva a la regulación de su atención a través de normas específicas del ámbito de salud, y no de manera exclusiva del ámbito penal. En este sentido, debe decirse que la “atención a víctimas” que la norma oficial menciona debe ser entendida desde el punto de vista médico, pues se refieren tanto al acceso a servicios de salud como al contenido mismo de la atención médica que debe ofrecerse a las víctimas de ciertos delitos, con independencia de que se dé aviso al Ministerio Público para la persecución de un delito y de que éste ejerza sus atribuciones de investigación.

Durante la discusión del proyecto, los ministros consideraron que no era necesario suplir la deficiencia de la queja respecto a los argumentos esgrimidos por el gobernador del estado de Jalisco, debido a que el asunto versaba únicamente sobre la delimitación de cuestiones de competencia entre la Federación y el estado de Jalisco (es decir, se discutió quién debería emitir la regulación normativa al respecto). En el mismo sentido, los ministros consideraron que debido a que la *litis* era una cuestión estrictamente competencial, resultaba innecesario analizar las diversas violaciones de derechos fundamentales argumentadas por el gobernador del estado de Jalisco. Lo anterior, debido a que la Corte

consideró que de realizar dicho análisis se desnaturalizaría el sistema de control de la Constitución, pues de acuerdo con el artículo 105, fracción I, las controversias constitucionales únicamente se refieren al análisis y resolución de conflictos que versen sobre la invasión de esferas competenciales de los distintos órdenes jurídicos (la federación, los estados y los municipios), entre poderes de la federación (Ejecutivo Federal y el Congreso de la Unión) o de un mismo estado (Ejecutivo, Congresos y poderes judiciales locales) y no sobre la vulneración de derechos fundamentales.

Respecto al segundo punto, la Corte determinó que el Ejecutivo válidamente podía emitir tal regulación en una norma oficial mexicana en virtud del sistema de distribución de competencias concurrentes establecido en la Ley General de Salud.<sup>5</sup> Para entender el razonamiento de la Corte resulta relevante señalar que la materia de salud se encontraba originalmente regulada solo en la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución, el cual sufrió una única modificación en 1934 para incluir la competencia sobre leyes de nacionalidad. La concurrencia se estableció posteriormente, en 1983, cuando se reformó el artículo 4 para incluir el derecho a la protección de la salud como garantía social. Esta reforma al artículo 4 publicada el 3 de febrero de 1983, pretendió, como de manera expresa se establece en su exposición de motivos:

...revertir el proceso centralizador que desde principios de siglo se iniciara en materia de salud y que ha llevado a que la Federación tome responsabilidades que pertenecen por su naturaleza a las jurisdicciones local y municipal. La ley sanitaria ha desvirtuado el ámbito de la salubridad general, que concibió el Constituyente de Querétaro, y con los Convenios de Servicios Coordinados en Salud Pública tradicionales, prácticamente se ha liquidado el carácter concurrente de la materia sanitaria”.

...Sin embargo, para que la reivindicación federal que propugnamos no actúe en contra de los objetivos de racionalización de los recursos sanitarios y coadyuve a dar efectividad al derecho a la protección de la salud, será necesario que tanto las entidades federativas como los municipios decidan integrarse por la vertiente de la coordinación, al Sistema Nacional y, con ello, al Sistema Nacional de Salud.

Derivado de esta reforma, el párrafo adicionado al artículo 4 de la Constitución Federal quedó redactado de la siguiente manera:

Toda persona tendrá derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo dispuesto en la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución.

El párrafo transcrito claramente delega en el legislador ordinario la facultad de establecer, mediante una ley general, la concurrencia en materia de salubridad general. Ahora bien, independientemente de la naturaleza y jerarquía de

<sup>5</sup> Por facultades concurrentes se entiende la posibilidad de que cierto contenido material sea realizado tanto por autoridades Federales (el presidente de la República o el Congreso de la Unión) como por autoridades locales (legislaturas de los Estados).

estas normas generales, tema que no fue necesario revisar para la resolución del caso, es claro que la voluntad del órgano de reforma constitucional fue delegar en el legislador federal esta competencia, misma que ejerció emitiendo la Ley General de Salud en febrero de 1984.

