

## ASPECTOS JURÍDICOS

### I. MARCO NACIONAL DEL ABORTO

México cuenta con un marco legal que garantiza el acceso al aborto en condiciones seguras, incluso cuando se trata de niñas y adolescentes. En todo el país el aborto es legal cuando el embarazo es producto de una violación, en 29 estados cuando es producto de un accidente o imprudencia de la mujer embarazada, en 24 estados si existe peligro de muerte para la mujer, en 16 estados cuando existan daños fetales (malformaciones genéticas o congénitas) graves en el producto, en 14 estados cuando exista grave daño a la salud de la gestante, en 2 estados por razones económicas, (Yucatán cuando la mujer tenga al menos tres hijos) y, únicamente en la Ciudad de México, por voluntad de la mujer, durante las primeras 12 semanas del embarazo

### II. DESCRIPCIÓN GENERAL DE CADA CAUSAL

a. Aborto por **imprudencia**: se trata de aquellos casos en que éste es resultado de una conducta accidental de la mujer embarazada.

b. Aborto por **violación e inseminación artificial no consentida**: en los casos de violación, basta con que la víctima solicite por escrito al servicio de salud y conste su declaración jurada en el expediente clínico, para proceder a la práctica del aborto, sin responsabilidad para el personal de salud.

Es importante tener en cuenta que la **La Ley General de Víctimas** establece que: *a toda víctima de violación*, se le garantizará el *acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo* con absoluto respeto a su voluntad.<sup>1</sup> La prestación de servicios de aborto en casos de violación no requiere de condicionamiento alguno, por ejemplo, de la denuncia ante Ministerio Público.

Aunque tradicionalmente se entiende por urgencia médica todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata,<sup>2</sup> la **Ley General de Víctimas** obliga a los servicios de salud a dar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas de violaciones a derechos humanos, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad y **sin exigir condición** previa para su admisión. Así mismo el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica** redefine los **servicios de emergencia médica**, en donde incluye los servicios de **interrupción voluntaria del embarazo**.

<sup>1</sup> Artículo 35 de la Ley General de Víctimas, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013.

<sup>2</sup> Artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de noviembre de 2013.

Adicionalmente la **NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención**, modificada el 17 de febrero de 2016 establece que en caso de embarazo por violación y en atención a la protección de los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de ésta; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su madre y/o su padre, o a falta de éstos, de su tutor.

- c. Aborto **terapéutico**: El aborto por **riesgo para la salud, peligro para la vida** y el debido a **daños fetales** son decididos en el ámbito médico y no cuentan con un plazo límite, bastan los dictámenes médicos y el consentimiento de la mujer embarazada.

Las catorce entidades federativas que han decidido adoptar la causal de *riesgo o afectación grave para la salud de la mujer*, cuentan con una ventana amplia de oportunidad para la prevención de muerte materna, toda vez que, a diferencia de la causal de *peligro para la vida*, esta causal no requiere que la mujer se encuentre en un riesgo límite y permite realizar intervenciones preventivas al momento de evaluar su riesgo obstétrico.

Cuando se trata de daños fetales en general se requiere de:

- El dictamen de uno o dos médicos o médicas, no necesariamente especialistas.
- Diagnóstico por presunción de daños físicos o mentales graves, en ciertos códigos se exige como requisito que la gravedad sea tal, que el producto no tenga posibilidades de sobrevivencia.
- Siempre se debe contar con consentimiento expreso de la mujer.

- d. Aborto **voluntario hasta las doce semanas** es el procedimiento médico que se realiza hasta la décima segunda semana completa de gestación, como lo establece el artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal, basta con la voluntad de la mujer.

Tras la solicitud y previa consejería en la que la mujer embarazada, podrá expresar su voluntad por escrito, a fin de solicitar la interrupción de su embarazo, una vez que se le haya proporcionado información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes. El personal de salud deberá integrar al expediente clínico el formato de consentimiento informado (en original) y el dictamen médico de edad gestacional.

