



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA  
**enGRANDE**

# DOCUMENTO

Carácter Jurídico-Sanitario de  
la Anticoncepción a Víctimas de  
Violación

Septiembre 2016

# Documento



CARÁCTER JURÍDICO-  
SANITARIO DE LA  
ANTICONCEPCIÓN A  
VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN



**CEVECE**  
Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades



## Antecedentes

Conforme al artículo 4 constitucional, todas las personas tienen derecho a la protección de la salud; a nivel internacional, el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y los Deberes del Hombre hace explícito el derecho a la preservación de la salud de las personas a través de la atención médica, así como el Programa de Acción de El Cairo y el Programa de Acción de la Plataforma de Beijing.

El Estado mexicano dentro de su interés para normar la prestación de servicios médicos en unidades médicas y privadas, generó la “NOM-46-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y atención”, en ella se asignan responsabilidades y se establecen los pasos que deben seguirse dentro del sistema de salud para atender a víctimas de violencia sexual. En caso de violación, dice claramente que el personal de salud debe ofrecer anticoncepción de emergencia a la mujer y, en caso de un embarazo por violación, debe brindar información, consejería y acceso al servicio de interrupción legal del embarazo, ya que el aborto por violación es legal en todos los estados de la República Mexicana.

Un punto fundamental en dicha norma es, por tanto, la atención a los embarazos derivados de una violación y el mecanismo de interrupción de dichos embarazos, como propuesta legal para las víctimas de los delitos que suceden y que habitualmente quedan impunes dentro del sistema jurídico mexicano.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se puede recurrir a la anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección, cuando falla la anticoncepción o el anticonceptivo se usa incorrectamente, y en caso de agresión sexual.

“El régimen recomendado por la OMS para las píldoras anticonceptivas de emergencia es: una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel administrada en los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección; o dos dosis de píldoras de anticonceptivos orales combinados o método Yuzpe”.<sup>1</sup>

Todas las niñas y mujeres que corran el riesgo de tener un embarazo no deseado tienen derecho a la anticoncepción de emergencia y estos métodos se deben integrar en todos los programas nacionales de planificación familiar. Además, la anticoncepción de emergencia se debería integrar en los servicios de salud que se prestan a la mayoría de las poblaciones que corren riesgo de tener relaciones sexuales sin protección, entre ellos la atención a las víctimas de violaciones y a las niñas y mujeres que viven en situaciones de emergencia o de ayuda humanitaria.

En el año 2010, la Suprema Corte resolvió que todos los estados de la República Mexicana, deben ofrecer métodos anticonceptivos de emergencia y asegurar el acceso al aborto a víctimas de



violación. Sin embargo, en la práctica muchas mujeres y jóvenes enfrentan graves obstáculos, incluida información errónea e intimidación por parte de funcionarios y familiares, cuando intentan llevar a cabo abortos luego de sufrir hechos de violencia sexual.

Por ejemplo, según datos obtenidos por el INEGI 2015, “en 2013 y 2014 resaltan las siguientes violaciones al derecho a la salud hechas del conocimiento de los Organismos de Protección de Derechos Humanos (OPDH) de las entidades federativas: omitir proporcionar atención médica con 1 060 hechos registrados en 2013 y 3 477 en 2014, omitir suministrar medicamentos con 78 hechos registrados en 2013 y 665 en 2014, hechos violatorios que trasgreden el derecho a la salud sexual y reproductiva, con 13 hechos violatorios registrados en 2013 y 11 hechos en 2014.”<sup>2</sup>

Con respecto a la violación sexual, existe poca información en México, -ya que generalmente suelen reportarse datos generales de “delitos o abusos sexuales” sin que se particularice al delito de violación- algunos estudios señalan que la mitad de los casos ocurre en niñas, niños y adolescentes y se estima que entre el 2.8 y 5% de las mujeres han sido violadas alguna vez en su vida.

En nuestro país la tasa de violaciones denunciadas ante el Ministerio Público de 1997 al 2010, varía entre 23 y 28 por cada 100 mil mujeres, según reporte del INEGI, lo que corresponde a 15,000 violaciones en promedio cada año, de las cuales se estima que sólo el 40% de estas acude antes de las 72 horas a los servicios de salud.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud a través del programa de acción específico de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013-2018 ha planteado dos objetivos:

1. Reducir los daños a la salud ocasionados por la violencia familiar y/o de género.
2. Promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

*“En lo que respecta a la atención de personas que hayan sido víctimas de violación sexual, el impacto de no contar con presupuesto para la adquisición de 5,844 tratamientos de profilaxis contra el VIH puede generar las siguientes consecuencias:*

- *La violación sexual es un acto forzado que está asociado con la violencia física, lo cual incrementa el riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH.*
- *Se estima que el 6.8 por ciento de las mujeres de 15 años y más usuarias de servicios de salud reportaron haber sufrido una violación sexual alguna vez en la vida (Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, 2006).*
- *Si se considera que el riesgo de infección por VIH en cada evento de violación se estima en un 0.5 por ciento y con base en los 15 mil casos notificados por los Ministerios Públicos de manera anual,*



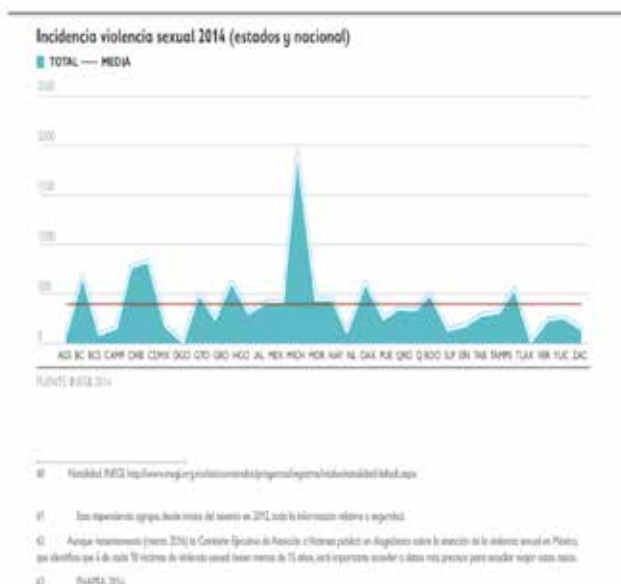
se estarían infectando cerca de 75 personas cada año.