Esta ley, en su exposición de motivos, ratifica lo dicho por el órgano de reforma, y establece el sistema general de concurrencia de la siguiente manera:

Es pertinente destacar que el Título Segundo, en cumplimiento del artículo 4o. Constitucional, reparte la competencia sanitaria entre la Federación y las entidades federativas, conforme a un criterio descentralizador.

Se pretende así, revertir el proceso centralizador de la materia sanitaria y recuperar el carácter concurrente que el Constituyente de Querétaro le concedió. Conforme a ello, se aprecia que en nuestro régimen jurídico existen tres modalidades normativas que deban formar parte de un todo sistemático: la salubridad general que se reserva la Federación y la salubridad general que corresponde, de manera coordinada con aquella a las entidades federativas, y la salubridad local; esta última regida por la legislación que se expida en las entidades federativas y que abarcará la esfera municipal, según lo prevengan la propia legislación local y los bandos de policía y buen gobierno.

A efecto de que el carácter concurrente no lleve a la desarticulación técnica, científica y operativa de los servicios de salud, se previene que la Secretaría de Salubridad y Asistencia dicte *las normas técnicas comunes a la salubridad general*, que aseguren la uniformación (*sic*) de principios, criterios políticos y estrategias, y que se celebren los acuerdos de coordinación entre la Federación y las entidades federativas, que contempla la fracción X del artículo 115 de la Constitución General de la República. A través de esos acuerdos, se podrá instituir las estructuras administrativas a las que se confieran los servicios unificados de salubridad general.

De lo anterior conviene destacar, en primer término, las tres distintas modalidades normativas que establece el legislador en materia de salud para formar un todo sistemático:

- a) La salubridad general que corresponde exclusivamente a la Federación.
- b) La salubridad general que corresponde, de manera coordinada con la Federación, a las entidades federativas.
- c) La salubridad local, regida por la legislación que se expida en las entidades federativas, que abarcará la esfera municipal según lo prevengan la propia legislación local y los bandos de policía y buen gobierno.

De la propia exposición de motivos se infiere que la reforma pretendió que las dos primeras modalidades fueran reguladas por la Federación (es decir, por el Congreso de la Unión y por el Ejecutivo Federal, mediante acuerdos, decretos y otras disposiciones administrativas, entre ellas, las normas oficiales mexicanas), y que la tercera, la salubridad local, fuera regulada por leyes emitidas por los congresos locales.

Lo que continúa expresamente regulado por la Ley General de Salud y se encuentra directamente relacionado con el tema que nos ocupa, es la intención del legislador de que: “el carácter concurrente no lleve a la desarticulación técnica, científica y operativa de los servicios de salud” y que



la Secretaría del ramo —en este caso, la Secretaría de Salud— dicte “las normas técnicas comunes a la salubridad general, que aseguren la uniformación (sic) de principios, criterios, políticas y estrategias”. Estas “normas técnicas”, que con posterioridad a la emisión de la Ley de Metrología y Normalización publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de julio de 1992 se “transformaron” en normas oficiales mexicanas, siguen siendo aplicables a la prestación de servicios de salud en la totalidad del territorio nacional para la materia de salubridad que, se entiende, comprende dos de las tres modalidades normativas indicadas originalmente por el legislador —esto es, tanto la salubridad general reservada a la Federación, como la salubridad general que le corresponde a las entidades federativas—. Ello independientemente de los convenios de coordinación que puedan realizarse entre las entidades y la Federación para establecer lo que se llamó originalmente “servicios unificados de salubridad general”.

Así, en el texto original de la Ley General de Salud se establecía en su artículo 13:

La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salubridad y Asistencia:

I.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento.

Este artículo fue posteriormente reformado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1997, cuyo artículo segundo transitorio establecía lo siguiente:

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se reforman los artículos 13, fracción I; 14; 20, fracción VII; 42; 45; 46; 66; 76; 94; 118, fracción II; 126; 133; 140; 145; 146; 165; 166; 175; 194; 195; 199; 201; 210; 264; 286 bis, fracción II; 351; 370; 380, fracción VI; 392 y 455 de la Ley General de Salud, a fin de que la referencia que se hace en dichos artículos a la expresión “normas técnicas”, se sustituya por la de “normas oficiales mexicanas”.

