



Abortando las barreras:

Argumentos clave para la incidencia



CATÓLICAS
POR EL DERECHO
A DECIDIR
MÉXICO





Directora

Aidé García Hernández

Investigación y redacción de contenidos

Colmena Consultoras:

Karla Flores Celis

Bianca Vargas Escamilla

Karla Berdichevsky Feldman

Coordinación del proyecto

Maribel Luna-Martínez

Revisión de contenidos

Paula Sánchez-Mejorada Ibarra

Lilián Reyes Gutiérrez

Maribel Luna-Martínez

Claudia Martínez

Adriana López Belda

Valeria Vásquez Vázquez

Diseño y diagramación

Eduardo Mirafuentes Ortega



© 2025 Católicas por el Derecho a Decidir A. C.

Este documento se terminó de elaborar
el 25 de julio de 2025.

El contenido y la información pueden ser utilizados
siempre que se cite la fuente.

Publicado en México por CDD México.

Contenido

PRESENTACIÓN 5

1. MARCO LEGAL Y ADMINISTRATIVO PARA EL ABORTO SEGURO 7

- 1.1. ¿Qué es el derecho a la salud? 7
- 1.2. ¿Qué es un servicio de salud? 8
- 1.3. ¿Qué abortos es legal atender en los servicios de salud en México? 11
- 1.4. ¿Qué es el principio pro-persona? 13
- 1.5. ¿Qué es la salud integral? 14

2. SISTEMA NACIONAL DE SALUD 17

- 2.1. ¿Qué es el Sistema Nacional de Salud y qué instituciones son relevantes en la provisión de servicios? 17
- 2.2. ¿Cuál es el rol de la Secretaría de Salud federal en el SNS? 17
- 2.3. ¿Cuál es el papel de la Secretaría de Salud federal en la provisión de servicios de aborto seguro? 18
- 2.4. ¿Cuál es el papel de las Secretarías de Salud estatales en la provisión de servicios de aborto seguro? 19
- 2.5. ¿Solo los SESA e IMSS-Bienestar están obligados a ofrecer servicios de aborto seguro? 19
- 2.6. ¿Más allá de la operación de los servicios, qué otros actores del SNS son relevantes en materia de aborto seguro? 20

3. POLÍTICA PÚBLICA SOBRE ABORTO SEGURO 21

- 3.1. ¿Por qué es necesario incluir el aborto seguro en las políticas públicas? 21
- 3.2. ¿Cuáles son los estándares de calidad para la atención del aborto seguro? 22
- 3.3. ¿Cuáles son las características de los servicios de aborto seguro? 24

3.4. ¿En dónde se encuentran los servicios de aborto seguro?	26
3.5. ¿Cuáles son las rutas de atención en los servicios de aborto seguro?	27

.....

4. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS SOBRE ABORTOS DE SEGUNDO TRIMESTRE CON ÉNFASIS EN IVE 33

4.1. ¿En qué casos es necesario el Certificado de Muerte Fetal?	33
4.2. ¿Qué es la disposición final del feto?	34
4.3. ¿Hasta qué semana de gestación se puede realizar la IVE?	36
4.4. ¿Qué otras consideraciones específicas tiene la IVE para su atención en los servicios de salud?	36
4.5. ¿Qué es una urgencia médica?	39

.....

5. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA 41

5.1. ¿Cómo se define la objeción de conciencia?	41
5.2. ¿Puede considerarse a la objeción de conciencia como un derecho?	41
5.3. ¿Qué tipo de personal de salud puede ejercer la objeción de conciencia?	42
5.4. ¿El derecho a la objeción de conciencia tiene límites?	42
5.5. ¿Cómo se puede saber si el personal de salud es objetor de conciencia?	44
5.6. ¿Existe un registro de personal objetor de conciencia?	45
5.7. ¿Las instituciones de salud pueden ser objetoras de conciencia?	45
5.8. ¿Cuáles son los documentos clave sobre objeción de conciencia y aborto en México?	45

.....

Presentación

En conjunto con colectivas y organizaciones aliadas que acompañan en los territorios de diversos estados del país, en 2024 se llevó a cabo la investigación “Situación del acceso al aborto legal en México con énfasis en la objeción de conciencia”, un análisis riguroso y contextualizado que brinda un panorama actual del aborto legal y las principales barreras a las que se enfrentan las acompañantas, en particular la objeción de conciencia, figura que ha sido utilizada para negar y obstaculizar los servicios de aborto.

La investigación documental y cualitativa motivó el desarrollo de una herramienta de incidencia dirigida a las colectivas y organizaciones, quienes día a día defienden el derecho a decidir y a contar con servicios de aborto de calidad, dignos y respetuosos.

En el material que tienes en tus manos encontrarás dicha herramienta, titulada *Abortando las barreras: Argumentos clave para la incidencia*, un compendio de información relevante, con preguntas clave y argumentos sobre los siguientes temas relacionados con el aborto:

 **Marco legal y administrativo para el aborto seguro**

 **Sistema Nacional de Salud**

- **Política Pública sobre Aborto Seguro**
- **Consideraciones específicas sobre abortos de segundo trimestre con énfasis en IVE**
- **Objeción de conciencia**

Te invitamos a conocer la investigación completa en el siguiente QR:



Esperamos que estos recursos que recuperan la experiencia de colectivas y organizaciones, te sean de utilidad y que contribuyan en tu labor por la justicia reproductiva.

La marea verde sigue avanzando, sembrando en colectivo para potenciar nuestras voces con demandas justas y necesarias, para que el derecho al aborto seguro se garantice en un marco de respeto a la ética laica, la libertad de conciencia y los derechos humanos.

1

Marco legal y administrativo para el aborto seguro

1.1. ¿Qué es el derecho a la salud?

De acuerdo con el artículo cuarto de la constitución, toda persona tiene derecho a la protección de la salud y el Estado deberá proveer los servicios necesarios mediante un sistema de salud para garantizarlo. Además, establece que el Estado deberá garantizar las condiciones relacionadas con otros derechos que hacen posible la protección del derecho a la salud: alimentación, vivienda, medio ambiente, agua, la cultura, etc. En la [Ley General de Salud](#) también se define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades y señala que implica el bienestar físico y mental.

La [Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud](#) en relación al artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC)*, desarrolla los elementos esenciales del derecho a la salud, a partir de cuatro conceptos centrales:

1. **Accesibilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, considerando cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica o asequibilidad y acceso a la información.

2. **Disponibilidad:** Refiere la existencia, en número suficiente, de establecimientos, servicios y programas que contemplen los factores determinantes básicos de la salud: condiciones sanitarias adecuadas, equipamiento e insumos, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado.
3. **Aceptabilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser culturalmente apropiados, basados en los principios éticos y la confidencialidad, sensibles a las necesidades diferenciales (por género, grupo étnico, religión, etapa del ciclo de vida, entre otras) con la finalidad de mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
4. **Calidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, teniendo como referencia las evidencias y recomendaciones vigentes. Se requiere: personal de salud, técnico y auxiliar capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado y condiciones sanitarias adecuadas.

Estos principios han sido retomados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en varias de las Sentencias de Inconstitucionalidad emitidas desde el 2021 para describir las características con las que deben cumplir los servicios de aborto seguro. Cobran particular énfasis e importancia en las del *Código Penal de Coahuila* (148/2017) y en la del *Código Penal Federal* (267/2023) debido a que en dichas sentencias la SCJN realiza un análisis para determinar las razones por las que resulta inconstitucional considerar el aborto como un delito y describen las condiciones mínimas con las que deberían contar los servicios para proteger el derecho a la salud.

1.2. ¿Qué es un servicio de salud?

De acuerdo con la *Ley General de Salud*, los servicios son todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general que

tienen la finalidad de proteger, promover y restaurar la salud de la persona. Están divididos en servicios de atención médica, de salud pública y de asistencia social. Son servicios básicos los relacionados con la educación para la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles y la atención médica integral. La atención médica debe llevarse a cabo bajo principios éticos y científicos y dentro de establecimientos donde se lleven a cabo actividades preventivas, curativas, de rehabilitación o cuidados paliativos, para buscar reintegrar el estado de salud de las personas.