- *La eficacia de los antirretrovirales administrados post-exposición dentro de las primeras 72 hrs. para prevenir la infección por VIH/SIDA es del 95 por ciento de acuerdo con estudios internacionales y dado que estarían llegando dentro de las primeras 72 hrs a los Servicios de Salud el 45 por ciento de las personas que denuncian ante los Ministerios Públicos; se estarían atendiendo por lo menos 6,750 personas con el riesgo de infección mismas que con dicha reducción se dejarían de atender.”<sup>3</sup>*

A pesar de la gravedad del delito de violación y las consecuencias que genera, -sobre todo en víctimas menores de edad-, los casos de violencia sexual tienden a ocultarse, las razones son múltiples como: la cercanía con el agresor, vergüenza e incluso por desconfianza en las autoridades, así como por la influencia directa que ejerce la familia sobre la víctima violentada sexualmente.

El ocultamiento de la violencia sexual ha generado que “de cada 100 mujeres que sufren violencia física o sexual, 74 no denuncian estos hechos a instancias o autoridad alguna; sin embargo, en nuestro país la tasa de violaciones denunciadas ante el Ministerio Público de 1997 al 2010, -como ya se enunció con antelación-varía entre 23 y 28 por cada 100 mil mujeres, según reporte del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).”<sup>4</sup>

Por otra parte, la violencia sexual hacia las y los adolescentes es un fenómeno que no es medido adecuadamente, pues los registros de los eventos de violencia sexual sólo se dan con la población de 15 años en adelante. Con base en este criterio se hacen las líneas para los indicadores de disminución de la violencia sexual, pero si se toma en cuenta la incidencia delictiva, puede verse la alta prevalencia de las formas de violencia sexual, como se muestra en las siguientes gráficas con datos del INEGI:





Como puede verse, la media nacional se acerca entre los 500 incidentes de violación sexual denunciados, que incluye diversas figuras, entre estas el abuso sexual, el acoso o el hostigamiento, observándose un crecimiento privativo de las figuras antedichas en los estados de México, Chiapas, Veracruz y Baja California. Sin embargo, no se especifican las cifras particulares de violación sexual para contar con datos más precisos.

Si bien es cierto que en la actualidad existen criterios muy altos para atender la violencia sexual, entre ellos la mencionada NOM-046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios



para la prevención y atención” que es de observancia obligatoria para el Sistema Nacional de Salud, y canaliza al ámbito jurídico a las víctimas de este tipo de violencia, estipulando a la violación solo como una de las formas de violencia sexual; cabe mencionar que se destacan algunos cambios a dicha normativa que fueron introducidos mediante reforma, en el mes de marzo de este año y radican primordialmente en que las víctimas de violación sexual pueden acceder a los servicios de interrupción legal de un embarazo sin presentar una denuncia judicial.

Al respecto, los numerales reformados (6.4.2.7, 6.4.2.8 y 6.6.1) de la NOM-046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención” enuncian:

“6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.

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 procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.

Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.

Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.

6.4.2.8. Para los efectos establecidos en el numeral 6.4.2.7, las instituciones públicas de atención médica, deberán contar con médicos y enfermeras capacitados no objetores de conciencia. Si en el momento de la solicitud de 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.

6.6.1. Corresponde a las y los prestadores de servicios de salud informar a la persona afectada sobre su derecho a denunciar los hechos de violencia que se presenten, así como de la existencia de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de las Comisiones Ejecutivas de las entidades federativas o sus equivalentes y de los centros de apoyo disponibles, responsables de orientar a las víctimas sobre los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa para quienes sufren de violencia familiar o sexual, facilitando y respetando la autonomía en sus decisiones e invitando a continuar el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social.”

Conforme a datos obtenidos del “Diagnóstico sobre la atención de la violencia sexual en México 2016” de la Comisión Ejecutiva e Atención a Víctimas (CEAV); todos los Códigos Penales prevén como eximente de responsabilidad y/o de la pena del delito de aborto a las mujeres que interrumpan el embarazo que ha sido consecuencia de una violación, siempre y cuando lo hagan dentro de las primeras 12 semanas de gestación, no obstante, la mayoría de los ordenamientos son omisos en determinar requisitos, tiempos y autoridades responsables de dar la autorización a la mujer que quiera ejercer ese derecho, inclusive la NOM 046 SSA2-2005, antes de las reformas del 23 de marzo



de 2016, era omisa al respecto, generando una serie de obstáculos para que las mujeres víctimas de delitos de violación accedieran a ejercer ese derecho, vulnerando colateralmente sus derechos humanos al acceso a la justicia.

De la información por dependencias se destacan las siguientes situaciones en relación al registro de del delito de violación:

**a. Instancias a cargo de la procuración de justicia.**

Respecto de los datos del sitio de ocurrencia del delito de violación, existen las siguientes inconsistencias: sólo aparecen direcciones, y no se indica a qué corresponde dicha dirección, si al lugar de residencia de la víctima o del presunto agresor, lugares públicos, etc.; no se cuenta con una desagregación por sexo para todas las variables; no se registran los antecedentes de violencia de víctimas ni de presuntos(as) agresores(as); en algunos casos los datos que aparecen son los de la persona denunciante y no de la víctima, sobre todo en el caso de delitos cometidos contra menores de edad, situación que no siempre se explicita en los datos proporcionados.

En lo que respecta al nivel federal en materia de procuración de justicia, la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia Contra las Mujeres y Trata de Personas (FEVIMTRA), perteneciente a la Procuraduría General de la República, la información que proporciona se refiere sólo al total de averiguaciones previas iniciadas, total de mujeres y hombres víctimas, y en los datos de edad sólo establecen si son mayores o menores de edad.