### III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es el documento escrito, signado por el o la usuaria o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos

o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios.<sup>3</sup>

De acuerdo con la **NOM-004-SSA3-2012** los eventos mínimos que requieren el consentimiento informado son: el ingreso hospitalario, procedimientos de cirugía mayor, procedimientos que requieran anestesia general o regional, salpingoclasia y vasectomía, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo, entre otros.<sup>4</sup>

Las adolescentes tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, para *decidir libremente sobre su atención y otorgar o no su consentimiento válidamente informado* y a rechazar tratamientos o procedimientos.<sup>5</sup>

La **NOM-005-SSA2-1993** señala que los procedimientos invasivos de oclusión tubaria bilateral (OTB) o salpingoclasia y vasectomía, por ser de carácter permanente, requieren de un proceso amplio de consejería previo a su realización y a la firma del consentimiento informado, así como la firma o huella digital del usuario(a) o de su representante legal, en el formato Autorización quirúrgica voluntaria.<sup>6</sup>

#### IV. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Solo en las entidades de Aguascalientes, Colima, Distrito Federal, Jalisco, Querétaro y Tlaxcala se regula la objeción de conciencia del personal médico. Estableciendo con claridad los supuestos en los cuales es esta inadmisibles (Distrito Federal y en Tlaxcala), es decir, cuando se trata de una emergencia (si se compromete el órgano, la función, la salud o la vida). Los Estados de Colima, Distrito Federal y Tlaxcala consideran como obligaciones específicas de los servidores públicos objetores, la referencia a un profesional no objetor y la obligación de la institución de contar con personal disponible no objetor.<sup>7</sup>

La **NOM-046-SSA2-2005** establece que las instituciones públicas de atención médica deberán contar con personal médico y de enfermería que no sean objetores de conciencia y que estén debidamente capacitados(as) en procedimientos de aborto.<sup>8</sup>

<sup>3</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de octubre de 2012.

<sup>4</sup> *Ibidem*.

<sup>5</sup> Artículo 77 Bis de la Ley General de Salud.

<sup>6</sup> Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de enero de 2014.

<sup>7</sup> *Omisión e indiferencia. Derechos Reproductivos en México, idem*.

<sup>8</sup> Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como 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.

La Ley General de Salud establece que el personal médico y de enfermería podrá asumir objeción de conciencia frente a los servicios que contiene la propia ley.

## V. SECRETO PROFESIONAL – NO CRIMINALIZACIÓN

Es inadmisibles el testimonio de personas que respecto del objeto de su declaración tengan el deber de guardar secreto con motivo del conocimiento que tengan de los hechos en razón del oficio o profesión, tales como ministros religiosos, abogados, visitantes de derechos humanos, médicos, psicólogos, farmacéuticos y enfermeros, así como los funcionarios públicos sobre información que no es susceptible de divulgación según las leyes en la materia. No obstante, estas personas no podrán negar su testimonio cuando sean liberadas por el interesado del deber de guardar secreto. En caso de ser citadas, deberán comparecer y explicar el motivo del cual surge la obligación de guardar secreto y de abstenerse a declarar.<sup>9</sup>

De acuerdo con la **NOM-004-SSA3-2012**, los datos proporcionados al personal de salud por el paciente o por terceros, debido a que son datos personales, son motivo de *confidencialidad*, en términos del *secreto médico profesional*.<sup>10</sup> Solo a solicitud del MP o juez puede, el personal de salud romper con este principio de secrecía.

Con base en la ética profesional y el respeto a los derechos de las mujeres, es legalmente factible registrar debidamente en el expediente clínico los hallazgos que sean relevantes para el seguimiento y atención de la usuaria, sin que sea necesario dar aviso a ninguna autoridad.

---

<sup>9</sup> Artículo 362, Código Nacional de Procedimientos Penales, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 29 de diciembre de 2014.

<sup>10</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de octubre de 2012.