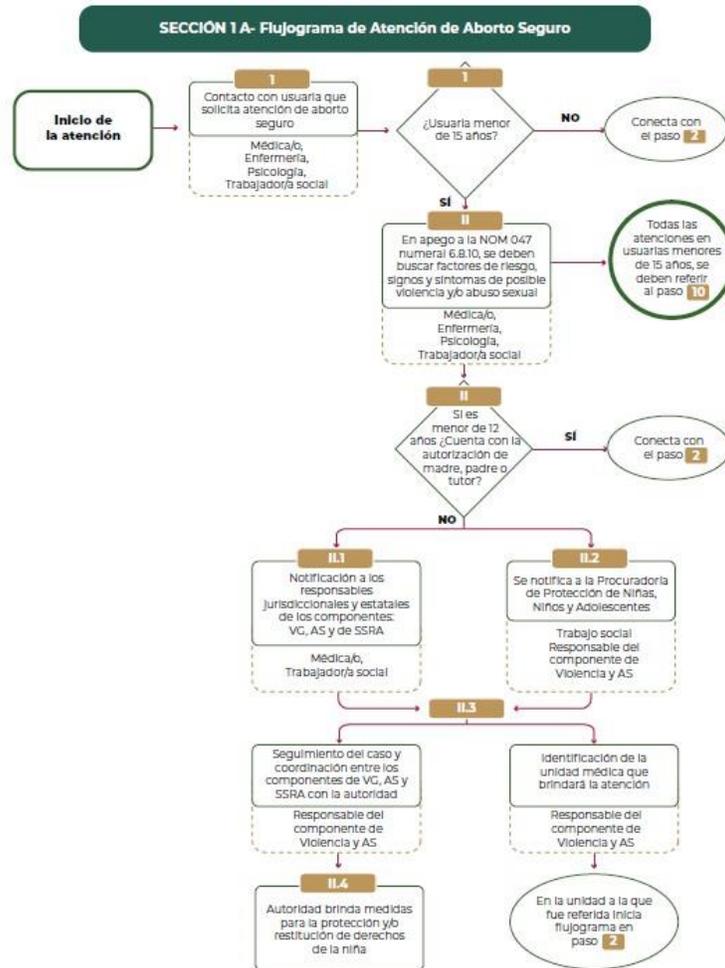


Con fines de investigación para un estudio académico y de acuerdo con el artículo 70 fracción XXX de la Ley de Transparencia, se solicita de la manera más atenta información sobre los asuntos que hayan sido hechos de su conocimiento sobre la incidencia de abortos en el periodo del 1 de diciembre de 2021 al 31 de mayo de 2024.

1. ¿ En qué área se presenta una mujer embarazada que solicita el aborto en caso de violación, existen en los Hospitales algún área específica de atención médica con ayuda de otros profesionistas?

La llegada de las pacientes a los hospitales se realiza por medio del arribo al área de urgencias, donde se realiza una valoración médica inmediata y de acuerdo con el Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México 2022 se establece por medio del Anexo 8. “Flujograma para la atención de mujeres en situación de aborto” que en apego a la NOM 047 numeral 6.8.10, se deben buscar factores de riesgo, signos y síntomas de posible violencia y/o abuso sexual; realizando trabajo en conjunto con médicos, enfermeros, psicólogos y/o trabajadores sociales.

Anexo 8. Flujograma para la atención de mujeres en situación de aborto. Parte I



2. En el supuesto anterior, ¿Qué pasa cuando esa mujer es menor de edad?

De acuerdo con el Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México 2022 se establece que la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es un derecho de las víctimas de violación sexual de acuerdo con la Ley General de Víctimas y la NOM 046-SSA2-2005; especifica que para niñas menores de 12 años, ésta solicitud será realizada por su madre y/o padre, tutor o autoridad competente; además de que el único requisito previo a la prestación del servicio señalado por la Norma es la solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad, en la que se manifieste que dicho embarazo es producto de violación.

El personal de salud no está obligado a verificar el dicho de la solicitante, de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Víctimas bajo el principio de buena fe.