**b. Instancias encargadas de la impartición de justicia.**

Existen entidades federativas que cuentan únicamente con los datos de los delitos cometidos, aportando el número total de casos sin especificar ninguna variable de la víctima, presunto(a) agresor(a), o delito; en términos generales se carece de información socio demográfica de la víctima y de la persona presunta agresora, a excepción de la edad, que es la que aparece en la mayor parte de registros y la información de la clasificación de la etapa del proceso, cuando la hay, es distinta para cada dependencia y los términos utilizados para denominar las etapas son heterogéneos.

**c. Delegaciones de la Comisión Ejecutiva e Atención a Víctimas CEAV.**

Cada delegación establece su propia manera de registrar los casos atendidos, se carece del registro de los casos que llegan y que al no ser de su competencia son canalizados a otras instituciones.





#### d. Del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

En términos generales no cuentan con datos acerca de la presunta persona agresora, la variable que más registran es la edad. Existe poca información acerca del delito o hecho violento ocurrido. Y en general, la información enviada por los DIF estatales no incluye los registros de los casos atendidos en los DIF municipales.

#### e. Instituciones encargadas de la salud.

Hay instituciones de salud estatales que no cuentan con el registro del número y edad de mujeres víctimas de violación que recibieron medicamentos para anticoncepción de emergencia, medicamentos para prevenir posibles infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, número de embarazos a consecuencia de actos de violación o servicios de interrupción de embarazo.

El registro de los datos recibido no abarca la información de los diferentes centros del servicio de salud con que cuentan los estados. En el ámbito federal, la Secretaría de Salud presenta los datos desagregados por sexo de las variables con que cuenta, de lo que carece principalmente es de información acerca del lugar donde se brindó la atención (estado, municipio y localidad), el lugar de residencia de la víctima y de la persona presunta agresora y acerca del evento de violencia.

#### Atención a las víctimas de violencia sexual

Antes de hacer referencia a la atención médica que reciben las víctimas de violencia sexual, se presenta un panorama general de este tipo de violencia en el ámbito sanitario a fin de dimensionar la problemática y los retos que habrán de enfrentarse para su eficaz y eficiente atención en materia de salud.

Respecto del tipo de lesiones presentadas por las víctimas de violencia sexual, conforme a información de 17 secretarías de salud (Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Estado de México, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala y Zacatecas), se sabe que la mayor parte de las lesiones que presentan las víctimas de violencia sexual corresponden a trastorno de ansiedad o estrés postraumático (42.4 %), 8.7 % presenta síndrome de maltrato, 7.5% depresión, 6.7% lesiones por contusión o magullamiento, 5.3% malestar emocional y 5.2 % sufrió heridas. De ahí la importancia de atender desde un aspecto integral a la víctima, dada la relevancia el daño psicoemocional causado, además de las lesiones físicas que equivalen al 23%.

Las prácticas de violencia sexual detectadas por el sistema de salud tienen como principal sitio de ocurrencia el hogar, así mismo puede presentar distintos tipos de lesión, dentro de los cuáles deben



considerarse los trastornos psicoemocionales como ansiedad, depresión y estrés postraumático, sobre todo en el caso de las mujeres, las lesiones físicas que se detectan pueden ser también resultado de la violencia física utilizando algún tipo de objeto, debido a que la violencia sexual suele presentarse mezclada con otros tipos de violencia.

En este mismo orden de ideas, de acuerdo a la información brindada por instituciones de salud de 22 entidades federativas, en el quinquenio 2010-2015 se atendieron 2,549,849 víctimas de violencia sexual, de los cuales 54.3% son hombres y el restante 45.7%, mujeres.

En cuanto a los rangos de edad de las víctimas, se tiene que una tercera parte (33%) se encuentra entre los 16 y 30 años de edad, 31% del total se encuentra en una edad de 0 a 15 años, 20.6% tiene entre 31 y 45 años, 8.4% entre 46 y 60 años, y 7.1% de las víctimas es de 61 años o mayor.

La información que es enviada por la Secretaría de Salud, y que corresponde a registros de todo el país (29,487), coincide con el perfil de la víctima antes mencionado: mujeres en edad reproductiva, pues los datos muestran que casi el 70% de las víctimas se encuentran entre los 16 y 45 años de edad y son mujeres en su mayoría (94.2%). En lo que respecta a las personas agresoras esta información fue proporcionada por 18 instituciones de salud estatal. Donde se registraron a un total de 380,111 personas agresoras, de las cuales más de tres cuartas partes (76.7%) son hombres y 23.3% son mujeres.

En lo que respecta a la relación de parentesco víctima-victimario, más de la mitad de los casos identificados por instituciones de salud el agresor es el cónyuge o pareja, casi una cuarta parte de las víctimas (24.4%) fue agredida por un desconocido, y 9.1% por alguien que conocía, 4.6% indica que fue un pariente, 3.3% el padre, 2.2% fueron agresiones por parte del novio o pareja eventual, 1.8% la madre y 1.5% el padrastro.

En lo que interesa para efectos del presente documento y tratándose de los servicios de atención recibidos por las víctimas de violencia sexual, de acuerdo a la distribución porcentual los principales servicios son: 76.9% urgencias, y 19.1% consulta externa. Por hospitalización solo se registra el 2.4%.

En cuanto a la atención recibida se cuentan con los siguientes datos: el 80.1% de las víctimas recibió atención médica, 11.1% tratamiento médico y 7.2% tratamientos quirúrgicos. Únicamente 0.2% recibió consejería.

Los datos acerca del destino de la víctima después de la atención proporcionados por las instituciones de salud de los estados, arrojan un total de víctimas que fue de 2,598,543 de las cuales el 80.1% regresó a su domicilio una vez que fue atendida, 5.6% fue hospitalizada, 4.9% acudió al servicio de consulta externa, 3.8% se trasladó a otra unidad médica, y sólo 2.4% fueron derivadas a unidades de atención especializada en violencia.