Por lo que la redacción final del artículo 13 A, fracción I, quedó como sigue:

Dictar las *normas oficiales mexicanas* a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento.

En síntesis, la Corte determinó que el Ejecutivo Federal puede regular, mediante normas oficiales mexicanas, la prestación de servicios de salud para situaciones específicas como la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. En consecuencia, la Corte determinó que los argumentos formulados por el gobernador del estado de Jalisco eran infundados.

## Incumplimiento del fallo

Dos cuestiones adicionales pueden considerarse de interés en relación con el alcance de las obligaciones derivadas de

la norma oficial: ¿qué sucedería en el caso hipotético de que una autoridad obligada a su observancia decidiera no cumplirla a pesar de la resolución de la Suprema Corte?; y, ¿puede un médico plantear una objeción de conciencia frente a la posibilidad de tener que ofrecer la píldora? En relación con la primera cuestión, tratándose de servidores y funcionarios públicos obligados a su observancia, la decisión de no obedecer la norma se traduciría en un desacato a un mandato judicial, cuya consecuencia sería su separación del cargo y su consignación ante un Juez de Distrito, a efecto de que éste lo sancione por el delito de abuso de autoridad, según lo disponen los artículos 105, último párrafo, y 107, fracción XVI, de la Constitución Federal y la fracción I del artículo 215 del Código Penal Federal.

Por otra parte, no sería posible la objeción de conciencia por parte de un médico para ofrecer la “píldora de emergencia”. Contrario a lo argumentado por el gobernador de Jalisco, la norma impugnada no se refiere a la anticoncepción de emergencia como “aborto químico”, pues únicamente establece un método de anticoncepción que debe ser administrado solamente con el consentimiento informado de la usuaria. Es decir, no constituye un procedimiento de interrupción del embarazo que pueda tipificar en ningún sentido el delito de aborto al no existir embarazo. Adicionalmente, debe decirse que la norma que se impugna al establecer el deber de ofrecer la anticoncepción de emergencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud, lo hace en referencia a otra norma oficial aplicable que establece los métodos de anticoncepción, misma que no fue impugnada en la controversia.<sup>6</sup>

## Consideraciones finales

La Suprema Corte determinó, en primer lugar, que no era correcto afirmar que la Constitución Federal establece que la atención a las víctimas de cualquier delito es competencia “única y exclusiva” del Ministerio Público, pues habrá cuestiones que deben apreciarse desde el punto de vista médico, en tanto se refieren al acceso a servicios de salud y al contenido mismo de la atención médica que debe ofrecerse a las víctimas de ciertos delitos. Además, que esta atención debe ser proporcionada por las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, con independencia de que se dé aviso al Ministerio Público para la persecución del delito.

En segundo lugar y en virtud del sistema de distribución de competencias concurrentes establecido en la Ley General de Salud, el Ejecutivo válidamente podía regular disposiciones relacionadas con la salubridad general por medio de una norma oficial mexicana. Por ello, la regulación de la denominada “píldora de emergencia” forma parte de la salubridad general que le corresponde normar a la Federación.

En tercer lugar y como consecuencia de los primeros dos puntos, que la “Norma oficial mexicana NOM-046-SSA2-

<sup>6</sup> Me refiero a la “Norma oficial mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar”, cuya última modificación fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de enero de 2004.

2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”, es constitucional.

En cuarto lugar, que la norma oficial mexicana se limita a establecer la forma como deben actuar las instituciones prestadoras de servicios de atención médica frente a un caso de violación sexual. Lo que significa que, de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas, se deberá proporcionar a la víctima la información necesaria relacionada con la utilización de la denominada “píldora de emergencia” para que pueda decidir de manera libre e informada sobre la utilización de la misma.

Finalmente, que dicha obligación corre a cargo de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud sin excepción.

Esto quiere decir que las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud están obligadas, siempre que estén frente a un caso de violación sexual, a ofrecer la píldora de emergencia en los términos precisados anteriormente.

## **Agradecimientos**

A Raúl M. Mejía Garza, Mariana Velasco Rivera y José Omar Hernández Salgado, por su colaboración para la preparación de este trabajo.