Las acciones preventivas incluyen la promoción general de la información, de los servicios y protección sobre temas específicos, por ejemplo, la difusión de información para prevenir la transmisión de un virus. Las actividades curativas implican realizar un diagnóstico de un problema clínico y establecer su tratamiento para resolverlo. Las acciones de rehabilitación buscan limitar el daño de un determinado impacto sobre la salud, mientras que las paliativas buscan preservar la calidad de vida.

La atención médica deberá llevarse a cabo en establecimientos de salud de acuerdo con lo ordenado por el [Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica](#). Dichos establecimientos deberán contar con una persona responsable que deberá tener un título registrado por las autoridades educativas correspondientes. La persona responsable de la unidad médica tiene como funciones establecer el desarrollo de mecanismos oportunos y eficientes de la prestación del servicio y dar cabal cumplimiento a la ley, vigilar que se cumplan medidas de seguridad e higiene, atender directamente las irregularidades en la prestación de servicios, informar al Ministerio Público los casos de atención médica por lesiones o signos que pudieran relacionarse con la comisión de hechos ilícitos (art.19 fr.5).

La atención médica que no requiera hospitalización se podrá prestar en consultorios. Los consultorios son establecimientos públicos, sociales o privados independientes o ligados a servicios hospitalarios donde se brinde atención médica. Un consultorio debe contar con un área de recepción o sala de espera, una destinada a la entrevista, una a la exploración física,

así como un área de control administrativo, instalaciones para lavarnos y baño en algunos casos y apegarse a las Normas Oficiales Mexicanas sobre su tamaño y equipamiento. La persona responsable del consultorio debe contar con el aviso de funcionamiento correspondiente. Dentro de los hospitales, los consultorios operarán con la licencia sanitaria del hospital. Los abortos realizados con medicamentos se pueden atender en consultorios con aviso o en consultorios dentro de un hospital con licencia, pues su atención de acuerdo con los estándares de calidad no requiere hospitalización.

Los hospitales por su parte son establecimientos públicos, privados o sociales donde se brinda atención médica que requiera la internación para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Dentro de ellos también se pueden llevar a cabo atenciones que no requieran hospitalización (ambulatorias), formación de profesionales e investigación. De acuerdo con el Reglamento, los establecimientos de atención médica para el internamiento están obligados a prestar atención inmediata a toda persona que se encuentre en una urgencia que ocurra en la cercanía de sus instalaciones. Esto implica que, al menos para la Interrupción Voluntaria del Embarazo, el servicio debería y podría brindarse en cualquier hospital con servicio de urgencias (ver ficha 4 para la definición de urgencia en el informe).

Existe una clasificación de hospitales de acuerdo con su grado de complejidad:

- **Hospitales generales:** Atienden Cirugía General, Gineco Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.
- **Hospitales de especialidades:** Atención de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico quirúrgicas, prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización, actividades de prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos, desarrollo del personal de salud e investigación.

- **Institutos:** Las actividades están principalmente relacionadas con la investigación, formación y desarrollo de personal de salud, pero pueden prestar servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización, así como cuidados paliativos. Se concentran sobre enfermedades específicas, la afección de un sistema del cuerpo o de un grupo de edad.

1.3. ¿Qué abortos es legal atender en los servicios de salud en México?

Todos. De acuerdo con el [Lineamiento Técnico para la atención del aborto seguro en México](#) y las disposiciones que ahí se recogen, deben atenderse los abortos espontáneos, incompletos, en evolución e inducidos de embarazos viables y no viables. Sobre los abortos inducidos existen una serie de disposiciones que amparan su legalidad desde un punto de vista de protección del derecho a la salud. Estas son las que se utilizan como directrices en los servicios públicos de salud:

1. **Razones relacionadas con la violencia sexual.** Nombrada como **Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**, está basada en el derecho a vivir una vida libre de violencia. Es el derecho de las víctimas de violación sexual a interrumpir un embarazo forzado por esta causa, es vigente y sin plazo en todo el país. Se encuentra protegida por la *Ley General de Víctimas* y por la *Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005*, que es el protocolo en salud que brinda los criterios de actuación del personal de salud en la atención de casos de violencia familiar y sexual. Ninguno de los documentos señala un plazo. Además, la *Sentencia 148/2017* de la SCJN señaló que establecer plazos es contrario a los valores que protege la Constitución y viola el Derecho a la Salud, por lo que dejó sin validez las disposiciones en los Códigos Penales Estatales que establecen un plazo. El único requisito para solicitar una IVE es un escrito simple donde se presente la solicitud. No es necesaria la denuncia. El protocolo es obligatorio para todas las instituciones del Sistema Nacional de

Salud y de acuerdo con la propia NOM-046 establecer barreras administrativas extraordinarias podría implicar sanciones administrativas, civiles o penales.

2. **Razones relacionadas con el plan de vida.** Nombrada como **Interrupción Legal del Embarazo (ILE)**, está basada en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, es la solicitud por decisión durante el primer trimestre de gestación sin una razón médica o de otra índole. En la mayoría de los estados se considera hasta la semana 12.6 y en Sinaloa hasta la semana 13.6 de gestación. Su vigencia para 2025 aplica en las entidades federativas que han modificado su legislación local (código penal y/o ley de salud), y en donde han avanzado por la vía judicial, como el caso de Coahuila a raíz de la *Sentencia 148/2017* que analiza su Código Penal y lo declara inconstitucional.
3. **Razones relacionadas con la salud integral.** Basada en la protección del derecho a la salud. Se refiere a todas las interrupciones del embarazo que se realizan como una intervención terapéutica para proteger la salud física, mental y social. No se trata de la causal salud, sino de un paradigma de abordaje distinto al sistema de causales que reconoce que no contar con condiciones mínimas de salud impacta a largo plazo la vida de niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar. Desde este punto de vista el aborto por salud integral incluiría condiciones que pongan en peligro cualquier área de la salud como enfermedades de la salud física y mental, afectaciones sociales como condiciones sociodemográficas de vulnerabilidad y otras consideraciones como malformaciones genéticas o cualquier otra, incluso dentro de las que están consideradas en el antiguo sistema de causales.

La certeza legal sobre estas razones para garantizar el aborto inducido en México se encuentra en diversas disposiciones legales que se pueden consultar en el *Lineamiento Técnico*. No obstante, en el uso de la legislación

mexicana se encuentra convivencia entre la aplicación de un sistema de causales en el que el aborto es tipificado como un delito y el tránsito hacia la utilización del paradigma de protección del derecho a la salud integral. El marco legal es suficiente y sólido para brindar certeza jurídica y garantizar el acceso a los servicios, pero existe el gran pendiente de traducirlo en conocimiento amplio y de todos los niveles, tanto entre las personas servidoras públicas responsables de la oferta de servicios como en la población en general.

1.4. ¿Qué es el principio pro-persona?

De acuerdo con el *Lineamiento Técnico para la atención del aborto seguro en México*, se trata de un principio de Derechos Humanos reconocido en el artículo primero de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. En el 2011, durante la Reforma de Derechos Humanos, se realizó esta adición que implica que la protección de los derechos no se limita a la normativa de acuerdo con sus jerarquías, sino que, para proteger y garantizar los derechos humanos, es necesario aplicar todas aquellas disposiciones que protejan en mayor medida a las personas.

Su uso implica utilizar un criterio de interpretación y aplicación de los derechos que consiste en que las autoridades mexicanas están obligadas a preferir y priorizar la disposición jurídica que proteja a la persona de la manera más amplia o completa. Podría verse también como preferir o priorizar la disposición jurídica que menos restrinja el goce de sus derechos. Cuando las autoridades, incluyendo a las sanitarias y el personal de salud estén tomando decisiones sobre un instrumento legal en un caso determinado, sin importar la jerarquía de la norma, es decir si se trata de la Constitución o de un Reglamento o de una Norma, deben elegir el instrumento más favorable para la persona que recibe la atención.

Esto significa que, aun cuando el código penal del estado pudiera contemplar un límite para la Interrupción Voluntaria del Embarazo, la NOM-046 no lo hace y el personal de salud puede tomar la decisión de llevar a cabo un

aborto en semanas avanzadas (obviamente contando con la capacidad técnica para hacerlo) utilizando la NOM-046 como el instrumento que da certeza legal.

1.5. ¿Qué es la salud integral?

Es un modo de entender la salud como condición indispensable para el ejercicio de otros derechos. Ese modo ha permitido cambiar la perspectiva de protección al aborto legal en México, mediante el análisis que la Suprema Corte de Justicia realizó en la [*Sentencia 148/2017*](#). Dicho análisis retoma la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y de diversos instrumentos de Derechos Humanos para definirla como el estado completo de bienestar en la salud física, emocional y social. Además, reconoce que existe un sistema de violencia basado en la desigualdad de género como estructura social, que impide que las niñas, adolescentes y mujeres cuenten con condiciones mínimas indispensables para la toma de decisiones sobre su trayectoria sexual y reproductiva en libertad. No poder tomar esas decisiones tiene un impacto sobre su salud, limita las opciones relacionadas con el plan de vida completo y condiciona posibles efectos en el futuro.

Este enfoque permite superar la idea de que la atención médica depende de la legislación penal, pues desde esta perspectiva, el aborto es reconocido como una necesidad de salud asociada a la autonomía reproductiva. La autonomía reproductiva se refiere a la libertad de decidir sobre el propio cuerpo, el ejercicio de la sexualidad, el número, espaciamiento y momento de la vida en el que una persona quiere reproducirse o no. Esta libertad es parte indispensable del derecho a la salud, que se refiere a que una persona cuente con las condiciones, información y medios para cuidar de su bienestar físico, mental y social. El Estado está obligado a brindar servicios para garantizar que así ocurra.

La Corte retoma el *Amparo en revisión 1388/2015*, donde se reconoce la salud desde un enfoque de bienestar:



La relación específica entre salud, bienestar e interrupción del embarazo reconoce la posibilidad de acceder a una interrupción de embarazo, que sea segura, como una circunstancia que contribuye al bienestar de las mujeres, no sólo en aquellos casos en los que su integridad física se encuentre en riesgo, sino también cuando la continuación del embarazo se presenta como incompatible con su proyecto de vida. (SCJN, 2021, párrafo 123)

La noción de riesgo se refiere a la posibilidad de que exista algún problema que afecte la salud en cualquiera de sus dimensiones. Las mujeres y personas con capacidad de gestar son las únicas que pueden evaluar esas condiciones y las consecuencias que tendrá un embarazo no intencional en sus vidas, por lo tanto, son las únicas que pueden determinar cuándo y por qué razones un embarazo es incompatible con su proyecto de vida. Con ello, el aborto se posiciona como una intervención terapéutica para proteger el derecho a la salud integral y posibilitar otros como el ejercicio del derecho a decidir o al desarrollo de la libre personalidad.

De acuerdo con el *Lineamiento Técnico*, esto tiene alcances en las obligaciones del personal de salud de todo el país, principalmente respecto a la protección de niñas, adolescentes, personas con discapacidad y personas con insuficientes recursos socioeconómicos, informativos y educativos para exigir sus derechos.

2

Sistema Nacional de Salud

2.1. ¿Qué es el Sistema Nacional de Salud y qué instituciones son relevantes en la provisión de servicios?

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es un conjunto de instituciones, servicios y/o proveedores que ofrecen atención a la salud en México. El SNS se clasifica en tres sectores:

1. El público que está compuesto por las Secretarías de Salud de las entidades federativas y el IMSS-Bienestar
2. El social que se conforma por el IMSS, el ISSSTE, SEDENA, PEMEX y las demás instituciones que ofrecen servicios a las personas que trabajan en el sector formal de la economía
3. El privado

2.2. ¿Cuál es el rol de la Secretaría de Salud federal en el SNS?

La Secretaría de Salud federal tiene la función rectora sobre todo el sector salud, es decir, tiene la facultad de dirigir a todas las personas que

proveen servicios y sus instituciones a través de la regulación y el control sanitario. Para ello, es la encargada de elaborar o revisar las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, los lineamientos técnicos y guías de práctica clínica. También publica un *Programa Sectorial de Salud* con las líneas estratégicas de acción para cada periodo de gobierno, así como los programas de trabajo (programas de acción específico) para las diferentes áreas temáticas, incluida la salud sexual y reproductiva. La Secretaría puede también emitir planes y decretos que sean publicados en el Diario Oficial de la Federación y proponer o revisar las modificaciones a la [Ley General de Salud](#) y otros instrumentos regulatorios relacionados a la materia. En otras palabras, la Secretaría de Salud es la responsable del diseño de la política pública en salud para todo el país.

2.3. ¿Cuál es el papel de la Secretaría de Salud federal en la provisión de servicios de aborto seguro?

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Sexual y Reproductiva es una dependencia u órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud federal cuya función es la rectoría a nivel nacional en materia de salud sexual y reproductiva. Sus atribuciones específicas se pueden consultar al revisar el Artículo 40 del *Reglamento Interior de la Secretaría de Salud* [RISS-2018](#). Para la administración federal del periodo 2018-2024, desde el CNECSSR se diseñó el *Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 PAE SNS* que enmarca las seis líneas estratégicas para garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos en el país: anticoncepción, salud sexual y reproductiva para adolescentes, salud materna, salud perinatal, violencia de género y sexual y, por primera vez, se incluye un eje temático prioritario sobre aborto seguro. Esta política es aplicable a nivel nacional para todo el SNS.

Como parte de sus componentes prioritarios, la política fue diseñada para garantizar el acceso al aborto seguro en el marco legal vigente. Entre 2020 y 2023, se conformaron nuevos equipos de trabajo a nivel federal y, a

través de subsidios con recursos federales, se financió la contratación de recursos humanos, la compra de insumos y de equipamientos para los servicios de las Secretarías de Salud estatales (SESA) en las 32 entidades federativas. La instalación de los servicios de aborto seguro incluyó la gestión y aseguramiento de insumos, la capacitación del personal de salud y la información dirigida tanto a la población como al personal de salud.

2.4. ¿Cuál es el papel de las Secretarías de Salud estatales en la provisión de servicios de aborto seguro?

Las SESA realizan un papel de rectoría a nivel de la entidad federativa y son encargadas de implementar la política de salud emitida por la Secretaría de Salud federal. En materia de salud sexual y reproductiva, las SESA comparten el papel de gestión y administración con su contraparte federal y, además, son encargadas de la prestación de los servicios públicos de aborto seguro en cada estado. Los servicios que ofrecen se financian primariamente con presupuesto estatal que se complementa con subsidios federales.

Con las actuales modificaciones al SNS, las SESA comparten el papel de administrador y operador de servicios con el IMSS-Bienestar. Como referencia a estos cambios, se puede revisar el reciente acuerdo de creación del organismo público descentralizado IMSS-Bienestar [OPD](#), publicado en el Diario Oficial de la Federación en agosto de 2022. En algunas entidades federativas esto quiere decir que la operación de los servicios dependientes de las SESA, incluidos los servicios de aborto seguro, se han transferido al OPD IMSS-Bienestar.

2.5. ¿Solo los SESA e IMSS-Bienestar están obligados a ofrecer servicios de aborto seguro?

No. Dado que las instituciones rectoras han emitido lineamientos que son de seguimiento para todo el Sistema Nacional de Salud, son todas las instituciones que lo conforman las que deben ofrecer atención del aborto seguro

bajo los mismos estándares de calidad. Esto se refuerza con lo expuesto en el artículo 64Bis 1 de la *Ley General de Salud* sobre los casos de urgencias obstétricas, en el que se especifica que las unidades con capacidad deberán atender a las mujeres y personas con capacidad de gestar independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

2.6. ¿Más allá de la operación de los servicios, qué otros actores del SNS son relevantes en materia de aborto seguro?

Dentro del SNS, existen diversas instancias cuyo marco de actuación está estrechamente vinculado con el aborto seguro en México. Como ejemplos se puede destacar a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), la cual está encargada del registro y regulación de medicamentos, así como de la regulación y autorización de permisos sanitarios, o la Dirección General de Información en Salud (DGIS) que tiene la atribución de diseñar la estadística en salud para lograr adecuados registros de las atenciones. A través de instancias como estas, se pueden abrir espacios de diálogo para hacer exigible el cumplimiento de sus funciones en garantizar las condiciones necesarias para el aborto seguro.

3

Política Pública sobre Aborto Seguro

3.1. ¿Por qué es necesario incluir el aborto seguro en las políticas públicas?

Las políticas públicas son acciones que desarrolla el Estado a través de las instituciones de gobierno para resolver problemas públicos o necesidades de la sociedad, a través de servicios públicos como salud, educación, bienestar, etcétera. Las políticas públicas se diseñan a partir del diagnóstico, priorización y evaluación, con la participación de diferentes sectores de la sociedad, incluyendo a las personas afectadas directamente por estas problemáticas.

Estas quedan asentadas en documentos oficiales que son válidos por un periodo determinado, ya que las prioridades deben evaluarse constantemente; en México, por lo general, se revisan y actualizan cada sexenio. Estos documentos no son obligatorios jurídicamente, sino que son normativos y programáticos, es decir, los organismos de gobierno federales o estatales, así como las dependencias que otorgan servicios, deben alinear sus programas y planes de acción con las políticas públicas vigentes.

Actualmente, y por primera vez, en México se reconoce de manera explícita el aborto seguro en la política pública en salud y en materia de igualdad de género, a través de las estrategias y/o acciones de los siguientes documentos:

- *Programa Sectorial de Salud (PROESA) 2020-2024*
- *Programa de Acción Específico en Salud Sexual y Reproductiva (PAE SSR) 2020-2024*
- *Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD) 2020-2024*
- *Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (PIPASEVM) 2021-2024*
- *Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) 2022-*

Esto implica que se reconoce como una cuestión de salud y una necesidad de atención prioritaria, y no solo un tema legal o jurídico, lo que permitió el desarrollo de lineamientos de atención, condujo a la asignación de presupuesto y adquisición de insumos y a la implementación y operación de servicios en las 32 entidades federativas. Por ello, es fundamental incidir para monitorear su cumplimiento, pero también su continuidad y fortalecimiento en las siguientes administraciones.

3.2. ¿Cuáles son los estándares de calidad para la atención del aborto seguro?

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualizó los lineamientos y estándares de calidad de aborto seguro en el documento: [Directrices sobre la atención para el aborto](#). Estas directrices sustituyen a tres documentos publicados previamente, los cuales establecían estándares de calidad en la prestación de servicios de aborto:

- A. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud (2012);

- B. Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto (2015); y
- C. Tratamiento médico del aborto (2019)

En estas directrices se basa el [Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México](#), publicado por primera vez en 2021 y actualizado en 2022, el cual establece los criterios básicos de atención en las unidades de salud de la Secretaría de Salud para que las mujeres, adolescentes, niñas y personas con capacidad de gestar, que requieran servicios de aborto seguro dentro del territorio nacional, tengan acceso a una atención oportuna, resolutive e integral (Secretaría de Salud, 2022).

Un servicio de aborto es seguro, integral y de calidad, cuando cumple con los siguientes estándares:

- Uso de un método recomendado por la OMS acorde al trimestre gestacional.
- Atención ambulatoria en el primer trimestre previa valoración clínica.
- Atención oportuna: la atención del aborto es tiempo-dependiente.
- Competencia técnica del equipo multidisciplinario.
- Consejería basada en evidencia científica y consentimiento informado.
- Uso de tecnologías adecuadas: medicamentos y aspiración endouterina.
- Manejo adecuado del dolor y prevención de infecciones.
- Anticoncepción post aborto, de acuerdo con los criterios de elegibilidad y la preferencia de las personas usuarias.

- Detección de complicaciones, referencia en caso necesario y manejo oportuno.

Los principios transversales que se deben proteger y garantizar antes, durante y después de la atención son:

- Derechos humanos y no discriminación
- Perspectiva de género
- Interculturalidad
- Justicia reproductiva
- Interés superior de las personas infantes y adolescentes
- Confidencialidad
- Buen trato y atención libre de estigma

3.3. ¿Cuáles son las características de los servicios de aborto seguro?

La atención del aborto seguro forma parte del continuo de atención a la salud sexual y reproductiva, ya que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y el *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México* (2022), el aborto se define como:



La terminación de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La OMS señala que el aborto espontáneo se refiere a la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas completas. Su atención incluye al aborto espontáneo (aborto incompleto, en evolución, diferido, inevitable, muerte fetal intrauterina y sus complicaciones) y al aborto inducido (en embarazos viables o no viables).

En este sentido, la atención del aborto puede proveerse en cualquier unidad médica que cuente con atención a la salud sexual y reproductiva, ya que se trata de un procedimiento generalmente de baja complejidad y ambulatorio hasta las 12 semanas. Así, los servicios de aborto seguro pueden otorgarse en las áreas de consulta externa, urgencias o unidad tocoquirúrgica, de acuerdo con la infraestructura disponible y la organización interna de los centros de salud ampliados u hospitales.

Independientemente de la unidad de salud o el espacio físico en que se realice, así como las semanas de gestación y el procedimiento a realizar, los servicios de aborto deben asegurar los siguientes momentos en el proceso de atención:

1. **Consejería:** Se basa en la información, análisis y deliberación para fortalecer la autonomía en la toma de decisiones de la persona usuaria; contempla el acompañamiento emocional, la escucha empática, la privacidad, la confidencialidad y la pertinencia y claridad de la información.
2. **Consentimiento informado:** Proceso de diálogo y comunicación recíproca mediante el cual una persona acepta o no acepta un procedimiento o

tratamiento, conociendo los beneficios, riesgos y alternativas, de manera que ejerce su derecho a la autonomía.

3. **Manejo clínico:** Incluye la historia clínica, exploración física, confirmación de edad gestacional, definición de tratamiento apropiado para la edad gestacional y características de la persona, conforme a la evidencia científica. Asimismo, contempla el manejo del dolor y la atención oportuna de complicaciones o emergencias.
4. **Anticoncepción post aborto:** proceso de consejería e información sobre métodos anticonceptivos modernos disponibles, así como su aplicación de acuerdo con los criterios médicos de elegibilidad.

3.4. ¿En dónde se encuentran los servicios de aborto seguro?

A partir de la política pública vigente desde 2020, la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Sexual y Reproductiva comenzó la implementación de Servicios de Aborto Seguro (SAS), como un esquema de atención diferenciada en los servicios públicos de salud que opera de acuerdo con los estándares de atención antes señalados, similar a la que operaba en la Ciudad de México desde la despenalización en la entidad.

Como resultado, actualmente se cuenta con 105 SAS en hospitales y algunos centros de salud de la Secretaría de Salud y recientemente se agregaron los dispuestos por el Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El directorio y la ubicación georreferenciada se pueden consultar en la página del CNEGSR.

Además de los servicios especializados, hay entidades federativas que han ampliado la red de atención incorporando hospitales que cuentan con condiciones suficientes (recursos humanos capacitados y sensibilizados, infraestructura, equipamiento e insumos) para proveer atención al aborto seguro de acuerdo con los estándares establecidos en el *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México (2022)*.

También se puede acceder a estos servicios a través de una referencia cuando en el proceso de atención el personal de salud identifique la necesidad o la persona usuaria solicite un servicio de aborto seguro. Esta referencia puede ser realizada por el profesional de salud de diversos servicios como:

- Servicios amigables para adolescentes
- Servicios Especializados de Atención a la Violencia de Género y Sexual
- Servicios de prevención y control del VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual
- Servicios de detección y atención al cáncer de cuello uterino o de mama
- Servicios de ginecología y obstetricia
- Servicios de anticoncepción y planificación familiar
- Servicios de atención a adicciones
- Servicios de salud mental

O bien, es posible recibir asesoría para solicitar atención oportuna cuando el primer contacto con la persona usuaria sea en las instituciones de procuración de justicia, las instancias del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), así como por parte de organizaciones de la sociedad civil.

3.5. ¿Cuáles son las rutas de atención en los servicios de aborto seguro?

El *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México (2022)* establece puntualmente el flujograma de atención para mujeres y personas

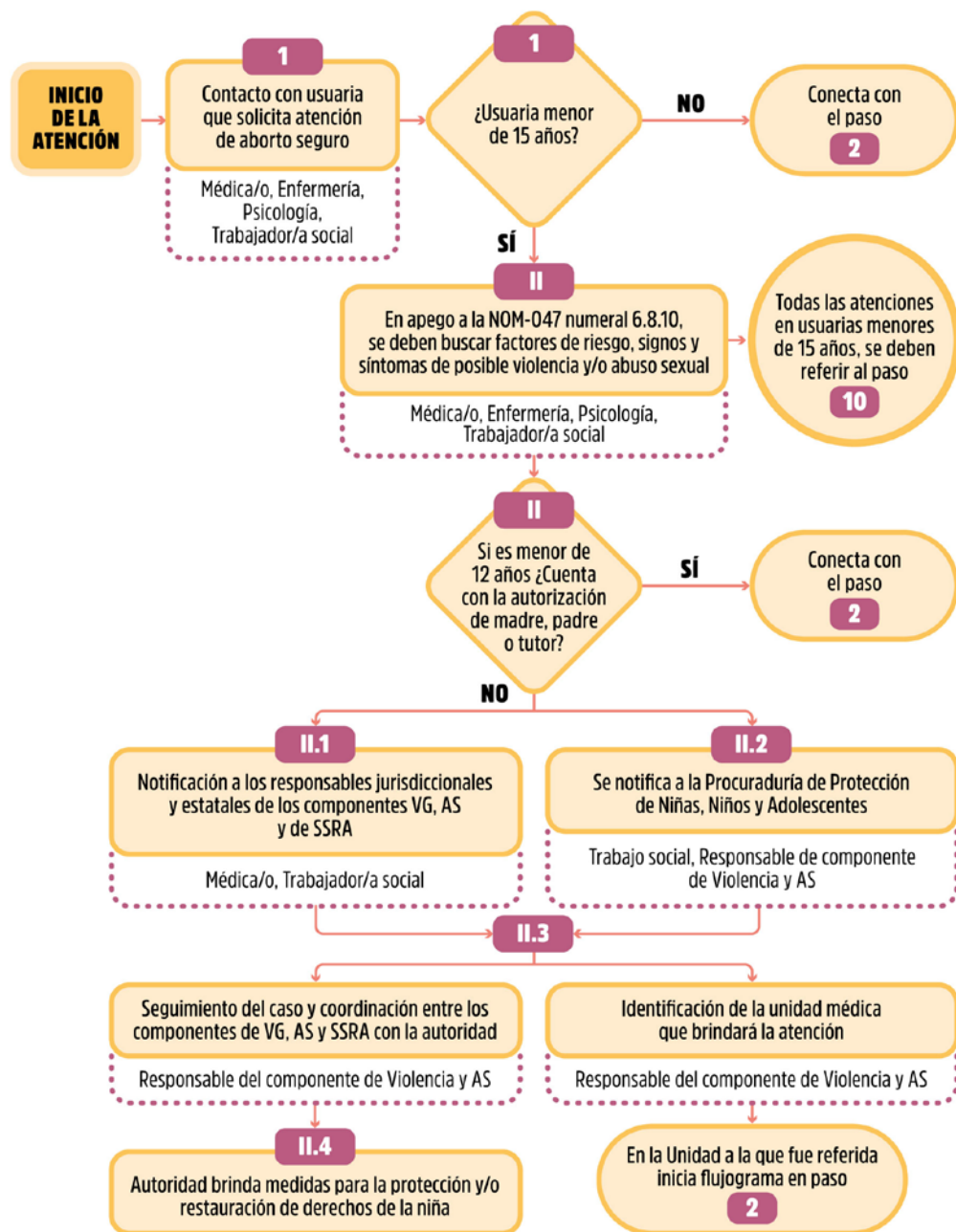
con capacidad de gestar en situación de aborto, el cual resulta de utilidad para:

- Fortalecer la implementación de SAS y redes de atención en todos los estados del país.
- Guiar al personal de salud en la prestación de los servicios de aborto seguro para una atención oportuna y de calidad.
- Apoyar el trabajo de la sociedad civil, colectivas y personas acompañantes para favorecer que las mujeres, adolescentes, niñas y personas con capacidad de gestar tengan mayor posibilidad de acceder a un servicio de aborto seguro cuando lo requieran.
- Ser una referencia para la población en general y personas usuarias o potenciales usuarias para que cuenten con información sobre el procedimiento, contribuyendo al cuidado de su salud y ejercicio de sus derechos.
- Contribuir con las acciones de abogacía e incidencia a nivel local, estatal y nacional, ya que dicho lineamiento está avalado por todas las instituciones del Sector Salud en México.

Las rutas de atención pueden tener algunas variaciones, dependiendo de la entidad federativa, de la organización administrativa y normativa de las unidades médicas, la disponibilidad de recursos en el momento de la solicitud, o la vía de llegada a los servicios, sin embargo, es fundamental que, una vez realizado el contacto con una unidad de salud, la atención se lleve a cabo en apego a lo establecido en los diagramas incluidos a continuación, para pronta referencia.

Flujograma para la atención de mujeres en situación de aborto. Parte I

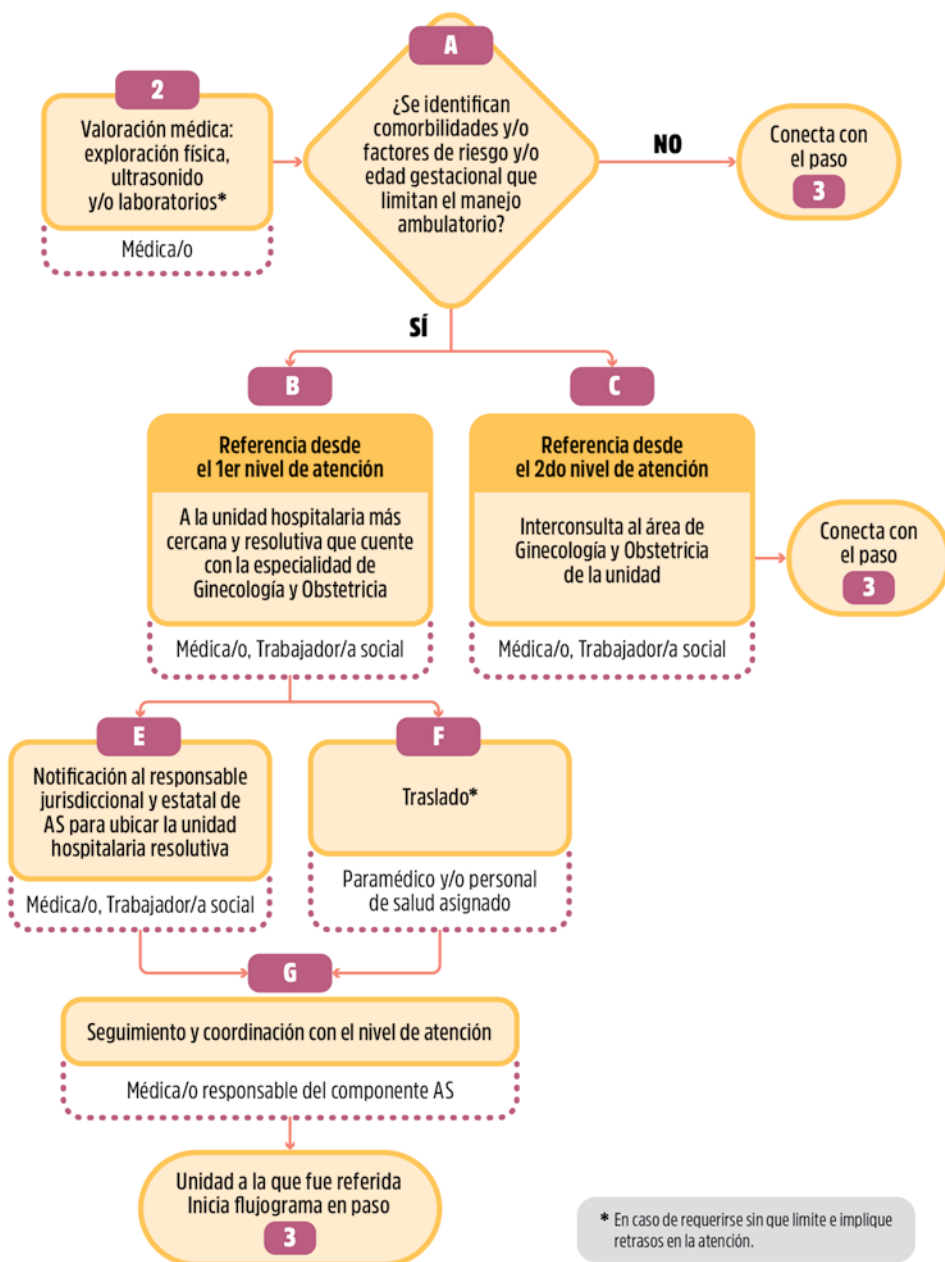
Sección 1A-Flujograma de Atención de Aborto Seguro