Otros destinos que alcanzan porcentajes por debajo del 1% son DIF, refugio o albergue, grupos de autoayuda mutua, ministerio público, agencia especializada, defunción o atención especializada. De los 29,501 casos reportados por la Secretaría de Salud, el 48.6% de ellos se notificó al Ministerio Público, y más de la mitad (51.4%) no se notificó.

*“Según cifras obtenidas a través del Sistema de Acceso a la Información Pública (INFOMEX), desde la entrada en vigor de la NOM-046 (16 de abril de 2009) hasta la fecha, sólo las secretarías de salud de 14 estados (Aguascalientes, Coahuila, Colima, Chihuahua, Durango, México, Jalisco, Hidalgo, Nayarit, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa y Veracruz) reportaron que atendieron a 3,760 mujeres víctimas de violación, cifra muy baja, si se compara con la información que dieron las procuradurías de justicia de los mismos estados, respecto al número de denuncias de víctimas de violación en el mismo período: 12,831.24.*

*Esta desproporción de cifras muestra que cada vez son más las mujeres que denuncian este tipo de agresiones; sin embargo, a partir de estos datos, podemos señalar la falta de coordinación entre las autoridades de procuración de justicia y los prestadores de servicios de salud en materia de atención integral a las mujeres víctimas de violación.*

*Otra situación detectada, es que las mujeres no llegan a los Centros Especializados de Atención a la Violencia debido a la ubicación de los mismos, pues éstos se encuentran en las capitales de los estados y en las cabeceras municipales, lo que dificulta el acceso de las mujeres que viven en las comunidades más alejadas y marginadas”<sup>15</sup>*

Aunque los datos proporcionados por las secretarías de salud estatales, vía INFOMEX, son muy limitados; permiten conocer cómo se está implementando la NOM-046 en 10 estados; como se observa en la siguiente gráfica:

Estado	Victimas de violación sexual	Anticoncepción de emergencia		Aplicación de tratamiento ITS	Mujeres embarazadas	ILE		Seguimiento médico y psicológico
		Información	Suministro			Solicitudes	Realizadas	
Aguascalientes	13	0	0	0	INP	INP	INP	INP
Coahuila	41	0	0	0	INP	INP	INP	INP
Colima	426	100%	76.2%	100%	1	INP	INP	59.8%
Chihuahua	20	90%	90%	40%	3	INP	1	INP
Durango	176	100%	2.8%	99.4%	INP	INP	INP	99.4%
México	220	0	25.9%	25.9%	26	12	12	INP
Hidalgo	194	INP	INP	INP	9	INP	INP	99.4%
Querétaro	76	100%	INP	69.7%	INP	INP	INP	INP
Quintana Roo	494	100%	INP	100%	INP	INP	INP	INP
Sinaloa	29	0	0	0	INP	INP	INP	INP

INP: Información no proporcionada



f. **Mecanismos estatales para el adelanto de las mujeres.**

La mitad (16 Institutos) de los mismos no entregaron la información ni se comunicaron con la CEAV. En general las instituciones estatales que enviaron información, cuentan con datos relacionados con la víctima, y carecen de los del presunto agresor y del delito o evento de violencia.

g. **Comisiones de Derechos Humanos.**

Las dependencias de las diferentes entidades federativas no registran los mismos datos.

No obstante, las limitaciones que derivan de las dependencias antes referidas respecto al registro y atención de víctimas de violencia sexual, se rescata que de acuerdo a la información brindada por 15 organismos de procuración de justicia estatales y por la Procuraduría General de la República, específicamente de la FEVIMTRA, en el quinquenio de 2010 -2015; -que se describen en el Diagnóstico para la atención de la violencia sexual en México 2016-, se tiene que en ese periodo se integraron en total 83,463 averiguaciones previas por delitos de violencia sexual en estos 16 organismos de procuración de justicia y se encuentran integrando menos de 20,000 averiguaciones previas por delitos sexuales por año, en promedio. -Ello indica que la impunidad en estos delitos es de grandes dimensiones-.

La Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2014 realiza una estimación de la cifra negra de los delitos ocurridos en México. Según esta estimación, 93.8% de los delitos ocurridos en el país no se denuncian:

*“Para “otros delitos” la estimación de la cifra negra es de 94.1% y ahí se incluye a los delitos sexuales. De acuerdo a lo anterior, la cifra negra de delitos sexuales en el quinquenio 2010 -2015 se puede estimar en 1,414,627 en la mitad de entidades federativas. Si esta cifra se multiplica por dos, se puede señalar que el total de delitos sexuales cometidos en el país durante el período 2010-2015 fue 2,996,180, esto es, casi 600,000 delitos sexuales anualmente.*

*Los delitos de abuso sexual (incluyendo abuso sexual, abuso sexual agravado, abuso sexual infantil, corrupción, estupro, explotación de incapaces y de menores e incesto) y violación (incluyendo violación, violación agravada, impropia, equiparada, tentativa, tumultuaria, a menor de 14 años y por 2 o más personas) son los que concentran el mayor número de las averiguaciones previas, con un total de 56,227 que representan 67.4% del total de averiguaciones por delitos sexuales.*

*Los organismos de procuración de justicia de los estados de Baja California, Puebla y Nuevo León son los que más reportan averiguaciones previas por delitos sexuales en el país, lo que no necesariamente implica que sean las entidades federativas con mayor ocurrencia de violencia sexual.*



*Los organismos de procuración de justicia que brindaron información sobre las personas que figuran como víctimas en las averiguaciones previas por delitos sexuales entre 2010 y 2015 fueron 13. El acumulado arroja un total de 110,914 personas que figuran como víctimas en las averiguaciones previas por delitos de violencia sexual en ese quinquenio, 81% de ellas mujeres (90,025). Los delitos más frecuentes son abusos sexuales (46,927) y violaciones (35,898).*

*La desagregación por sexo de las personas que figuran como víctimas de los delitos sexuales evidencia que las mujeres constituyen las principales víctimas de estos delitos: 8 de cada 10 personas que figuran como víctimas de delitos sexuales en las averiguaciones previas son mujeres.*