En los términos previstos por la NOM-046-SSA2-2005, las instituciones del sector público, social y privado deben dar aviso al MP en los casos donde las lesiones y otros signos sean presumiblemente vinculados a violencia familiar o sexual y que pongan en peligro la vida.

El motivo de aviso es la violencia sexual de la cual ha sido víctima la usuaria y no es sinónimo de denuncia, por lo que este aviso no condicionará de ninguna forma la atención que debe brindarse en estos casos. Estos términos son de observancia obligatoria para todo el Sistema Nacional de Salud.

Complementando lo anterior, en el **numeral 6.4.2.7. de la NOM-046-SSA2-2005** se establece que 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.

**3. ¿ Cuáles son las apreciaciones del personal médico sobre la NOM-046?
¿Conocen su contenido? ¿Han sido capacitados? ¿Existen médicos no
objectores identificados?**

El personal debe estar capacitado en dicha NOM de manera anual, por vía presencial y virtual, ya que es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que lo compone.

Respecto a los objetores de conciencia, el personal de salud que compone el Sistema Nacional de Salud se rige de acuerdo a la información contenida en la *Nota técnica N° 7 “Límites al ejercicio de la Objeción de Conciencia. Sentencia de Acción de Inconstitucionalidad 54/2018”* donde declara la inconstitucionalidad y en consecuencia la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud que establecía la objeción de conciencia de manera amplia.

La Corte en la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018 resuelve que el derecho a la objeción de conciencia no es limitado y más bien, constituye una excepción que de ninguna forma puede constituir un obstáculo al ejercicio de los derechos humanos de las personas, en este caso el derecho a la salud.

En consecuencia, el Pleno de la Corte decidió establecer límites y lineamientos mínimos en la sentencia respectiva, para que la objeción de conciencia pueda ser ejercida sin poner en riesgo los derechos humanos de otras personas, en especial el derecho a la salud. Dentro de estos límites se encuentran:

- La objeción de conciencia sólo puede ser ejercida por personal médico y de enfermería directamente involucrado en alguno de los procedimientos sanitarios que forman parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud.
- El Estado Mexicano, tendrá que asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor en cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para garantizar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles en tiempos adecuados que no comprometan ni la salud o la vida de la persona solicitante del servicio, ni que hagan inútil por extemporáneo dicho servicio y sin forma alguna de discriminación.
- La objeción de conciencia NO puede involucrarse por el personal médico y de enfermería cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida de la paciente, cuando se trate de una urgencia médica o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes.

4. ¿ Existe coordinación con la Secretaría de Salud o alguna de sus dependencias para la aplicación de la NOM-046?

La Nota técnica N°5 “ Registro y codificación de la atención a la violación sexual” informa que la NOM-046-SSA-2005 en su numeral 7.8 establece que es competencia de cada institución entregar a la Secretaría de Salud, a través de los canales ya establecidos para tal efecto, los reportes de concentración y la base de datos, correspondientes a los numerales 7.1 y 7.2 respectivamente. La Secretaría de Salud será responsable de la integración y difusión de la información que apoye

el diagnóstico, el diseño de políticas y la toma de decisiones en materia de violencia familiar y sexual.

Por otro lado, el numeral 7.2. menciona que, para cada probable caso de violencia familiar, sexual y contra las mujeres atendido por las instituciones del Sistema Nacional de Salud, deberá llenarse el formato estadístico denominado "Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar o Sexual", el cual contiene variables sobre las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, el evento más reciente para cada caso detectado y la atención proporcionada conforme al Apéndice Informativo 2.

5. ¿Existe coordinación con otras dependencias como Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, ¿Comisión Ejecutiva de Atención a víctimas, ¿cómo se desarrolla esa coordinación?

Sí existe coordinación con otras dependencias, ya que la NOM-046 especifica que en el numeral 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.

6. ¿En qué momento dan vista al Ministerio Público, en el momento en que la mujer es recibida o hasta después de realizar el aborto?

De acuerdo con el Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México 2022 se establece que en los términos previstos por la NOM-046-SSA2-2005, las instituciones del sector público, social y privado deben dar aviso al MP en los casos donde las lesiones y otros signos sean presumiblemente vinculados a violencia familiar o sexual y que pongan en peligro la vida.

El motivo de aviso es la violencia sexual de la cual ha sido víctima la usuaria y no es sinónimo de denuncia, por lo que ese aviso no condicionará de ninguna forma la atención que debe brindarse en estos casos. Estos términos son de observancia obligatoria para todo el Sistema Nacional de Salud.

7. ¿Hay un seguimiento por la vía legal para los casos reportados?, ¿existen cifras sobre detenciones al respecto?

Dicha información que se requiere, no se posee, resguarda, trabaja ni se concentra toda vez de que, con base en el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima, Manuales de los Servicios de Salud, Norma 046 y 047, no es de nuestra atribución ni responsabilidad. En virtud de una judicialización no es competencia en materia de salud y esto lo lleva el área correspondiente.

8. ¿Cuánto tiempo transcurre en promedio entre que se presenta la mujer o se realiza el aborto hasta que se da vista al Ministerio Público?

Es variable, pues depende de las características de cada caso clínico, así como el procedimiento que se realice, ya sea por medio de fármacos o procedimiento quirúrgico; sin embargo, la atención de las pacientes no se ve condicionada de ninguna forma por el aviso al Ministerio Público, lo anterior de acuerdo a lo establecido en la NOM-046-SSA2-2005, donde especifica que el motivo de aviso es la violencia sexual de la cual ha sido víctima la usuaria y no es sinónimo de denuncia, por lo que el aviso no condicionará de ninguna forma la atención que debe brindarse en estos casos.

9. Todos los Hospitales cuentan con un área de Ministerio Público

No se cuenta con área específica de Ministerio Público en todos los hospitales, ya que según el numeral 6.5.1. de la NOM 046 especifica que el servidor público elabora el aviso al Ministerio Público mediante el formato establecido en el Apéndice Informativo 1, en los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar o sexual.

10. ¿Existen protocolos específicos de atención para niñas o adolescentes?

Sí, existe la GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA “Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años”.

11. ¿Existen datos sobre las reincidencias registradas?

En virtud de una judicialización no es competencia en materia de salud y esto lo lleva el área competente.

12. De detectarse reincidencias, ¿se aplican mecanismos de seguimiento que permitan detectar las causas de dicha reincidencia?

Dicha información que se requiere, no se posee, resguarda, trabaja ni se concentra toda vez de que, con base en el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima, Manuales de los Servicios de Salud, Norma 046 y 047, no es de nuestra atribución ni responsabilidad. En virtud de una judicialización no es competencia en materia de salud y esto lo lleva el área competente.

13. Al aplicar la norma como tal, ¿qué acciones se implementan para detectar posibles casos de explotación sexual en las menores de edad?

En virtud de una judicialización no es competencia en materia de salud y esto lo lleva el área competente.

14. ¿Qué tipo de apoyos o seguimiento se brindan a las menores, una vez que han abortado?

De acuerdo a lo establecido en la NOM-046, los servicios que se ofertan a las mujeres víctimas de violencia sexual en las dependencias de los servicios de salud deben ofrecer a las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual servicios de atención médica integral, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley con independencia de su edad, estado civil o cualquier otra característica; necesarios para restablecer su salud y bienestar.

La atención médica en casos de violencia sexual debe incluir:

- La valoración y tratamiento de lesiones físicas.
- Servicios de intervención en crisis y posterior atención psicológica.
- La oferta inmediata de anticoncepción de emergencia, hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento.
- Prueba para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y, en caso de ser negativa, prescripción del tratamiento antirretroviral para la profilaxis contra el VIH.
- La oferta del servicio de aborto seguro en caso de embarazo producto de la agresión sexual.
- Práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado durante el tiempo necesario hasta su total recuperación, conforme al diagnóstico y tratamiento médico indicado. Seguimiento de eventuales infecciones de transmisión sexual y del VIH.
- **En caso de que una niña, adolescente o mujer quede embarazada a consecuencia de una violación, tiene derecho a acceder a servicios de aborto seguro, si ella así lo decide. En todo el país, el aborto es legal cuando el embarazo es resultado de una violación por lo que las mujeres pueden solicitar este servicio en cualquier entidad, independientemente de su lugar de residencia y/o del lugar en donde ocurrieron los hechos.

15. ¿Existe coordinación con otras autoridades como MP, Procuradurías de Protección de NNA

Sí, ya que el numeral 6.5.1. de la NOM 046 especifica que se debe elaborar el aviso al Ministerio Público mediante el formato establecido en el Apéndice Informativo 1, en los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar o sexual.

16. ¿En caso de que haya, qué atención se da a los padres de la víctima?

Se les puede otorgar seguimiento mediante servicios de intervención en crisis y posterior atención psicológica.

Las niñas y adolescentes podrán hacerse acompañar por su madre, padre, tutor o representante legal, o bien manifestar su elección a los servicios de consejería sin ese tipo de acompañamiento; en dichos casos, la usuaria podrá solicitar acompañamiento del área de psicología u otra profesional de la salud. La manifestación de la elección de la persona del grupo etario respecto al acompañamiento se hará constar a través del formato contenido en el Apéndice "C Normativo de la NOM-047- SSA2-2015 (Formato para recibir Consejería sobre salud sexual y reproductiva en el Grupo Etario de 10 a 19 años sin acompañamiento).

17. O, en su caso, ¿qué obligaciones se le atribuyen a los padres o tutores una vez que una menor de edad ha abortado por violación?

Dar seguimiento al procedimiento legal que corresponda respecto al caso, de acuerdo con lo establecido en la vinculación realizada con la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

18. Como especialista, ¿qué riesgos encuentra a la hora de aplicar esta norma?

El especialista trabaja bajo el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima, Manuales, Protocolos de los Servicios de Salud, Norma 046 y 047.

19. ¿Han practicado abortos a niñas o adolescentes que acuden sin padres a solicitar el aborto por violación? ¿Cuántos casos han identificado?

El numeral 6.4.2.7. de la NOM-046-SSA2-2005 establece que 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.*

20. ¿Las niñas o adolescentes firman el consentimiento informado?

En el caso de las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, el registro del consentimiento informado debe estar en consonancia con lo establecido en la NOM-046-SSA2-2005; la Norma señala que las niñas y adolescentes mayores de 12 años pueden decidir y solicitar de manera autónoma la IVE. Ante la ausencia o negativa de padre, madre o tutor en casos de menores de 12 años, se deberá dar la participación legal a las autoridades que les representen para la suscripción del consentimiento informado. El personal de salud bajo el principio de buena fe deberá garantizar los mecanismos que protejan las decisiones de las niñas y adolescentes.

21. ¿Quién ejerce la representación legal o responde por la niña ante el Hospital?

Ante la ausencia o negativa de padre, madre o tutor en casos de menores de 12 años, se deberá dar la participación legal a las autoridades que les representen para la suscripción del consentimiento informado; por lo cual se notifica a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

22. ¿Qué hacen cuando se ha practicado el aborto en niñas o adolescentes, se le da de alta, se le acompaña con otra autoridad especializada?

Se notifica a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, responsables jurisdiccionales y estatales de los componentes de Violencia de Género, Aborto Seguro y de Servicios Amigables para adolescentes, quienes brindan el seguimiento del caso con la autoridad.

23. ¿Se han recibido quejas, denuncias, demandas o algún instrumento similar por practicar abortos a menores de edad sin acompañamiento de sus padres o de quien ejerce la representación?

En virtud de una judicialización no es competencia en materia de salud y esto lo lleva el área competente.

24. ¿Se han presentado casos en que el DIF a través de las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes solicite el aborto para menores de edad? ¿Con qué frecuencia?

Actualmente en el estado de Colima no se ha presentado ninguno de estos casos, los que se han atendido han sido voluntarios, no referidos por alguna otra institución.

25. Se solicita que se indique si derivado de la aplicación de la NOM – 046 se ha suministrado el medicamento misoprostol o mifepristona a niñas menores de 12 años y en cuantos casos ha sucedido en el periodo indicado

De acuerdo a los informes mensuales compartidos por las unidades de salud que brindan el Servicio de Aborto Seguro en el estado de Colima, no se han registrado atenciones a usuarias menores de 12 años de edad, tomando en cuenta el periodo de enero a mayo del 2024.

26. Se solicita que se indique si derivado de la aplicación de la NOM – 046 se ha suministrado el medicamento misoprostol o mifepristona a niñas entre 12 y 18 años y el número de casos en que ha ocurrido

De acuerdo a los informes mensuales compartidos por las unidades de salud que brindan el Servicio de Aborto Seguro en el estado de Colima, se han registrado 17 atenciones a usuarias que se encuentran en el rango de edad de 12 a 18 años, durante el periodo de enero a mayo del 2024.

27. ¿Qué hospitales identifica que practiquen el aborto por violación?

Sin realizar distinción específica del caso, los Servicios de Aborto Seguro en el Estado de Colima, están disponibles en cuatro unidades de segundo nivel de atención, las cuales son: Hospital Regional Universitario, Hospital Materno Infantil, Hospital General de Tecomán y Hospital General de Manzanillo.

28. ¿Se informa a la Secretaría de Salud de la práctica de abortos por violación? ¿Qué documento o formato se utiliza para hacerlo? ¿Se dirige oficio? ¿A qué área?

La *Nota técnica N° 5 “Registro y codificación de la atención a la violación sexual”* especifica lo siguiente: la NOM-046-SSA-2005 en su numeral 7.8 establece que es competencia de cada institución entregar a la Secretaría de Salud, a través de los canales ya establecidos para tal efecto, los reportes de concentración y la base de datos, correspondientes a los numerales 7.1 y 7.2 respectivamente.

Por otro lado, el numeral 7.2. menciona que, para cada probable caso de violencia familiar, sexual y contra las mujeres atendido por las instituciones del Sistema Nacional de Salud, deberá llenarse el formato estadístico denominado “Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar o Sexual”, el cual contiene variables sobre las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, el evento más reciente para cada caso detectado y la atención proporcionada conforme al Apéndice Informativo 2.

Las instituciones podrán diseñar su propio formato, el cual deberá contener las variables señaladas en dicho Apéndice (actualmente el formato SINBA SEUL 17-P). Por lo anterior, en toda atención por motivo de violación sexual, es obligatorio documentar el proceso a través de los diversos formatos que componen el expediente clínico, incluyendo la “Hoja de registro de atención por violación y/o lesión SINBA SEUL 17-P”¹. En dicho formato se establecen diversas variables que permiten caracterizar el evento de violencia y conocer las medidas de salud otorgadas durante la atención.

29. ¿Las mujeres regresan a seguimiento después del aborto?

De acuerdo con el Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México 2022 se establece que la usuaria debe acudir a seguimiento entre 14 a 21 días posterior al evento obstétrico para casos específicos donde haya una o más de las siguientes situaciones:

- Manejo de infecciones de transmisión sexual detectada y/o
- Se brindó tratamiento solo de misoprostol y/o por anticoncepción post evento obstétrico post aborto.

30. ¿Qué método es el más común para realizar el aborto?

De acuerdo con el Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México 2022 se establece que la atención es individualizada, de acuerdo con las necesidades y condiciones generales de la usuaria, el diagnóstico que establezca el personal de salud, las semanas de gestación, la capacidad técnica del personal y la infraestructura disponible, siempre tomando en consideración las solicitudes de la persona que requiere el servicio (incluyendo a niñas y adolescentes).

Sin embargo, en el primer trimestre de gestación se priorizará el manejo ambulatorio y con régimen farmacológico siempre que sea posible.

31. ¿Cuál es el tiempo de gestación máximo del que tenga conocimiento en que se haya practicado un aborto por violación?

De acuerdo a los informes mensuales compartidos por las unidades de salud que brindan el Servicio de Aborto Seguro en el estado de Colima, la edad gestacional máxima en la que se ha practicado aborto por Violencia Sexual (IVE) durante el periodo de enero a mayo del 2024 ha sido de 17 semanas de gestación.

32. ¿Tienen estadísticas específicas sobre el aborto por violación? ¿Qué área al interior del Hospital es la encargada de recopilar la información?

Si se cuenta con estadísticas específicas sobre el aborto por violación. La *Nota técnica N° 5 “Registro y codificación de la atención a la violación sexual”* especifica lo siguiente: la NOM-046-SSA-2005 en su numeral 7.8 establece que el registro completo en los formatos primarios oficiales de atención deberá ser realizado por el personal médico tratante explicitando el diagnóstico y el tipo de manejo clínico.

33. ¿Existe algún manual, disposición o criterios que especifiquen cómo debe darse la atención a mujeres víctimas de violación?

Sí, a continuación, se enlistan los documentos que pueden consultarse respecto al tema antes mencionado:

- NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCION Y ATENCION.

- Flujograma de “ATENCION A LA VIOLACION SEXUAL EN LAS UNIDADES DE SALUD” contenido en la GUÍA DE ATENCIÓN PARA LA SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE MOVILIDAD HUMANA”.
- *Nota técnica N° 5 “Registro y codificación de la atención a la violación sexual”.*
- *Nota técnica N° 6 “Consideraciones para el procesamiento de indicios relacionados con Violación Sexual y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)”.*
- Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México 2022.

34. ¿Existe algún manual, disposición o criterios que especifiquen cómo debe darse la atención a mujeres menores de edad víctimas de violación?

Sí, a continuación, se enlistan los documentos que pueden consultarse respecto al tema antes mencionado:

- NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCION Y ATENCION.
- Flujograma de “ATENCION A LA VIOLACION SEXUAL EN LAS UNIDADES DE SALUD” contenido en la GUÍA DE ATENCIÓN PARA LA SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE MOVILIDAD HUMANA”.
- *Nota técnica N° 5 “Registro y codificación de la atención a la violación sexual”.*
- *Nota técnica N° 6 “Consideraciones para el procesamiento de indicios relacionados con Violación Sexual y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)”.*
- Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México 2022.
- GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA “Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años”.

35. ¿Su protocolo de aplicación de la NOM – 046 está apegado a alguna directriz o estándar internacional?

Con la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana, el Gobierno de México da cumplimiento a los compromisos adquiridos en los foros internacionales en materia de la eliminación de todas las formas de violencia, especialmente la que ocurre en el seno de la familia y contra la mujer.

36. De la pregunta anterior, en caso de ser afirmativo, ¿favor de indicar cuál es el instrumento al cuál se apegan?

Se apegan a los compromisos adquiridos en los foros internacionales en materia de la eliminación de todas las formas de violencia; los cuales se encuentran plasmados en la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979); Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989); Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (23-mayo-1969); Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993); Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará" (OEA, 1994); Convención

Americana sobre Derechos Humanos (San José de Costa Rica, 1969); y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966).

37. ¿Qué pasa cuando se enteran de que el violador es algún familiar cercano, incluso el padre o hermano? ¿Dan aviso inmediato al MP antes de realizar el aborto? ¿Dejan que la menor regrese a su casa?

La NOM-046-SSA2-2005 establece los siguientes datos específicos:

- Numeral 6.2.1.8. se establece que en los casos en que se sospeche la comisión de delitos, se aplicarán los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable vigente.
- Numeral 6.4.1. Los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata.
- Numeral 6.4.2.7. que 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.

38. ¿Se respeta el derecho de los padres de acompañar a sus hijas?

Las niñas y adolescentes podrán hacerse acompañar por su madre, padre, tutor o representante legal, o bien manifestar su elección a los servicios de consejería sin ese tipo de acompañamiento; en dichos casos, la usuaria podrá solicitar acompañamiento del área de psicología u otra profesional de la salud. La manifestación de la elección de la persona del grupo etario respecto al acompañamiento se hará constar a través del formato contenido en el Apéndice "C Normativo de la NOM-047- SSA2-2015 (Formato para recibir Consejería sobre salud sexual y reproductiva en el Grupo Etario de 10 a 19 años sin acompañamiento).

39. ¿El Ministerio Público pide información al Hospital? ¿Cuánto tiempo después de que la mujer solicita el aborto o que éste se ha realizado?

En virtud de una judicialización no es correspondencia en materia de salud y esto se lleva por parte de las áreas competentes.