Fuente: CNEGSSR, 2022

Flujograma para la atención de mujeres en situación de aborto. Parte II

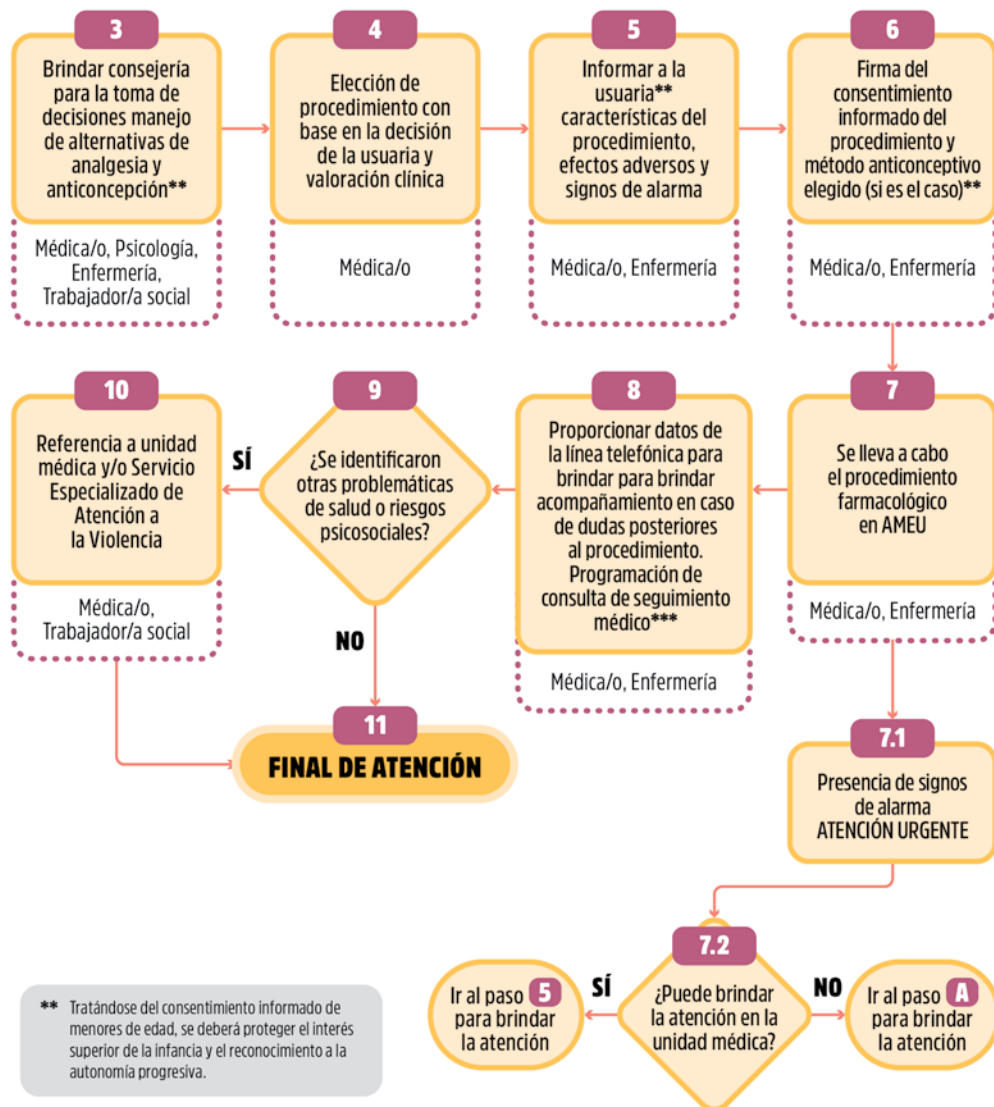
Sección 1B-Flujograma de Atención de Aborto Seguro



Fuente: CNEGSSR, 2022

Flujograma para la atención de mujeres en situación de aborto. Parte III

Sección 1C-Flujograma de Atención de Aborto Seguro



** Tratándose del consentimiento informado de menores de edad, se deberá proteger el interés superior de la infancia y el reconocimiento a la autonomía progresiva.

*** Seguimiento entre 14 a 21 días posterior al evento obstétrico para casos específicos donde hay una o más de las siguientes situaciones:

- Manejo del ITS detectada y/o
- Se brindó tratamiento solo de misoprostol y/o por APEO post parto.

Fuente: CNEGSSR, 2022

4

Consideraciones específicas sobre abortos de segundo trimestre con énfasis en IVE

4.1. ¿En qué casos es necesario el Certificado de Muerte Fetal?

El 28 de diciembre de 2021 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y muerte fetal. Su expedición deberá llevarse a cabo con base en lo señalado en el [*Manual de Llenado del Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal Modelo 2022*](#). El cual señala lo siguiente:

- El certificado de defunción fetal se expide solo para productos de embarazos con 22 semanas de gestación.
- Debe ser expedido por el personal médico, preferentemente por quién atendió la expulsión o extracción.
- En los lugares donde no haya personal médico, podrá ser expedido por otra persona autorizada por la Secretaría de Salud; y si la muerte fetal ocurrió fuera de una unidad médica del Sistema Nacional de Salud (SNS) y la persona usuaria no recibió atención durante su embarazo en alguna unidad médica del SNS es responsabilidad de los servicios de salud

establecer los mecanismos que garanticen la expedición del Certificado dentro de las siguientes 48 horas después de ocurrido el evento.

- NO es necesaria la participación de autoridades ministeriales para la emisión de este documento.
- Es posible expedir certificados para productos de menos de 22 semanas si la mujer o persona gestante lo solicita, por ejemplo, porque requiere el documento para darle disposición final al producto en los casos que así sea solicitado.
- Su emisión no es sinónimo en todos los casos de la entrega a la mujer o persona gestante del producto o de los residuos biológico-infecciosos de un aborto para la disposición final de éstos, pues particularmente en el de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), puede resultar revictimizante.

4.2. ¿Qué es la disposición final del feto?

En casi todos los procedimientos médicos se generan residuos biológicos. En el caso del aborto estos residuos biológicos pueden implicar un manejo específico debido a las consideraciones culturales, morales y legales al respecto. En un aborto medicamentoso del primer trimestre, la mayor proporción de los residuos serán sangre y tejido, cuyo desecho se maneja la mayoría de las veces con materiales y recursos iguales a los de una menstruación.

Sin embargo, en los casos donde la atención clínica requiere que el aborto se realice con Aspiración Manual Endouterina (AMEU) en un establecimiento sanitario, existe una serie de disposiciones legales para su manejo y desecho. Estos residuos deben seguir un proceso de conservación y traslado para que su manejo no ponga en riesgo la salud colectiva, hasta incinerarse. El manejo se encuentra ordenado en el [Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos,](#)

tejidos y cadáveres de seres humanos, de acuerdo al artículo 7 para la disposición final; y al apartado 7 de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI) que se generan en establecimientos que presten atención médica.

El manejo de los RPBI resulta de mayor complejidad cuando se trata de una interrupción del embarazo de más de 22 semanas de gestación, pues en esos casos debe emitirse un Certificado de Muerte Fetal. Para la disposición final de un producto que haya sido certificado, éste se vuelve responsabilidad de la unidad de salud. Para ello, es posible establecer con antelación diversas rutas dependiendo de las condiciones de infraestructura y trabajo intersectorial realizado por las Secretarías de Salud Estatales o los servicios de atención médica correspondiente. En algunos casos el producto podrá manejarse vía donación para su ingreso a laboratorios de patología o bien integrarse a la cadena de RPBI en la unidad de salud en donde se atendió el aborto, mediante un escrito libre de puño y letra de la mujer o persona con capacidad de gestar, si no se cuenta con un formato específico para ello. En otros casos, se pueden realizar acuerdos intersectoriales para el traslado a una fosa común.

Algunas veces, en los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo, cuando la víctima de violación haya decidido realizar una denuncia o considere la posibilidad de realizarla en el futuro, estos RPBI formarán parte de la cadena de custodia. En esos casos, una muestra de tejido placentario podría ser suficiente por lo que el personal de salud deberá recolectarla. En los casos de más de 22 semanas de gestación, el personal de salud debe establecer comunicación y coordinación con la Fiscalía y Ministerio Público para que sea el personal de dichas instancias quien realice la recolección y resguardo del producto.

En los casos en los que no resulte revictimizante o la mujer o persona gestante así lo solicite, se podrá entregar el producto para las acciones necesarias relacionadas con la disposición final de acuerdo con las creencias religiosas, espirituales o convicciones de la persona.

4.3. ¿Hasta qué semana de gestación se puede realizar la IVE?

La *Ley General de Víctimas* y la NOM-046 NO establecen un plazo determinado como límite para llevar a cabo el servicio. De hecho, la Suprema Corte de Justicia de la Nación llevó a cabo un análisis al respecto en la *Sentencia de la Acción de Inconstitucionalidad sobre el Código Penal de Coahuila*. La Corte analizó la situación y señaló que, debido a las condiciones de violencia, pobreza, desigualdad, falta de información, falta de servicios o de servicios con suficiente calidad y falta de acceso a la justicia que han enfrentado y enfrentan las víctimas de violencia sexual, estas tardan más en identificar que tienen derecho a interrumpir el embarazo, que desean hacerlo y en solicitar servicios para llevarlo a cabo.

La Corte señala entonces que las autoridades y el personal de salud debe tener especial sensibilidad y consideración en estos casos, para brindar el servicio y contar con personal capacitado que lo lleve a cabo y no retrasar la atención. En el análisis, la Corte señala que establecer límites coloca barreras de vulnerabilidad en razón del género y de la edad, pues particularmente en el caso de niñas y adolescentes, obligarlas a continuar con un embarazo forzado prolonga el sufrimiento y limita sus oportunidades para tener un plan de vida con acceso a otros derechos como educación, empleo, justicia, salud. Además, desde el punto de vista de la salud integral, estas mismas consideraciones aplicarían para otro tipo de embarazos incompatibles con el plan de vida de las mujeres o personas gestantes, que pongan en riesgo su salud física, mental o social.

4.4. ¿Qué otras consideraciones específicas tiene la IVE para su atención en los servicios de salud?

Existe un espectro de servicios a los que tienen derecho las víctimas de violación sexual para proteger, entre otras cosas, su salud. Por lo que a las mujeres y personas con capacidad de gestar que solicitan una IVE, además de proveerles servicios de aborto, se les deberán asegurar todos los demás servicios.

- Los criterios sobre cómo deben organizarse los servicios de salud se pueden conocer en: [La Guía de Procesos Operativos y de Gestión para la atención a la Violencia de Género y Sexual del CNEGSSR.](#)
- La atención médica, consejería, seguimiento y orientación deberán llevarse a cabo de acuerdo con lo establecido en el [Manual Operativo del Modelo Integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual,](#) incluida la atención y seguimiento a posibles contagios de infecciones de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Para la atención psicológica se cuenta además con una [Guía de Atención Psicológica a mujeres en situación de violencia.](#)

Para la solicitud de la IVE, en la NOM-046 se desarrollan con más detalle los requisitos:

- Específicamente en la fracción 6.4.2.7 se menciona que TODAS las instituciones que prestan servicios de atención médica (ver nota sobre marco legal, pregunta 2) deben prestar el servicio.
- Para hacer la solicitud se requiere solo un escrito bajo protesta de decir verdad, de puño y letra.
- El personal de salud NO está obligado a verificar la veracidad de los hechos de violencia y deberá actuar de buena fe, esto es: sin criminalizar a la persona, sin responsabilizarla, sin poner en duda su dicho y brindándole asistencia para obtener lo que requiera.
- La denuncia NO es necesaria en NINGÚN caso para realizar una IVE, no existe algún documento que así lo considere en ninguna legislación o regulación del país.

- Es el personal de salud o la primera autoridad con la que tengan contacto las víctimas, quien debe informarles sobre su derecho a la denuncia.
- El personal de salud está obligado a realizar un aviso al ministerio público mediante el [formato que se encuentra en el apéndice de la NOM-046](#). El aviso lo puede realizar el personal médico tratante o la persona responsable del establecimiento y debe anexarse al expediente. El aviso no es un sinónimo de la denuncia, pero eventualmente éste podría considerarse como un elemento de prueba en el proceso jurídico si la víctima decide denunciar.
- En los casos de personas menores de 18 años el aviso SÍ desencadena un procedimiento judicial, pues de acuerdo con las legislaciones en los diversos códigos penales, para las personas menores de 18 años que fueron víctimas de violación sexual el proceso judicial deberá iniciarse aún sin la denuncia.

Finalmente, como las víctimas de violación sexual tienen derecho a mecanismos, instrumentos y procedimientos que garanticen su derecho a la justicia, se debe realizar la cadena de custodia. Esto significa que el personal de salud o auxiliar que provee la atención deberá llevar a cabo la preservación de indicios o material que funcione como prueba ante un posible procedimiento judicial de los delitos de violencia sexual.

La toma de muestras debe ser consultada con la víctima, pues implica brindar información en lenguaje adecuado y contar con su consentimiento informado para tomar muestras de fluidos corporales y realizar exploraciones físicas. Los pasos para conservar y trasladar a las autoridades correspondientes la cadena de custodia se encuentran descritos en la [Guía de Cadena de Custodia](#).

De acuerdo con la *Ley General de Víctimas* y la NOM-046, la violación es una urgencia médica y su atención implica ciertas consideraciones, una de ellas, es que la exploración del área genital la lleven a cabo el o la médica de

primer contacto. Se recomienda llevar a cabo la toma de muestra para la cadena de custodia en esa misma exploración. Además, los residuos biológicos de la IVE podrían formar parte del material que deberá ser resguardado cuando la mujer o persona con capacidad de gestar así lo decida.

4.5. ¿Qué es una urgencia médica?

La NOM-046 establece en la fracción 6.4.1 que la violación sexual es una URGENCIA y por lo tanto se requiere atención inmediata. Como la IVE forma parte del espectro de servicios que protegen la salud física, mental y social de las víctimas, deberá darse tratamiento de urgencia.

De acuerdo con el *Reglamento de la Ley General de Salud* en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, una urgencia médica son todos los problemas que ponen en peligro la vida, un órgano o una función del cuerpo que requieren atención inmediata. También menciona que la persona responsable de los servicios de salud se encuentra obligada a disponer medidas que aseguren la valoración médica y el tratamiento o estabilización para el traslado de una persona que se encuentra en una urgencia.

El Reglamento especifica que, si por alguna razón la urgencia no se puede resolver en un establecimiento de salud determinado, deberá transferirse a cualquier otra institución del sector que sí asegure el tratamiento y cuya obligación es recibirle. Cuando así suceda, el traslado deberá realizarse con recursos de la unidad que lo realiza, si no se cuentan con medios de transporte, se deberán utilizar los de la institución receptora. Los servicios de urgencias en los hospitales deberán contar con recursos suficientes e idóneos y funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando con un personal médico de guardia de manera permanente.

En cuanto a las urgencias obstétricas, el Reglamento menciona que deberán brindarse servicios por personal médico en los hospitales de manera inmediata, continua y de calidad. La Secretaría de Salud es la responsable de la referencia y contrarreferencia, lo que significa establecer procedimientos técnicos y administrativos que permitan la vinculación entre instituciones o

establecimientos que brindan atención médica, con la finalidad de asegurar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento integral.

La NOM-046 es un instrumento obligatorio para todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (ver ficha 2 del informe completo). La *Ley General de Salud* menciona en el Artículo 64 Bis 1 que, en los casos de urgencias obstétricas, las unidades con capacidad deberán atender a las mujeres y personas gestantes independientemente de su derechohabencia o afiliación. Por lo tanto, existen condiciones jurídicas y administrativas para que la IVE se atienda en cualquier institución del sector que cuente con capacidad para brindar el servicio.

5

Objeción de conciencia

5.1. ¿Cómo se define la objeción de conciencia?

De acuerdo con la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), la objeción de conciencia es “el rechazo de una persona, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en un principio sería jurídicamente exigible”. En otras palabras, la objeción de conciencia es una postura individual que genera contradicción entre el sentido moral o ético de la persona y un deber legal. Ante la contradicción que se genera, se propone disculpar o excusar a una persona del cumplimiento de una ley o norma.

5.2. ¿Puede considerarse a la objeción de conciencia como un derecho?

Se trata de una excepción para negarse a realizar alguno de los procedimientos sanitarios que forman parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud, cuando éste entre en contradicción, oposición o conflicto con convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia. La Corte considera la objeción de conciencia como una derivación del derecho individual de la libertad de religión y de conciencia protegido por la Constitución.

La objeción de conciencia NO es un derecho general para desobedecer leyes. Se requieren casos específicos para apelar al derecho de objeción de conciencia, no puede ser invocada por cualquier personal de

salud, en cualquier caso y bajo cualquier modalidad, no es legítimo invocar la objeción de conciencia para defender ideas contrarias a la Constitución. La objeción de conciencia es válida únicamente en un contexto democrático con un modelo de protección de derechos humanos.

5.3. ¿Qué tipo de personal de salud puede ejercer la objeción de conciencia?

Solamente puede ejercer la objeción de conciencia el personal de las instituciones de salud que participe directamente de los procedimientos médicos que objeta y que forman parte de los servicios delimitados en la *Ley General de Salud*. Es decir, el personal de enfermería y de medicina que participa directamente en la atención de mujeres o personas con capacidad de gestar podrían ejercer la objeción de conciencia en el manejo de un aborto. El personal directivo, de trabajo social o cualquier otro personal de apoyo en una institución de salud NO puede ejercer la objeción de conciencia.

5.4. ¿El derecho a la objeción de conciencia tiene límites?

Sí. La objeción de conciencia que puede ejercer el personal de salud podría limitar el ejercicio de la libertad reproductiva de mujeres y personas con capacidad de gestar. En otras palabras, el ejercicio del derecho de la libertad de religión y de conciencia del personal de salud podría limitar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas usuarias. Por eso la SCJN se refiere a los límites de la objeción de conciencia para especificar que NO es un derecho absoluto ni ilimitado. Para mayor detalle, se recomienda consultar la [*Sentencia de la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018*](#), en la que la SCJN enlistó 14 criterios que limitan la objeción de conciencia:

-  Es un derecho individual y no de las instituciones.
-  El Estado deberá asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor en cada institución del SNS, garantizando

que se preste la atención médica de la mejor calidad posible, sin comprometer la salud o la vida de la persona solicitante y sin que “hagan inútil por extemporáneo dicho servicio, y sin forma alguna de discriminación”.

- 3** La objeción de conciencia puede ser utilizada sólo por el personal médico y de enfermería que participe directamente del procedimiento.
- 4** Debe existir un plazo para hacer valer la objeción de conciencia.
- 5** La autoridad a la que le corresponde decidir sobre la procedencia de la objeción tendrá un plazo breve para hacerlo valer, si no se ejecuta así se dará por hecho que no procede.
- 6** No podrá invocarse cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida de la persona usuaria y cuando se trate de una urgencia o implique una carga desproporcionada para ellas.
- 7** No será procedente cuando implique la negativa o postergación del servicio y se traduzca en un riesgo o agravamiento del riesgo, se produzcan secuelas o discapacidades, se prolongue el sufrimiento de la persona por la tardanza en la atención, cuando no haya otra alternativa viable o accesible en condiciones de calidad y oportunidad
- 8** Es improcedente negar la atención médica por motivos discriminatorios o de odio.
- 9** No puede utilizarse para entorpecer o retrasar la prestación de servicios sanitarios.
- 11** El incumplimiento a las obligaciones previstas da lugar a responsabilidades administrativas y profesionales, así como penales. La regulación podría incluso establecer un régimen de responsabilidades específicas.

- 12 Existe obligación de las instituciones para proporcionar toda la información y orientación sobre las opciones médicas con las que cuenta, en el marco de un trato digno.
- 13 El personal objetor deberá remitir al beneficiario de atención con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor, esto será de inmediato y sin demora o trámite.
- 14 En caso de no disponer de profesionales, deberá existir obligación institucional de disponer de la forma y modo en que se prestará el servicio.
- 15 Las personas que ejerzan la objeción de conciencia se abstendrán de emitir juicio valorativo, que pueda discriminar o vulnerar la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud. Se abstendrán de intentar persuadir a las personas usuarias con doctrinas religiosas, ideológicas o personales.

5.5. ¿Cómo se puede saber si el personal de salud es objetor de conciencia?

Es importante notar que la objeción de conciencia no es necesariamente un posicionamiento que el personal de salud toma previamente a que se presenta un caso clínico para su atención. La excepción que les permite exentarse de participar en un procedimiento—en este caso el aborto—para proteger su derecho a la libertad de conciencia, se evalúa caso por caso, ante cada situación específica frente a un dilema bioético y con los elementos concretos a reconocer y evaluar. Es responsabilidad del personal médico interesado en acceder a la objeción de conciencia quien debe notificar sobre su conflicto moral.

5.6. ¿Existe un registro de personal objetor de conciencia?

No. En la política de salud sobre aborto seguro (consultar el lineamiento técnico) se toma como base que se puede contar con todo el personal médico que

está en obligación y capacidad de brindar la atención médica sobre aborto en los servicios de salud, hasta que éste manifieste su conflicto moral.

5.7. ¿Las instituciones de salud pueden ser objetoras de conciencia?

No. Las instituciones tienen atribuciones, no derechos. El personal a cargo de la dirección o supervisión de los servicios de salud debe garantizar la oferta de los servicios de aborto seguro y es necesario que cada institución cuente con recursos humanos suficientes para proveer la atención de aborto con oportunidad. Es igualmente necesario que los servicios de salud cuenten con rutas de referencia que anticipan el aseguramiento de la atención del aborto seguro en caso de no poder ofrecer todas las condiciones basadas en los estándares de calidad de la atención médica.

5.8. ¿Cuáles son los documentos clave sobre objeción de conciencia y aborto en México?

- a) [Norma Oficial Mexicana-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.](#) En la modificación del 24 de marzo del 2016 publicada en el Diario Oficial de la Federación, la fracción 6.4.2.7 menciona que se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería. Además se agrega en la fracción 6.4.2.8, que las instituciones públicas deberán contar con “médicos y enfermeras capacitados no objetores de conciencia”. Establece además que, de no contar con 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”.
- b) [Ley General de Víctimas.](#) Reconoce los derechos de las víctimas del delito de violación sexual. En el Capítulo Primero incluye las “medidas de ayuda inmediata” e incluye particularidades relevantes para la búsqueda

da práctica de atención sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo. Estas medidas hacen explícita la imposibilidad de ejercer objeción de conciencia ante situaciones que pongan en riesgo la vida de la paciente o se trate de emergencias médicas.

- c) **Pronunciamento sobre Objeción de conciencia en el proceso de atención a la salud de la Comisión Nacional de Bioética.** Plantea la objeción de conciencia como un conflicto de interés y declara la responsabilidad directa de los establecimientos de salud para instrumentar políticas de manejo en dichos conflictos para salvaguardar lo dispuesto en la Constitución sobre el derecho a la Salud y el respeto a la libertad de religión. Entre los contenidos del pronunciamiento destaca sobre la necesidad de que la objeción de conciencia sea cuestionada en cada caso, incluso por la persona objetora, pues en cada situación se debe considerar su capacidad para abordar las opciones terapéuticas y el cumplimiento de sus obligaciones profesionales.
- d) **Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, segunda edición.** En el apartado sobre “Obligaciones éticas y profesionales del personal de salud” menciona a la objeción de conciencia como un derecho del personal médico y de enfermería y hace énfasis en que se trata de un ejercicio individual que debe ser tratado como una excepción, que sólo puede ser ejercido en casos en los que no represente un riesgo a la salud y la vida de las usuarias.

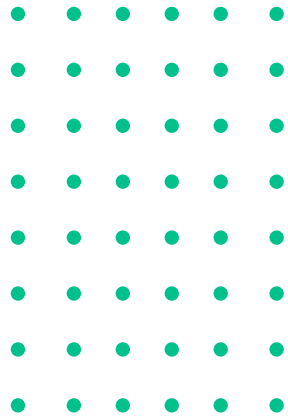
Con base en lo anterior, es importante reconocer los avances en materia de objeción de conciencia, y sobre todo que no debe constituir un obstáculo para el acceso a servicios de aborto seguro en el país, sin embargo, es importante seguir fortaleciendo su regulación a fin de brindar certeza a las personas usuarias y el personal de salud, sabemos que los contextos son diversos y por ello conocer y defender este marco de regulación es de gran relevancia.



© 2025 Católicas por el Derecho a Decidir A. C.

Este documento se terminó de elaborar
el 25 de julio de 2025.

Publicado en México por CDD México.



catolicasmexico.org