*Los datos brindados por los organismos de procuración de justicia evidencian que casi cuatro de cada diez (37.48%) de las personas que figuran como víctimas de violencia sexual en las averiguaciones previas tienen menos de 15 años y una tercera parte (33.86%) tiene entre 16 y 30 años.*

*Siete de cada diez personas que figuran como víctimas de delitos sexuales en las averiguaciones previas tiene 30 años o menos. La ocupación más frecuente entre las personas que figuran como víctimas de delitos sexuales en las averiguaciones previas es estudiante (25.63%), seguida por “empleado/a” (19.45%).*

*En el caso de los hombres que figuran como víctimas de delitos sexuales, 21% son estudiantes; 13.9% empleados y 6.8% profesionistas.*

*En lo que respecta al lugar de ocurrencia del presunto delito... la mitad de los presuntos delitos sexuales ocurrieron en la casa habitación de la víctima y más de la quinta parte en lugares públicos. Así, aunque los datos no permitan inferencias sobre la ocurrencia de los delitos sexuales, queda claro que incluso los que se denuncian e investigan se cometen en la casa de habitación de la víctima, información que debe tomarse en cuenta en las estrategias de investigación y prevención.*

*La información sobre la relación entre la presunta víctima y la presunta persona agresora proviene de expedientes de las personas que figuran como agresoras en averiguaciones previas por delitos sexuales. De la información con que se cuenta (esto es, 20,105 presuntas personas agresoras), destaca que 41.2% de las presuntas personas agresoras son desconocidas de la presunta víctima; es decir, la mayor parte (cerca del 60%) de las presuntas personas agresoras son conocidas de la presunta víctima: 24% son su pareja actual (conyugue, conviviente, novio/a); más de la quinta parte familiares (otros parientes, madre, padre, hijo, hija, madrastra o padrastro) y 11.55% personas conocidas sin parentesco con la presunta víctima.”*



*En cuanto a la impartición de justicia para las víctimas de violencia sexual, la información sobre expedientes por delitos sexuales fue brindada por 15 Tribunales Superiores de Justicia (TSJ), los cuales acumularon, entre 2010 y 2015, un total de 29,349 expedientes consignados por delitos sexuales. El número de expedientes en que se consignan delitos sexuales es bastante bajo: menos de 6,000 en promedio por Año.*

*Los delitos sexuales que presentan mayor frecuencia en los expedientes de TSJ son violaciones (38%) y abusos sexuales (32.5%), lo que indica una coincidencia con lo que se observó en las averiguaciones previas que integran los organismos de procuración de justicia. También se trata de los delitos por los que más TSJ reportaron expedientes, lo que sugiere que las violaciones y abusos sexuales son los delitos sexuales que más se sancionan en el país.*

*Son pocos los casos de violencia sexual que son consignados y sentenciados. Sin embargo, se desconocen los motivos por los que los casos “no llegan” a los Tribunales, lo que denota una falta de coordinación y comunicación entre los organismos de procuración y de impartición de justicia.*

*Diez TSJ enviaron al Comité de Violencia Sexual información sobre las personas que figuran como víctimas en los expedientes de violencia sexual en los expedientes de estos diez Tribunales figuran 34,190 personas como víctimas de violencia sexual durante el quinquenio 2010-2015.*

*En los expedientes de los TSJ se consigna que la violencia familiar concentra la mayor parte de las víctimas de violencia sexual: 10,102, que representan 30% del total.*

*Las violaciones constituyen el tercer delito sexual en orden de frecuencia: 5,740 víctimas si se suman las de los delitos de violación, violación agravada, violación equiparada, violación tentativa y equiparable a violación. Esta cantidad representa 17% del total de víctimas de violencia sexual.”*

## **Discusión**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tutela garantías y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y al establecimiento de condiciones para el desarrollo de los individuos y las familias. En este contexto, se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y de las mujeres, sin embargo; subsisten situaciones que propician maltrato y violencia hacia grupos en condición de vulnerabilidad en función del género, edad, condición física, etc.

La violencia sexual, -sobre todo el delito de violación- es un problema de salud pública que representa un obstáculo para el pleno ejercicio de los derechos humanos. Las mujeres adolescentes son especialmente vulnerables a la violencia sexual y enfrentan desafíos importantes en el manejo de



sus consecuencias, incluyendo el embarazo.

Se ha documentado que la mayoría de los casos de violencia sexual en México son contra las mujeres y suceden en el seno de la propia casa y son cometidos por familiares (padres, padrastros, hermanos, tíos, primos), hombres conocidos (vecinos, compadres), amigos o gente de “confianza”. Por ejemplo “entre 2006-2014 se han registrado casi 100 mil nacimientos de menores de 15 años, y tan solo en los primeros dos años de ese sexenio (2013-2014) se registraron 394 nacimientos de niñas de 10 años.”

Lo anterior, demuestra la gravedad del problema, porque aun y cuando no hay datos definitivos sobre el tema, se puede asumir que, en la mayoría de los casos, estos embarazos son producto de la coerción y la violencia sexual. Desafortunadamente no existen datos ciertos, porque las fuentes estadísticas no lo muestran, ni la SEGOB, ni la FEVIMTRA, los OPDH, PGR, la SSA, o el mismo INEGI, cuentan o registran información sobre la violencia sexual en poblaciones de 10 a 12 años.

Incluso, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) retoma las cifras del INEGI 2010 respecto de la población femenina de 12 a 19 años con uno o más hijos nacidos vivos y de CONAPO, -población femenina de 10 a 19 años con uno o más hijos nacidos vivos- para plantear la problemática del embarazo adolescente, pero sin efectuar una reflexión ni nota conceptual de qué implica estadística y realmente, eliminar dos años de las mediciones sobre la población adolescente (10 y 11 años) que no es considerada dentro de dicha estrategia.

Esto es, la ENAPEA se basa en una población objetivo que se desprende de dos edades distintas (12-19 años y 10-19 años) para el mismo ordenamiento de política pública. Además, si se observa el registro de incidentes de violencia sexual para la población adolescente, de nuevo se aprecia una subrepresentación del fenómeno al ocuparse con datos de poblaciones a partir de los 15 años, -como se enunció en el apartado de antecedentes-.

Por ello, es importante señalar que, en tales condiciones, no se puede decir que se trate de la prevención de violencia sexual en adolescentes en estos supuestos, sino de la atención y consecuencias que provoca, y que, debido a esa falta de homologación de mediciones, es complicado conocer la situación de las adolescentes con hijos/as, y lo más importante, si los embarazos fueron o no producto de violaciones sexuales.

Una adecuada homologación y manejo de datos cuantitativos y cualitativos para conocer a profundidad el fenómeno de las adolescentes con hijas e hijos, permitirá plantear políticas que atiendan de manera integral y no solo como beneficios aislados los factores de salud, educación y economía, tanto para la prevención como atención, de manera que esta situación no repercuta de manera determinante o excluyente en sus vidas.



En este mismo orden de ideas, tal y como se deduce de la información que fue recabada por las dependencias referidas en el apartado de antecedentes, existe una amplia heterogeneidad en los formatos, procedimientos y sistemas de registro de información sobre las víctimas de violencia sexual, las características del evento de violencia ocurrido y los servicios brindados. Lo que impide tener un panorama certero respecto a la magnitud del problema del delito específico de violación, porque si bien es cierto que existe un registro de violencia sexual por cada estado de la República Mexicana, también lo es que las cifras o registros que se tienen en la mayoría de las veces se refieren a una generalidad de violencia sexual, es decir, dentro de la “violencia sexual” se incluyen figuras como abuso, hostigamiento y acoso sexual, violación y “otros delitos sexuales”, pero no se desgagan datos específicos para cada tipo delictivo.

Pero además deja ver que el registro de información sobre las personas atendidas por violación es de suma importancia, porque, por una parte, puede facilitar el seguimiento de los procesos y de los servicios que se brindan a la persona que ha sido víctima de violencia sexual, y a su vez, también puede atenuar la necesidad de realizar entrevistas sucesivas y repetitivas en diferentes servicios, lo que contribuye a disminuir la revictimización.

El contar con datos precisos y registros de violaciones sexuales, es un aspecto básico para la planeación de las acciones de política pública, así como de la prevención, sanción y erradicación de la violencia sexual. Por lo anterior, es recomendable establecer un formato estandarizado para el registro de víctimas de violaciones sexuales que contenga, al menos: el sexo y la edad de la persona atendida y de la presunta persona agresora; o la relación entre víctima y persona agresora; datos básicos del tipo de delito de violación, lugar de ocurrencia; información sobre el servicio proporcionado a la víctima de violación, como puede ser el tipo de servicio brindado, dependencia a que se canaliza e información de contra referencia y seguimiento.

Por ello, la información que presentan las dependencias en comentario, no permite un acercamiento ni un cálculo preciso o confiable de la ocurrencia del delito de violación, pues los datos, por ejemplo, sólo se refieren a la cantidad de averiguaciones previas que se integran en los organismos de procuración de justicia, y de las quejas que se interponen en dependencias de derechos humanos.

Con la finalidad de disminuir la problemática causada por violaciones sexuales y brindar una mejor atención a las víctimas de violencia sexual, el 23 de marzo de 2016, se efectuaron algunas reformas a la “NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención” que señala los protocolos de atención en caso de violencia sexual, familiar y de género, incluyendo el acceso a la anticoncepción de emergencia y la interrupción del embarazo.

Sobre la normativa aplicable en casos de violación sexual, cabe señalar que el 30 de abril de 2012 el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Víctimas, en la que se prevé expresamente que





las víctimas de una violación sexual tienen derecho al acceso a servicios de anticoncepción de emergencia, a solicitar la interrupción legal y segura del embarazo y a tratamientos para prevenir infecciones de transmisión sexual. (art. 35)

En México la interrupción del embarazo derivado de una violación sexual es legal en todo el país. No obstante, existe una obstaculización de los funcionarios públicos que reciben las denuncias sobre violación, impidiendo el acceso a dicho servicio, por ello, en las reformas aludidas a la NOM-046-SSA2-2005 se estableció que “El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.” No siendo necesaria de esta forma, la orden o mandamiento de la autoridad judicial o inclusive ministerial para que el personal de salud efectúe la interrupción del embarazo derivado de una violación.

La norma en cuestión, -establece como se ha enunciado- que las víctimas de una violación sexual tienen derecho al acceso a servicios de anticoncepción de emergencia, sin embargo, es deficiente la información disponible sobre la consejería y la provisión de anticoncepción de emergencia, el tratamiento para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el acceso al aborto legal para las víctimas de violación sexual, lo que presupone que las secretarías de Salud en los Estados, no están cumpliendo con los criterios de atención integral establecidos en la NOM-046, por ejemplo, en el estado de Hidalgo, según informes de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) 2012, sólo se tiene el reporte de que se está proporcionando la atención psicológica, pero no la anticoncepción de emergencia, los tratamientos para prevenir infecciones de transmisión sexual ni los servicios de aborto legal.

Es importante, que las mujeres víctimas de violencia sexual puedan recibir asesoría, e información objetiva sobre la anticoncepción de emergencia y los servicios de interrupción del embarazo por parte de los servicios de salud en toda la República, siendo de igual relevancia que el personal de salud conozca los criterios a los que está obligado legalmente para asegurar el derecho a la salud y un desarrollo sano de las víctimas de violación.

Porque si se enfoca el tema de la anticoncepción a víctimas de violación desde un punto de vista meramente subjetivo, religioso o moral, y se “obliga” a las mujeres, en particular a las niñas y adolescentes mediante influencia familiar, inclusive institucional por parte de los servidores públicos a llevar a “buen fin” una gestación producto de una violación o evitar la anticoncepción de emergencia, se estaría revictimizado su condición de víctima durante todo el tiempo de la gestación y su vida, vulnerando su derecho humano a la libertad y libre autodeterminación.



Pues los motivos que se expresan en la NOM-046, se traducen en proteger valores tales como la seguridad física, la libertad sexual, la salud física, psicológica y social de los menores y la mujer, como seres vulnerables al poder físico y a la inequidad de género, e imponen la carga al personal de servicios de la salud, de no obligar a la víctima del delito a recibir determinado medicamento o tratamiento, sino de proporcionarle información completa y profesional en cuanto al uso de la comúnmente denominada píldora de emergencia, con el único y primordial fin de proteger los valores enunciados, tanto de la mujer, como del producto que, en determinado caso, pudiera darse como consecuencia de la violencia sexual.

Entonces, lo que determina la Norma Oficial, no es más que un método de anticoncepción, el cual además debe ser administrado solamente con el consentimiento informado de la usuaria, y no un procedimiento de interrupción del embarazo que pueda tipificar en ningún sentido el delito de aborto al no existir embarazo.

Es decir, las víctimas de violación, previa información completa y profesional en cuanto al uso de la píldora de emergencia como método de anticoncepción, deberán de decidir de manera libre e informada, sin presiones o influencias de ningún tipo (religiosas o morales) la aplicación o no de tal medicamento, no para “abortar”, sino para evitar las consecuencias de una violación sexual, mismas que pueden traducirse en un embarazo no deseado o el contagio de alguna ITS.

Por ello, los casos de violación sexual se deben atender como urgencias médicas y requieren de atención inmediata, pues sus objetivos son: estabilizar, reparar daños y evitar complicaciones a través de evaluación y tratamiento de lesiones físicas, así como promover estabilidad emocional de la persona al garantizar la intervención en crisis y posterior atención psicológica.

Las instituciones prestadoras de servicios de atención médica deberán de acuerdo con la norma, 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. Por todo lo expuesto, en el caso concreto se habla de prevención y no de aborto.

Respecto de la actuación del ministerio público en el procedimiento penal y la anticoncepción de emergencia en casos de delitos de violación, es importante enunciar que la entrada en vigor de la reforma penal de corte acusatorio irroga nuevas atribuciones al Ministerio Público, particularmente la de ejercer facultades discrecionales respecto a la aplicación de soluciones alternativas, formas de terminación anticipada y criterios de oportunidad para la omisión o renuncia del ejercicio de la acción penal.



En cuanto a la aplicación de los criterios de oportunidad, los mismos son improcedentes cuando el delito se haya cometido con violencia, en los casos de delitos contra el libre desarrollo de la personalidad o violencia familiar. Lo que implica que tratándose del delito de violación es improcedente dicha figura jurídica.

La actuación del Ministerio Público en casos de delitos de violación en contra de hombres y mujeres, debe de apegarse a los protocolos de actuación específicos para la violencia sexual, pero sobre todo a los derechos humanos que consagra la Constitución General de la República y los Tratados y Convenciones Internacionales relativos a la violencia sexual en contra de las mujeres; correspondiéndole por tanto informar a la víctima de violación sexual los medios y recursos disponibles para el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia, suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia y, en su caso, a la interrupción del embarazo, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se considerará prioritario informarle sobre la detección y seguimiento infecciones de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana y de hepatitis.

La o el agente del ministerio público, facilitará todo el apoyo y deberá solicitar por oficio los servicios de atención médica a las unidades de salud pública que se encuentren al alcance, en caso de que la víctima de manera informada opte por la interrupción del embarazo. Es importante que el ministerio público, tenga en cuenta que la ley determina la calidad de víctima con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo, por lo que este derecho no puede ser condicionado.

El ministerio público debe también preservar en todo momento la intimidad y privacidad de las víctimas, manteniendo la confidencialidad de la información sobre su residencia, teléfono, lugar de trabajo o estudio, etc. no debiendo cuestionar o exponer la vida sexual, el comportamiento de las víctimas o su forma de vestir o vivir, para justificar, minimizar o relativizar el daño causado.

En caso de que la víctima fuera una niña o adolescente, deberá garantizar el acompañamiento por parte de su madre, padre, tutor y/o persona de confianza, en caso de no existir quien acompañe, designará al personal especializado del mismo sexo que la víctima, teniendo en cuenta en todo momento que el agresor puede haber sido alguien (familiar o no) muy cercano a la víctima, por lo que deberá tomar precauciones en este acompañamiento.

Además, en las decisiones que se tomen en el procedimiento se tendrá que tomar en cuenta el interés superior de la niñez; su vulnerabilidad y derecho a la confidencialidad durante el procedimiento de investigación y proceso penal; se le brindarán facilidades para la rendición de su testimonio, siempre apoyado por personal especializado, evitando la confrontación con el imputado y de considerarse necesario, por medio de circuito cerrado o videoconferencia, que se grabe su testimonio para facilitar su reproducción (emplearse la Cámara Gesell).



Toda la participación de la menor de edad, debe abordarse desde una perspectiva de máxima cautela, con salvaguarda de su identidad, imagen e intimidad. Y al estar vigente el sistema penal acusatorio, es prudente considerar el empleo de la prueba anticipada para evitar cualquier riesgo de victimización secundaria o retractación posterior de la víctima por influencias externas.

En el caso de niñas o adolescentes embarazadas, la autoridad ministerial y personal médico que intervengan deberán considerar la presunción de violencia sexual; y solicitar los servicios médicos de inmediato, sin necesidad de presentación previa de denuncia o inicio de la averiguación previa o integración de la carpeta de investigación, para el caso de que la víctima manifieste problemas físicos, dolores, infecciones o hemorragias o alguna alteración.

Entre las garantías que deberá proporcionar el ministerio público en una investigación penal de cualquier delito cometido con violencia sexual, se encuentran las siguientes: 1. Que la declaración de la víctima se realice en un ambiente cómodo, privado, digno y seguro que le brinde confianza y protección. 2. Que la declaración de la víctima se registre de forma tal que se evite o limite la necesidad de su repetición. 3. Que se brinde atención médica, sanitaria y psicológica a la víctima, tanto de emergencia como de forma continuada si así se requiere, mediante la atención cuyo objetivo sea reducir las consecuencias de salud y post-traumáticas de la violación. 4. Que se realice inmediatamente un examen médico y psicológico completo y detallado por personal capacitado, sensible, respetuoso y capacitado, incluso de su mismo sexo si la víctima así lo desea, ofreciéndole que sea acompañada por alguien de su confianza; 5. Que se documenten y coordinen los actos investigativos y se maneje diligentemente la prueba, tomando muestras suficientes, realizando estudios para determinar la posible autoría del hecho, asegurando otras pruebas como la ropa de la víctima, investigando de forma inmediata el lugar de los hechos y garantizando la correcta cadena de custodia, así como dar intervención a peritos en genética forense, para recabar indicios y/o evidencias que se encuentren en cualquier parte del cuerpo de la víctima y 6. Que se brinde acceso y asistencia jurídica gratuita a la víctima durante todas las etapas del procedimiento.

El personal ministerial al cargo de la investigación, debe de cerciorarse de que se han seguido los procedimientos para preservar los indicios o evidencias y debe ordenar la práctica de las diligencias periciales que resulten procedentes, desde una visión interdisciplinaria que le permita recabar las pruebas que conduzcan a una investigación que concluya que el delito cometido que se indaga fue cometido por razones de género.

La custodia por parte del Ministerio Público de la información o datos de prueba recolectados durante la investigación, debe ser realizada con la mayor diligencia, a fin de evitar cualquier pérdida de información.



## Conclusiones

A pesar de existir normas y –en algunos casos – formatos para el registro de información sobre las víctimas de violencia sexual, sobre las prácticas o delitos, sobre los servicios brindados y/o sobre las presuntas personas agresoras, en términos generales cada dependencia registra los datos que considera relevantes y lo hace de manera distinta, considerando diferentes rangos, periodos, y tipo de información.

Para atender los casos de violencia sexual, se requiere de un abordaje que integre la perspectiva de género y el tipo de violencia y su severidad, a fin de que el personal de salud cuente con criterios que le permita decidir sobre el nivel de resolución con el que podrá atender a las usuarias, para ello también se requiere de capacitación constante para incrementar su confianza y capacidad para brindar los servicios de acuerdo a su nivel de resolución y de manera oportuna.

Es necesario contar con una mayor cantidad de registros precisos sobre los casos de las víctimas de violación sexual y sobre el número de mujeres que accedieron a la anticoncepción de emergencia y al tratamiento para prevenir infecciones de transmisión sexual; sobre el número de mujeres embarazadas a consecuencia de una violación que solicitaron un aborto, y el número de interrupciones del embarazo realizadas por esta causa; y, en su caso, sobre el número de mujeres a quienes no se proporcionó el aborto legal, y las razones para negarlo.

Se debe capacitar al personal de las procuradurías de justicia y de las secretarías de salud de los estados en el conocimiento de los derechos de las mujeres víctimas de una violación sexual y garantizar el acceso efectivo a la información, anticoncepción de emergencia, aborto, profilaxis y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

Se requiere garantizar la accesibilidad a los Centros Especializados de Atención a la Violencia, para las mujeres que viven en comunidades alejadas de las capitales de los estados y de las cabeceras municipales.

Se recomienda establecer un formato estandarizado para el registro de víctimas de violaciones sexuales que contenga, al menos: el sexo y la edad de la persona atendida y de la presunta persona agresora; o la relación entre víctima y persona agresora; datos básicos del tipo de delito de violación, lugar de ocurrencia; información sobre el servicio proporcionado a la víctima de violación, como puede ser el tipo de servicio brindado (anticoncepción de emergencia, aborto, profilaxis y tratamiento de infecciones de transmisión sexual), dependencia a que se canaliza e información de contra referencia y seguimiento.



Las reformas a la “NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención” brinda la posibilidad de que el personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no espere o requiera de una orden judicial o ministerial para practicar dicha interrupción, conforme al principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5 de la Ley General de Víctimas.

Hay instituciones de salud que no cuentan con el registro del número y edad de mujeres víctimas de violación que han recibido medicamentos para anticoncepción de emergencia, medicamentos para prevenir posibles infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, número de embarazos a consecuencia de actos de violación o servicios de interrupción de embarazo.

El Ministerio Público tiene la obligación de informar a la víctima de violación sexual los medios y recursos disponibles para el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia, suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia y, en su caso, a la interrupción del embarazo, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se considerará prioritario informarle sobre la detección y seguimiento infecciones de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana y de hepatitis.

## Referencias Bibliográficas

1. OMS. Anticoncepción de emergencia. Febrero de 2016. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
2. Estadísticas a propósito del día de los derechos humanos (10 de diciembre) Datos Nacionales. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/derechos0.pdf>
3. CNEGSR, Segundo Informe de Labores, Recuperado de <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/rendicion/2doinformelabores.pdf> 01 enero al 31 de diciembre 2014
4. Prevención y atención de la violencia familiar y de género 2013-2018. Recuperado de <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/prevatnviol/prevencionyatnviolenciafamiliardegenero.pdf>
5. CEDAW. Informe sobre la situación de los derechos reproductivos de niñas, adolescentes y mujeres en México, 2012.
6. Save the Children. Embarazo y maternidad en la adolescencia 2016. Recuperado de [https://www.savethechildren.mx/sites/savethechildren.mx/files/resources/estado%20de%20las%20madres%20en%20mexico,%20embarazo%20y%20maternidad%20adolescente\\_0.pdf](https://www.savethechildren.mx/sites/savethechildren.mx/files/resources/estado%20de%20las%20madres%20en%20mexico,%20embarazo%20y%20maternidad%20adolescente_0.pdf)
7. Centro de estudios para el adelanto de las mujeres y la equidad de género información estadística y cualitativa sobre violencia en la niñez y en la adolescencia (delitos sexuales) en las entidades federativas. recuperado de [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_0459\\_2012.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm)