



HOJA INFORMATIVA

Buenas prácticas para la definición de la ruta de los **restos biológicos** **producto de un** **aborto inducido**

SERIE **Los tiempos del aborto**

Documento N°4

Sonia Ariza Navarrete y Ninde MolRe



clacai

CONSORCIO LATINOAMERICANO
CONTRA EL ABORTO INSEGURO



Red
Jurídica
clacai

Los tiempos del aborto

Hoja informativa: buenas prácticas para la definición de la ruta de los restos biológicos producto de un aborto inducido.

Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro - CLACAI
© Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI)
Secretaría Ejecutiva alojada en PROMSEX
Av. José Pardo 601, oficina 604, Miraflores, Lima - Perú
(511) 4478668
susana@promdsr.org
www.clacai.org

Autoras: Sonia Ariza Navarrete y Ninde MolRe

Coordinación de la publicación: Agustina Ramón Michel

Asistencia: Martín Pont Vergés

Edición: Paula Marina Caporale

Diseño: Berenice Moreno López

Se agradece a quienes participaron en las discusiones sobre este documento en el marco de la iniciativa Los tiempos del aborto de CLACAI, en particular a Helena Paro, Yildalina Tatem Brache, Valeria Isla, Mariana Vazquez, Mariana Romero, Damián Levy, Laura Gil, Natalia Acevedo y Graciela Lukin por sus comentarios.

1a. edición – **Abril 2025**

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: **2025-03940**

Este documento se publica bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons - Atribución - No comercial - Sin Derivar 4.0 Internacional (CC BY NC SA)



Serie: Los tiempos del aborto. Documento N° 4. *Hoja informativa. Buenas prácticas para la definición de la ruta de los restos biológicos producto de un aborto inducido.* Abril 2025. Red Jurídica de CLACAI / Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro.

Índice

Glosario	4
Presentación	6
Parte I. Registro y manejo de restos biológicos en abortos inducidos	8
Hallazgos sobre el registro y documentación de restos de AILs	8
Hallazgos sobre el manejo de restos biológicos producto de AILs	10
Parte II. Estrategias de abordaje de estas cuestiones: análisis de buenas prácticas	13
Estrategias para escenarios favorables	13
Estrategias para escenarios moderados	17
Estrategias para escenarios restrictivos	20
Referencias	23



Glosario

Aborto inducido voluntariamente / Interrupción artificial del embarazo

Estos términos son utilizados en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) para referirse al proceso inducido de expulsión o extracción completa de un embrión o un feto, independientemente de la duración del embarazo. Consiste en la interrupción deliberada de un embarazo en curso por medios médicos o quirúrgicos que no tiene por objeto dar lugar a un nacimiento vivo (OMS, 2023a).

Aborto inducido dentro del marco legal (AIL)

Se refiere a cualquier aborto inducido realizado en las condiciones que permite la normativa vigente en cada país, ya sea por plazo o por causales. Es el término que se usará en este documento para evitar confusiones.

Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

El alcance de este término varía en cada país. En México el concepto de IVE es utilizado para describir el derecho a interrumpir un embarazo que tienen las víctimas de violación sexual. En Argentina y Uruguay la IVE es el aborto inducido por demanda en las primeras semanas del embarazo despenalizado en el Código Penal. En Chile la IVE es el aborto inducido en las tres causales despenalizadas en el Código Penal. Finalmente, en Colombia se le llama IVE a cualquier aborto inducido dentro del marco legal, ya sea por solicitud hasta las 24 semanas o por causales después de las 24.

[Ver Documento N° 1 de esta serie \(Paro, 2023, p. 8\).](#)

Interrupción legal del embarazo (ILE)

El alcance de este término varía en cada país. En México el concepto de ILE es utilizado para describir la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación, o sea, el aborto por demanda. En Argentina la ILE es el aborto inducido despenalizado en las causales violación y peligro de vida o de salud.

[Ver Documento N° 1 de esta serie \(Paro, 2023, p. 8\).](#)

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)

La CIE es una herramienta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para registrar, notificar y agrupar afecciones, factores de salud y causas externas de enfermedad o muerte. Incluye categorías para enfermedades, signos, síntomas, resultados clínicos anormales y factores sociales presentes en registros de salud y certificados de defunción. Su propósito es facilitar el análisis y la comparación sistemática de datos de mortalidad y morbilidad entre países, regiones y momentos históricos. Desde 1967 los Estados Miembros de la OMS deben emplear la CIE para reportar defunciones y enfermedades.

Aunque la mayoría de los países de la región aún usan la versión CIE-10, la OMS impulsa la transición hacia la CIE-11 (2019), que incluye categorías más específicas adaptadas a los marcos legales y las prácticas actuales, como las relacionadas con el aborto.

Destino final de restos biológicos

Se refiere al destino final que se le da a tejidos, productos y restos biológicos provenientes de prácticas sanitarias dentro de un servicio de salud. De acuerdo con las condiciones sanitarias permitidas por cada país, puede tratarse de conservación, inhumación o desintegración.

Disposición de restos biológicos

Es el conjunto de actividades relativas a la obtención, preservación y traslado a su lugar de destino final permanente de órganos, tejidos y sus componentes derivados, cadáveres, embriones y fetos, con fines de eliminación, de docencia, de investigación o terapéuticos.

Muerte fetal

Se refiere a las muertes intrauterinas que ocurren de forma no intencional y, por tanto, deben ingresar a las estadísticas sanitarias y ser registradas de acuerdo con la regulación local. La definición internacionalmente comparable de muerte fetal, según la OMS, es la muerte antes del nacimiento de fetos que tienen, por orden de prioridad, un peso al nacer de por lo menos 1000 g, y/o un tiempo gestacional de por lo menos 28 semanas, y/o una longitud de por lo menos 35 cm (OMS, 2023a). Sin embargo, dado que en algunas partes del mundo es posible la sobrevivencia con un tiempo gestacional menor, y debido a las diferencias en la capacidad de medición, algunos países definen las muertes fetales de forma diferente.

Producto del embarazo

Este término comprende a la decidua, el saco gestacional, el embrión posimplantado, el feto y la placenta de acuerdo con la etapa del embarazo.

- **Embrión**
Seguiremos la definición estándar de la guía de aplicación de la CIE-11, que reconoce el período embrionario hasta la duodécima semana completa. Aunque pueden darse otros límites por los marcos legales nacionales, en general se establece entre las 11 y las 13 semanas.
- **Feto**
Se considera a partir de la duodécima semana de embarazo completa, aunque la definición sanitaria o legal puede cambiar de país en país.

Restos biológicos producto de un aborto

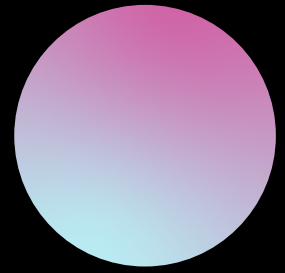
Son los restos biológicos remanentes de un aborto, ya sea inducido o espontáneo. Esto incluye tejidos endometriales, placenta, embrión, feto y sangre, entre otros.

- **Restos biológicos producto de un AIL**
Se refiere a los restos biológicos remanentes de abortos inducidos de acuerdo con el marco legal de cada país.

Tiempo gestacional:

Es la duración del embarazo de acuerdo con la mejor estimación obstétrica. Suele expresarse en semanas completas con días adicionales.

Presentación



Tanto en el mundo como en América Latina y el Caribe, la mayoría de los abortos (alrededor del 90%) ocurre en las primeras 12 semanas de embarazo. Sin embargo, según los registros que se tienen, aproximadamente cerca del 2% tienen lugar después de las 18 semanas (OMS, 2022a). Aunque este porcentaje es pequeño, atender y acompañar estos casos es fundamental, y para esto se requiere abordar varias cuestiones que incluyen el registro, la documentación y la disposición de los restos biológicos de los abortos inducidos dentro del marco legal (AILs).

Sobre este tema existen dudas y dificultades, en ocasiones profundizadas por la falta de regulaciones y pautas claras que permitan un tratamiento diferenciado entre este tipo de abortos y los espontáneos, priorizando el bienestar de las personas que han abortado y de los equipos de salud.

Ante estas inquietudes, el Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI), en el marco de su **Red Jurídica** y de la iniciativa **Los tiempos del aborto**, ha impulsado esta hoja informativa. Su objetivo es establecer las primeras bases para abordar los desafíos legales, operativos y de gestión administrativa que plantea el proceso posaborto en AILs después de la semana 12 de embarazo. El trabajo se divide en dos secciones principales: la primera aborda el registro, certificación y documentación de los abortos inducidos y de las muertes fetales; la segunda, el manejo de bioseguridad de los restos biológicos producto de un aborto inducido.

La información presentada surge del análisis exhaustivo de los marcos legales vigentes en nueve países de la región, complementado con documentación de experiencias de equipos expertos y consultas regionales realizadas como parte de la iniciativa **Los tiempos del aborto** de CLACAI.

A partir de ello se presentan hallazgos clave sobre estas temáticas y una serie de recomendaciones dirigidas a personas y organismos tomadores de decisión, a equipos de salud y a movimientos en favor del derecho al aborto. Estas recomendaciones consideran tres posibles escenarios que podrían aplicarse según el contexto local: favorables, moderados y restrictivos.

¹ Las legislaciones revisadas corresponden a los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil (algunos estados), Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos (solo algunos estados, por eso no se considera como un décimo país), México (Distrito Federal y algunos estados), Perú y Uruguay.



1.

Registro y manejo de restos biológicos en abortos inducidos

Esta sección examina los problemas identificados en la atención posaborto, especialmente en lo que respecta al registro, la certificación y el manejo de los restos biológicos derivados de los AILs después de las primeras 12 semanas de embarazo.

El análisis abarca una revisión de las distintas estrategias implementadas en varios países de la región, considerando aspectos como las estadísticas sanitarias, los registros civiles y los procedimientos operativos para la disposición final de los restos biológicos.

Hallazgos sobre el registro y documentación de restos de AILs

- El Estado tiene la obligación en materia de salud pública de contabilizar, registrar y documentar los hechos o sucesos de salud que afectan a la población, para generar estadísticas vitales, cruciales en el diseño de políticas públicas para la prevención y atención de los procesos de salud, atención y enfermedad.
- Los abortos inducidos, accidentales o espontáneos son sucesos de salud de los cuales se requiere tener información y datos, pero el interés en cada uno de ellos es diferente (OMS, 2022a). En los abortos espontáneos y accidentales es importante conocer la causa y las condiciones de su ocurrencia, mientras que en los inducidos el interés se centra en la calidad de la atención del AIL.
- El análisis de los diversos marcos jurídicos en América Latina y el Caribe reveló que uno de los principales obstáculos observados tras la despenalización o el reconocimiento de causales es que las reglas y los protocolos existentes para el registro y la certificación de abortos de tiempo gestacional avanzado es deficiente o inexistente.
- Para el aborto se utilizan principalmente dos tipos de registros: el registro de la práctica en sí misma y el registro de la muerte fetal, este último como parte de las estadísticas o hechos vitales. Sin embargo, en la mayoría de los países no se diferencia adecuadamente la muerte fetal (producto de abortos espontáneos o accidentales) del aborto inducido (que no requiere registro como muerte fetal).

- En general los certificados relacionados con hechos vitales se utilizan para obtener información demográfica y realizar trámites civiles.
- Es importante clarificar que el certificado de muerte fetal, según la CIE-11, se utiliza para estudiar causas de muertes fetales naturales, distintas de los AILs. En este sentido, hay que distinguir las funciones del certificado de defunción para quienes necesitan dar certeza del fallecimiento de una persona con el fin de realizar trámites legales de registro civil o inhumación, así como para conformar las estadísticas epidemiológicas y demográficas de un país, de las funciones del certificado de muerte fetal, en este caso, como lo indica la OMS (Acosta, 2007) y lo aclara la CIE-11. La muerte fetal no constituye ningún derecho u obligación, ya que solo las personas son titulares de derechos y la personalidad se adquiere con el nacimiento con vida.
- **La OMS en la CIE-11 indica que no existe ninguna razón para registrar o certificar los abortos inducidos como muertes fetales (OMS, 2023a).**
- El objetivo del registro de la práctica de AIL debe estar en documentar el tipo de procedimiento, las condiciones de realización y los factores relevantes para mejorar el acceso a estos servicios.
- **A diferencia de los abortos espontáneos, la causa de la muerte en los AILs está claramente establecida: el propio AIL.** Asimismo, no resulta pertinente registrar datos relativos a los restos fetales, sino a la cantidad y tipo de abortos realizados (OMS, 2022a).
- **Registrar los restos fetales producto de AILs distorsiona tanto las cifras como el contenido de los registros.** Esto provoca un incremento artificial en la cantidad de muertes fetales reportadas, ya que se están incluyendo casos que no encajan en esta definición.
- El [Sistema de Información Perinatal \(SIP\)](#), creado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es una herramienta diseñada para el registro clínico durante el embarazo, parto y puerperio e incluye una sección específica para AIL, evitando registros inadecuados de restos fetales.
- Mantener un modelo de registro unificado para muertes fetales de cualquier origen promueve confusiones que afectan la precisión de los datos demográficos. **Incluir a las muertes producto de AILs dentro de las estadísticas civiles genera datos lesivos e inútiles para los fines previstos, ya que no permiten tener información demográfica veraz.**
- **Separar los datos de AILs de las muertes fetales permitirá asegurar que los Estados cumplan con sus obligaciones en términos de derechos reproductivos y mejorar el acceso y la calidad de los servicios de AILs.**
- La CIE-11 aclara cómo registrar muertes fetales espontáneas y recomienda no incluir las relacionadas con abortos inducidos, asegurando claridad en la codificación de estas situaciones.



Hallazgos sobre el manejo de restos biológicos producto de AILs

A nivel regional, es habitual y no se identifican disputas importantes en tratar el material embrionario como restos biológicos comunes, generalmente dispuestos en bolsas etiquetadas como material biológico para su disposición mediante incineración, encapsulación u otros métodos habituales en los servicios sanitarios.

Para los restos fetales, sin embargo, no existe un consenso sobre cuándo deberían empezar a considerarse como tales ni sobre el tratamiento requerido para su disposición final. La mayoría de los países carecen de reglas específicas al respecto.

Por ello, es necesario considerar tres aspectos clave:

- 1. BIOSEGURIDAD**
para contemplar los riesgos asociados al material.
- 2. AUTONOMÍA DE LA PERSONA GESTANTE**
para que se respete su voluntad frente a los restos de un AIL o una muerte fetal.
- 3. ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS**
para facilitar rutas que permitan el análisis de las causas de muerte cuando sea relevante, pero que no exijan trámites innecesarios cuando esto no sea posible o pertinente.

Respecto de las reglas de bioseguridad:

- **Los restos de un AIL no presentan riesgo de contaminación o contagio**, ya que no son patógenos por sí mismos.
- **Su disposición puede seguir el protocolo para residuos menos peligrosos, utilizando bolsas selladas con la identificación determinada por la regulación local.**
- Si no son descartados inmediatamente, deben conservarse utilizando formol, cloruro de sodio, refrigeración o congelamiento para asegurar su inactivación (OMS, 2022b; Zunino et al., 2021).
- Aunque algunas legislaciones de la región tratan a los restos fetales como a los cadáveres, esto puede imponer cargas desproporcionadas para el sistema de salud y para las personas gestantes. Por ello, la recomendación es brindar un tratamiento respetuoso, como el que se da a todos los restos biológicos sanitarios, sin disponer requisitos innecesarios como el servicio funerario o la inhumación a menos que la persona gestante lo solicite (Cfr. OMS, 2024a; OPS, 2013).

Sobre el respeto a la autonomía de las personas gestantes que atraviesan una pérdida gestacional o un aborto inducido:

- Todos los países de la región incluyen en su regulación la obligación de los servicios de salud de disponer de los restos humanos de cualquier tipo, incluyendo cadáveres, cuando las personas allegadas no están en condiciones de hacerlo.
- El manejo de restos fetales debe respetar, en la mayor medida posible, la voluntad de las personas gestantes. Esta suele percibirse en tensión con las reglas de bioseguridad y/o con las normativas de manejo de restos humanos, lo cual generalmente es un error, ya que, como se vio, se trata de restos no peligrosos.
- Las personas que atraviesan un aborto, ya sea inducido o espontáneo, pueden tener diferentes relaciones con el embarazo y su producto. Por ello, **los procedimientos y reglas para el manejo de los restos fetales deberían considerar la voluntad de la persona gestante respecto al destino final de los restos.**
- Garantizar un trato centrado en la persona, sensible a las emociones que atraviesa, contribuye a una mejor elaboración de la situación y a la prevención de posibles complicaciones futuras. Tal y como lo dice la OMS en sus Directrices sobre la atención para el aborto (2022a), el marco para la atención del aborto debe reconocer y contemplar las necesidades individuales en la mayor medida posible y centrarse en los valores y las preferencias de las personas que lo solicitan.
- **No existen razones de bioseguridad ni de otro tipo que impidan respetar la voluntad de estas personas, ya sea para retirar los restos voluntariamente o para dejarlos a cargo del servicio de salud.** Las regulaciones deben establecer procedimientos claros que reflejen estas opciones.

En cuanto a los estudios de epidemiología:

- **Existen muertes fetales que no son evitables, como las resultantes de AILs, que no requieren ningún tipo de medida para ser prevenidas. Por ello, no es necesario su estudio detallado, puesto que la causa directa de estas muertes es conocida y ha sido previamente identificada: es el AIL.**
- El interés de la estadística sanitaria y de la epidemiología en analizar datos sobre los restos de un AIL en general no existe, y, en cambio, el análisis sanitario se debe realizar sobre la práctica del AIL, la calidad de la atención y el acceso.
- Según la OMS, **antes de las 28 semanas de embarazo es muy difícil obtener resultados concluyentes con las técnicas de estudio y los análisis disponibles, incluso en países con alto desarrollo tecnológico y sanitario (OMS, 2021).**



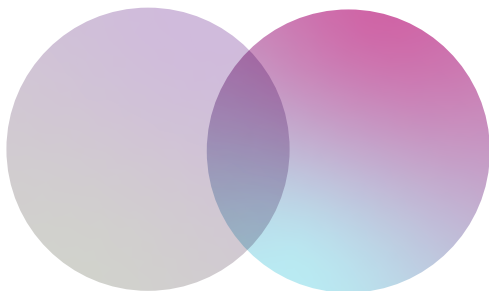
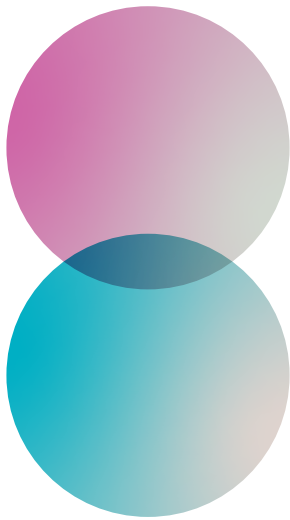
HOJA INFORMATIVA

Buenas prácticas para la definición de la ruta de los restos biológicos producto de un aborto inducido

Sobre los estudios forenses:

- También la OMS (2021) recomienda mantener los registros estadísticos de las muertes fetales naturales utilizando la definición nacional y, cuando sea pertinente, mantener la notificación de feto mortinato de 22 a 28 semanas de desarrollo. Ello separando debidamente y evitando el registro de restos provenientes de AILs.

- En casos de violencia sexual (violación, incesto, estupro), la recolección de evidencia biológica para estudios genéticos define el manejo de los restos. Sin embargo, a menudo puede retrasar un AIL.
- Es importante recordar que **la evidencia biológica** constituye una prueba más dentro de un proceso penal por violencia sexual y, aunque es una herramienta valiosa, **no es imprescindible para obtener una condena** (ONU, 2019; Zunino et al., 2021; Resolución 51/2023 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia).
- Si bien las pruebas genéticas permiten establecer de manera indubitable la ascendencia de los restos, esta no es indispensable ni demuestra por sí sola la violencia sexual y generalmente debe complementarse con otras pruebas, salvo en casos específicos, como aquellos que involucran a niñas por debajo de la edad de consentimiento sexual.
- Los equipos de medicina forense son los principales responsables de la recolección, preservación y análisis de este material biológico. Sin embargo, en muchos casos, no logran llegar de manera oportuna al lugar donde se produce la expulsión de los restos. Por ello, para evitar que esta situación genere un obstáculo en el acceso, es fundamental que los equipos de salud estén debidamente entrenados en la recolección, preservación y manejo de la cadena de custodia de estas muestras.



2.

Estrategias de abordaje de estas cuestiones: análisis de buenas prácticas

Sabemos que existen diferencias significativas en la forma de abordar la ruta de los restos provenientes de AILs. Por esta razón, hemos formulado una serie de recomendaciones sobre estrategias aplicables a tres contextos locales distintos: uno favorable, donde se garantiza la provisión de servicios de AIL de calidad; uno moderado, en el que persisten restricciones, pero existe un cierto marco de legalidad para estas prácticas; y uno restrictivo, donde el AIL no está permitido. El objetivo es que estas recomendaciones contribuyan a la creación de lineamientos adaptados para los equipos de salud, según cada contexto y sus posibilidades.

Estrategias para escenarios favorables

NOS ENCONTRAMOS EN ESTE ESCENARIO SI EN NUESTRO PAÍS:

- Hay causales o se ha despenalizado el aborto voluntario hasta cierto tiempo gestacional.
- Hay posibilidad de incidir con las autoridades para hacer cambios normativos y de procesos que permitan crear una ruta para la disposición de los restos y el registro de las prácticas sin revictimización ni estigma para las personas que acceden a un aborto dentro del marco legal.

OBJETIVO DE LAS ESTRATEGIAS PROPUESTAS

1. Facilitar que los Estados cumplan con su obligación de ofrecer servicios de calidad, reflejados en estadísticas sanitarias fiables. Esto se logrará creando e implementando sistemas de registro eficientes para la práctica de abortos, que respeten la autonomía y las decisiones de las personas que acceden a un AIL y que aseguren que la disposición de los restos ocurra según su voluntad.
2. Aportar al cumplimiento de la obligación de los países de tener una ruta de disposición de restos biológicos producto de un AIL de calidad.
3. Incidir en la implementación de los criterios de la CIE-11 y en el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS para registrar y analizar correctamente, y de forma diferenciada, los abortos inducidos ocurridos en cualquier etapa del embarazo, así como las muertes fetales, que por definición no son intencionales.

Buenas prácticas para el registro en escenarios favorables

Sobre las certificaciones

- No emitir certificados de muerte fetal ni de defunción para los AILs en ninguna etapa del embarazo.
- No registrar ningún documento relacionado con los restos de AILs en el registro civil.
- En caso de que la persona que haya abortado desee disponer de los restos del AIL, se recomienda elaborar un documento simple con validez oficial que permita gestionar servicios funerarios, sin que este tenga fines sanitarios ni implique un registro civil.

Sobre los registros sanitarios

Se hará foco únicamente en el registro detallado de la práctica médica del AIL, que deberá realizarse en el expediente o historia clínica y en el sistema de información de salud destinado para este fin.

La información incorporada en ese registro sanitario debe enfocarse en mejorar la calidad de la atención del aborto, teniendo algunos datos mínimos como:

- A. Nombre y/o identificación del profesional que realiza la práctica.
- B. Fecha de registro de la información.
- C. Datos sobre la persona que solicita el aborto, como nombre, edad, identidad de género, si es una persona indígena o afrodescendiente, si es una persona con discapacidad, número de embarazos, de partos o cesáreas, etc.
- D. Datos sobre cómo llega a solicitar el servicio, fecha de la primera consulta, tiempo gestacional en ese momento, si el aborto está dentro del plazo establecido legalmente o es por alguna causal, si fue remitida de otro hospital y los motivos, el número de consultas previas para el acceso al AIL, etc.
- E. Datos sobre la práctica del aborto, como la fecha en la que se realizó el servicio, tipo de tratamiento, si requirió internación o no, tiempo gestacional al momento de la resolución, si hubo complicaciones y cuáles fueron, si se proveyó de algún método anticonceptivo, etc.

Buenas prácticas sobre la ruta de disposición de restos biológicos en escenarios favorables

Sobre la decisión

- En el marco del proceso de consentimiento informado, es importante formular una pregunta sencilla sobre la forma de descarte de los restos, considerando en cada caso si es necesario o no brindar detalles sobre la ruta de disposición final.
- En casos de violencia sexual, la consejería debe incluir la consulta sobre la toma de muestras biológicas para pruebas genéticas en el proceso penal, asegurando un plazo adecuado para la decisión sin demorar la práctica.
- Para la disposición final de los restos biológicos, el servicio de salud deberá utilizar una bolsa para material biológico con sellado o precinto, conforme a las especificaciones locales.
- Si la persona ha decidido disponer de los restos, se le debe proporcionar una copia del formato simple que facilite el trámite de inhumación o incineración, conforme a las buenas prácticas de registro previamente mencionadas.



HOJA INFORMATIVA

Buenas prácticas para la definición de la ruta de los restos biológicos producto de un aborto inducido

Consideraciones sobre la ruta para los restos biológicos producto de un AIL

GARANTIZAR LA AUTONOMÍA DE LA PERSONA

Siempre se le debe informar que no está obligada a dar destino final a los restos. En el caso de decidir disponer de ellos, se deben facilitar los trámites necesarios y evitar obstáculos burocráticos.

DESTINO FINAL

La disposición del producto de un AIL debe gestionarse como los demás restos biológicos comunes. Para ello, deben utilizarse bolsas identificadas según la normativa local, con precinto o sellado que impida su manipulación o visualización. La eliminación debe realizarse mediante incineración, encapsulación u otros métodos establecidos en los servicios sanitarios.

RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA BIOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Se debe contar con una ruta para preservar muestras para el proceso penal. Esto implica garantizar la disponibilidad de equipos forenses o capacitar al personal de salud en recolección, preservación y cadena de custodia. Asimismo, deben establecerse mecanismos de coordinación entre equipos médicos, fiscalías y ministerios públicos para la incorporación de la evidencia.

¿Qué se necesitaría para poder aplicar estas estrategias?

- Reformar, modificar o expedir la normativa local para estipular la exclusión del AIL de la obligación de realizar certificado de muerte fetal o de defunción. En lo relativo a la disposición de los restos producto de un AIL, se debe aclarar que no se requiere dar tratamiento de cadáver en ningún caso.
- Incorporar o mejorar el sistema de información sanitaria para documentar la práctica del aborto inducido.
- Generar un documento que sirva de soporte para iniciar el trámite de incineración o inhumación de restos fetales producto de un AIL cuando la persona lo solicite, reservando los certificados de muertes fetales para los casos de abortos espontáneos.
- Difundir como regla general que la disposición de los restos esté a cargo de las instituciones de salud y, en el caso de que la persona que solicitó la práctica manifieste querer hacerse cargo de esta tarea, garantizar que pueda disponer de los restos para darles destino final por su cuenta.
- Desarrollar protocolos específicos sobre muestras biológicas en casos de violencia sexual y asegurar la capacitación y coordinación entre los equipos de salud y el poder judicial.

Estrategias para escenarios moderados

NOS ENCONTRAMOS EN ESTE ESCENARIO SI EN NUESTRO PAÍS:

- Tiene una legislación que permite el aborto por causales.
- Exige certificados de muerte fetal para abortos inducidos y espontáneos con fines civiles y sanitarios.
- Aplica la CIE-10 para la documentación y registro de salud sin haber adoptado la CIE-11.
- Cuenta con una legislación relativamente favorable, pero con escasas oportunidades de incidencia para su modificación.
- Requiere que, después de cierto tiempo gestacional o peso fetal, la disposición de los restos tenga un tratamiento diferenciado, similar al de un cadáver.

OBJETIVO DE LAS ESTRATEGIAS PROPUESTAS

1. Promover servicios de aborto de calidad en cumplimiento con los marcos legales.
2. Incidir en la adecuación de las estadísticas vitales y minimizar el impacto de la documentación de los AILs como muertes fetales.
3. Contribuir a la adopción de rutas para la disposición de los restos fetales que respeten la voluntad de la persona que ha abortado.





Buenas prácticas para el registro en escenarios moderados

Sobre las certificaciones

- Si la regulación local lo exige, en el certificado de muerte fetal o defunción se debe registrar como causa de muerte “aborto médico” (004) según la CIE-10, que incluye abortos terapéuticos o terminaciones legales del embarazo.
- Se recomienda no indicar otras causas de muerte para evitar distorsiones en las estadísticas sanitarias.
- Si los restos fetales de un AIL presentan alteraciones genéticas o físicas identificables, estos factores pueden registrarse como segunda o tercera causa o factor relativo a la muerte.

Sobre los registros sanitarios

- En el expediente, historia clínica o sistema de información en salud se debe registrar la mayor cantidad de datos sobre la práctica del aborto, especialmente el tratamiento empleado y su desarrollo.
- Dado que no es posible promover cambios generales, se recomienda implementar, en la medida de lo posible, un sistema de registro de los AILs que proporcione datos detallados para mejorar la atención.
- Sobre los restos fetales se sugiere limitar la información a la causa de muerte por aborto médico (004), según el marco legal del país.

Buenas prácticas sobre la ruta de disposición de restos biológicos en escenarios moderados

Sobre la decisión

- La disposición de los restos debe, en lo posible, respetar la voluntad de la persona que solicita la práctica. Para ello se puede incluir una pregunta simple en el consentimiento informado, considerando si es necesario brindar detalles sobre el tratamiento de los restos.
- En casos de aborto por violencia sexual, durante la consejería se debe preguntar si la persona desea la toma de muestras biológicas para pruebas genéticas en el proceso penal, asegurando un plazo suficiente para decidir sin retrasar la práctica.

Sobre la disposición de los restos biológicos

- El servicio de salud debe encargarse de la disposición de los restos según la regulación vigente. Si se tratan como biológicos comunes, deben colocarse en bolsas con el color, etiquetado y sellados requeridos para evitar manipulación o visualización.

- La eliminación se realizará mediante incineración, encapsulación u otros métodos establecidos en los servicios sanitarios.
- Si, a partir de un determinado tiempo gestacional o peso, los restos deben gestionarse a través de la morgue como restos humanos mayores, el procedimiento deberá seguirse respetando, en la mayor medida posible, la voluntad de la persona que abortó.

Consideraciones sobre la ruta para los restos biológicos producto de un AIL

GARANTÍA DE AUTONOMÍA DE LA PERSONA

La persona que ha tenido un aborto tiene derecho a decidir si desea o no dar un destino final a los restos. No debe ser obligada a asumir esta responsabilidad. Si decide hacerlo, se debe garantizar que pueda gestionarlo sin obstáculos burocráticos y expedir el certificado de muerte fetal o equivalente.

Destino final:

- Los restos deberían tratarse, en lo posible, como residuos biológicos comunes, según la regulación vigente, utilizando bolsas con el color, etiquetado y sellado requeridos para evitar manipulación o visualización.
- Su eliminación debe realizarse mediante incineración, encapsulación u otros métodos establecidos en los servicios sanitarios.
- En algunos casos, los restos deben enviarse a anatomía patológica antes del descarte definitivo. Se debe especificar que corresponden a un AIL para evitar su clasificación como muertes fetales.
- Es necesario reforzar las rutas para evitar la conservación de los restos, salvo que exista una orden judicial o una solicitud expresa de la persona que solicitó el AIL.
- Si el feto supera el tiempo gestacional o peso establecidos en la normativa local, el servicio de salud deberá gestionar su disposición siguiendo los procedimientos para restos humanos no reclamados.
- En casos de AIL por violencia sexual, si la persona solicita la recolección de muestras biológicas para pruebas en un proceso penal, este procedimiento debe realizarse antes de gestionar el destino final de los restos.

RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA BIOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Se debe contar con un plan para la preservación de muestras cuando la persona lo requiera para el proceso penal. La ruta debe contemplar la disponibilidad de equipos forenses o la capacitación del personal de salud en recolección, preservación y cadena de custodia. Además, es necesario coordinar con fiscalías y ministerios públicos para la adecuada incorporación de la evidencia.



HOJA INFORMATIVA

Buenas prácticas para la definición de la ruta de los restos biológicos producto de un aborto inducido

¿Qué se necesitaría para poder aplicar estas estrategias?

- Emitir una comunicación oficial desde la Secretaría/Ministerio de Salud, dirección del servicio de salud o jefatura para informar a los equipos de salud sobre el llenado de la documentación, incluyendo la certificación de defunción fetal y la disposición de los restos, considerando diferencias por tiempo gestacional si correspondieran.
- Revisar las obligaciones establecidas en el marco legal del país para determinar cuándo y por qué razones se emite un certificado de muerte fetal o de defunción.
- Establecer una comunicación oficial desde la Secretaría/Ministerio de Salud, dirección del servicio de salud o jefatura para informar a los equipos de salud sobre sus obligaciones en la recolección de evidencia y las condiciones para la validez de las muestras en el proceso judicial, según la normativa vigente.

Estrategias para escenarios restrictivos

NOS ENCONTRAMOS EN ESTE ESCENARIO SI EN NUESTRO PAÍS:

- Se prohíbe y se criminaliza el aborto incluso por causales o bien estas son limitadas y obstaculizadas en su implementación.

OBJETIVO DE LAS ESTRATEGIAS PROPUESTAS

1. Promover, en la mayor medida posible, la autonomía reproductiva de la persona que aborta y reducir los riesgos legales tanto para ella como para los equipos de salud.
2. Contribuir a mejorar la calidad del aborto seguro en contextos de criminalización.
3. Fomentar prácticas de registro que permitan generar estadísticas vitales sobre abortos inducidos sin aumentar riesgos legales ni limitar el acceso a los servicios.

Buenas prácticas para el registro en escenarios restrictivos

Sobre las certificaciones

- Expedir el certificado de muerte fetal o de defunción según la normativa vigente. En contextos donde el aborto esté totalmente restringido, se recomienda registrarlo con códigos como “aborto no especificado” (006) o como “otro aborto” (005), o con otros códigos de uso común que ayuden a proteger a las personas que abortan y al personal de salud frente a la criminalización.

Sobre los registros sanitarios

- Documentar la práctica en el expediente clínico según lo permitido por la normativa del país. Es importante evaluar la necesidad de una descripción detallada, priorizando el acceso y la seguridad tanto de la persona que aborta como del personal de salud.

Buenas prácticas para la ruta de disposición de restos biológicos en escenarios restrictivos

Sobre la decisión

- Es importante recordar que en todos los países la persona tiene derecho a no reclamar los restos y que estos deben ser descartados de acuerdo con lo que establezca la regulación local para las muertes fetales o cadáveres no reclamados.
- En estos escenarios resulta fundamental analizar tanto la conveniencia como las posibilidades reales de que la persona pueda dar un destino final a los restos en caso de que así lo desee. Si las condiciones lo permiten y la persona expresa este deseo, se puede extender una copia del certificado de muerte fetal o de defunción para que pueda llevar a cabo el trámite funerario correspondiente.
- Durante la consejería es importante que se le indique a la persona que solicita la práctica que, aunque se emitirá un certificado de muerte fetal o de defunción, no está obligada a dar destino final al producto, considerando la necesidad de brindar detalles sobre el tratamiento de los restos.

Sobre la disposición:

- El servicio de salud debe asumir la disposición de los restos conforme al marco legal y a una evaluación de seguridad que minimice riesgos de criminalización.



HOJA INFORMATIVA

Buenas prácticas para la definición de la ruta de los restos biológicos producto de un aborto inducido

- En casos de violencia sexual, se debe evaluar la conveniencia y viabilidad de recolectar evidencia biológica para el proceso judicial e informar claramente a la persona que solicita la práctica.
- No se recomienda realizar estudios sobre los restos fetales para evitar generar falsas expectativas en las personas usuarias y optimizar el uso de los recursos en salud.

¿Qué se necesitaría para aplicar estas estrategias?

- En ausencia de respaldo legal o estatal y con pocas alianzas para la protección de la persona que solicita el aborto y del personal de salud, es fundamental apegarse al marco legal del país para determinar cuándo y por qué razones es obligatorio expedir un certificado de muerte fetal o de defunción.
- Evaluar si la legislación establece excepciones, como cierto tiempo gestacional o peso fetal, que justifiquen no registrar el caso.
- Implementar estrategias en la atención que prevengan la revictimización y protejan la seguridad de todas las personas involucradas en el proceso.



Referencias

Dado que los links podrían estar fuera de línea o haber sido modificados al momento de la consulta del documento, les invitamos a buscar el acceso actualizado en un buscador con los datos de nombre, autoría y año.

- Acosta, M. (2007). *Un primer acercamiento a la identificación de criterios para los Sistemas de Registro Civil*. IV Encuentro de Directores del Registro Civil, Identificación y Estadísticas Vitales.
https://www.oas.org/sap/docs/puica/Documento_Criterios_para_los_sistemas_RC.pdf
- Asamblea Mundial de la Salud, 19 (1966). *Revisión del reglamento de nomenclatura de la OMS*. Organización Mundial de la Salud.
<https://iris.who.int/handle/10665/96824>
- Asociación Médica Mundial (1989). *Declaración sobre el trasplante de tejido fetal*.
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-el-trasplante-de-tejido-fetal/>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020). *Guías prácticas de las SACROI Covid-19. Guía práctica 01*. Organización de los Estados Americanos (OEA).
https://www.oas.org/es/cidh/sacroi_covid19/documentos/GuiaPractica01_Duelo_Es.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2023). *Lo que debes saber sobre las muertes fetales. Las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre esta trágica pérdida*.
<https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
- Intermountain Health Care (2023). *Aborto espontáneo antes de las 20 semanas: opciones para encargarse de los restos fetales*.
<https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=529806025>
- Manjón Rodríguez, J.B. (2012). Salud pública y policía sanitaria mortuoria: Problemática jurídica del tratamiento de los restos fetales. *Juristas de la Salud*, 22.
<https://www.ajs.es/es/taxonomy/term/785>
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (2008). *Programa interamericano para el registro civil universal y "derecho a la identidad"*. AG/RES. 2362 (XXXVIII-O/08).
https://www.oas.org/sap/docs/puica/RES_2362_ProgramaInteramericano_s.pdf
- OEA (2020). *Respeto al duelo de las familias de las personas fallecidas en la Pandemia del COVID19*. Comunicado de prensa 097.
<https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/097.asp>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2019). *Protocolo de las Naciones Unidas sobre la prestación de asistencia a las víctimas de la explotación y los abusos sexuales*.
https://www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/sites/www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/files/un_victims_assistance_protocol_spanish_final.pdf
- ONU (2022). *Manual sobre sistemas de registro civil, estadísticas vitales y gestión de la identidad*.
<https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/crvs-Idm-S.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Protocolo para el enterramiento digno y seguro de cadáveres*.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EVD-Guidance-Burials-14.2>
- OMS (2021). *Vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal: material de apoyo para la implementación*.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240036666>

- OMS (2022a). *Directrices sobre la atención para el aborto*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362897/9789240057920-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS (2022b). *Directrices de la OMS sobre cuidados e intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Revisión de 2022, resumen ejecutivo*.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
- OMS (2022c) *Gestión segura de los residuos de la atención a la salud. Resumen*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352327/WHO-FWC-WSH-17.05-spa.pdf>
- OMS (2022d). *Temas de salud. Salud Materna*.
https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
- OMS (2022e). *Towards a supportive law and policy environment for quality abortion care: evidence brief*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240062405>
- OMS (2023a). *CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades para las Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad. Guía de Referencia 11ª, revisión*.
https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia_CIE_11_Feb2023.pdf
- OMS (2023b). *Manual de bioseguridad en el laboratorio. Cuarta edición y monografías complementarias*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365600/9789240059306-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS (2024a). *Desechos de la atención de salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
- OMS (2024b). *Registro civil y estadísticas vitales*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/civil-registration-and-vital-statistics>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2013). *Manejo de desechos sólidos*.
<https://www.paho.org/es/documentos/manejo-desechos-solidos>
- OPS y OMS (2011). *Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en los establecimientos de salud y afines*.
<https://www3.paho.org/par/dmdocuments/manual%20gestion%20residuos%20establecimientos%20de%20salud.pdf>
- Paro, H. (2023). *Los Tiempos del Aborto. Términos y otros asuntos clave*. Red Jurídica del Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI).
<http://clacaidigital.info/handle/123456789/2141>
- Sánchez Moreno, K.T. (2018). *Manejo integral de los residuos hospitalarios y similares (RH y S)*. [Trabajo de práctica profesional, Universidad Santo Tomás].
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/11634/17759/1/2018krinasanchez.pdf>
- Zunino, C., Foyo, R., Ramón Michel, A., Rodríguez, M. F., Ariza, S., Leonardi, C., Lozano, F., Carpintero, K. y Correa Saravia, M. (2021). *Protocolo modelo para la recolección, resguardo, preservación y cadena de custodia de evidencia biológica en casos de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes*.
<https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4661>

Referencias por país

ARGENTINA

- Ley 26.413 del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas.
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/145345/texact.htm#:>
- Ministerio de Salud de Argentina (2011). *Manejo seguro de cadáveres. Desastres, cólera y otras infecciones. Guía para equipos de salud N° 7*.
<https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento95.pdf>

- Ministerio de Salud de Argentina (2022a). *Registro y manejo de restos biológicos en casos de IVE/ILE*.
<https://docs.google.com/document/d/1TcQQGZADR3OYRf1qYIZq3eaGJOBAl7TW/edit?tab=t.0>
- Ministerio de Salud de Argentina (2022b). *Protocolo de procedimientos médico asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal*.
<https://www.imedba.com/formacionsuperior/assets/files/Duelo-perinatal.pdf>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2014). *Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA*.
<https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2024-05/Protocolo%20para%20el%20tratamiento%20de%20cad%C3%A1veres%2C%20nacidos%20muertos%2C%20segmentos%20y%20partes%20anat%C3%B3micas%20en%20hospitales%20del%20GCBA.pdf>
- Resolución MSN 134/2016 sobre las directrices nacionales para la gestión de residuos en establecimientos de atención a la salud. Ministerio de Salud de Argentina.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/res_msn_134-16_directrices_nacionales_greas.pdf

BOLIVIA

- Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz (2021). *Manual de Bioseguridad y manejo de Residuos Sólidos Generados en los Establecimientos de Salud*.
https://www.jica.go.jp/bolivia/espanol/office/others/c8h0vm0000f8w9ww-att/publication_05.pdf

CHILE

- Neveu, A. y Matus, P. (2007). Residuos hospitalarios peligrosos en un centro de alta complejidad. *Revista médica de Chile*, 135(7).
<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n7/art09.pdf>
- Norma General Técnica 189/2017 para la entrega de placenta. Ministerio de Salud de Chile.
https://ugc.production.linktr.ee/8cf1d692-a9d5-4518-b1b8-00f1964530e5_NT-ENTREGA-DE-PLACENTA-01.pdf

COLOMBIA

- Circular Externa Conjunta 37/2015 sobre la certificación de las defunciones fetales. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/circular-externa-conjunta-0037-de-2015.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (DANE). *Certificado de Defunción*.
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/certificados/CDefuncion.pdf>
- Hospital Manuel Uribe Angel (2019). *Manual para la gestión integral de residuos hospitalarios*.
<https://www.hospitalmua.gov.co/TransparenciaAccesoInformacion/MenuTransparencia/Manual%20para%20la%20Gesti%C3%B3n%20Integral%20de%20Residuos%20Hospitalarios.pdf>
- Red de Salud Armenta (2015). *Protocolo de manejo de restos fetales y óbitos*.
<https://redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-P-070%20Protocolo%20Restos%20Fetales%20y%20Obitos.pdf>

- Resolución 3374/2000 sobre la reglamentación de los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf
- Resolución 652/2016 sobre el reporte de las interrupciones voluntarias del embarazo. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_0652_2016.htm
- Resolución 51/2023 sobre la adopción de una regulación única para la atención integral en salud frente a la interrupción voluntaria del embarazo. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf

ECUADOR

- Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación. Asamblea Nacional de la República de Ecuador.
<https://vlex.ec/vid/ley-organica-regula-interrupcion-902744239>
- Ministerio de Salud de Ecuador (2022). *Reglamento para el manejo de cadáveres y servicios funerarios*.
<https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=9552&force=1>
- Ministerio de Salud de Ecuador (2023). *Lineamientos para la Atención Integral y Acceso Efectivo a Interrupción Voluntaria del Embarazo por Violación*.
<https://surkuna.org/wp-content/uploads/2023/03/Lineamientos-para-la-Atencion-Integral-y-Acceso-Efectivo-a-Interrupcion-Voluntaria-del-Embarazo-por-violacion-1.pdf>

ESPAÑA

- Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía (2016). *Pedimos una mejor regulación para el análisis de los restos fetales*.
<https://defensordelmenordeandalucia.es/pedimos-una-mejor-regulacion-para-el-analisis-de-los-restos-fetales>

ESTADOS UNIDOS

- Lens, J.W. (2020). *Miscarriage, stillbirth, & reproductive justice*. *Washington University Law Review*, 98(4).
<https://journals.library.wustl.edu/lawreview/article/id/4385/>
- Lens, J.W. (2022). *Counting Stillbirths*. *UC Davis Law Review*, 56.
<https://lawreview.law.ucdavis.edu/archives/56/2/counting-stillbirths>
- Paxton, K. (2019). *La oficina del procurador Paxton defiende la Ley de Texas que requiere tratamiento humano de restos fetales*.
<https://www.texasattorneygeneral.gov/es/news/releases/la-oficina-del-procurador-paxton-defiende-ley-de-texas-que-requiere-tratamiento-humano-de-restos>
- Pereda, C. (1º de diciembre de 2016). Texas obligará a enterrar o incinerar los restos fetales después de abortar. *El País*.
https://elpais.com/internacional/2016/12/01/estados_unidos/1480623685_367359.html

MÉXICO

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (INEGI). *Certificado de Muerte Fetal*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mortalidad/doc/cert_fetal2022.pdf
- INEGI (2022). *Defunciones fetales registradas en México durante 2022*.
<https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=8389>
- Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGEEPA.pdf>
- Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPGIR.pdf>
- Ley General de Salud.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002 de protección ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológicos-infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.
<https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR14.pdf>
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en materia de información en salud.
https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5280848
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016&qsc.tab=0#qsc.tab=0
- Secretaría de Salud Federal (2022). *Manual de llenado del Certificado de Defunción y de Muerte Fetal*.
http://www.dgjis.salud.gob.mx/descargas/seed/pdf/Manual_Llenado_CD_CMF_2022_20220930.pdf
- Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGPGIR_311014.pdf
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. Última Reforma DOF 26-03-2014.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MCSOTCSH.pdf

PERÚ

- Resolución Directoral 427/2023 sobre la aprobación de una directiva para la identificación, movilización, necropsias, entrega de cadáveres y emisión del certificado de defunción en el instituto nacional materno perinatal. Ministerio de Salud de Perú.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5629179/4987112-rd-n-427-2023-dg-inmp-minsa.pdf>
- Resolución Ministerial 214/2017 sobre la aprobación de una guía técnica para el correcto llenado del certificado de defunción. Ministerio de Salud de Perú.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190408/189903_RM_214-2017.PDF20180823-24725-1uvsj8m.PDF

URUGUAY

- Decreto 276/019 de reglamentación de la Ley 19.628 relativa a la creación del marco normativo para la expedición del certificado de defunción.
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/276-2019>
- Ley 19.628 de creación del marco normativo relativo a la expedición de certificados de defunción.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19628-2018>
- Proyecto de ley donde se establecen normas que reconocen el derecho de los progenitores a inhumar o cremar los restos de los nacidos sin vida. Legislatura nacional, Carpeta 4089.
<https://documentos.diputados.gub.uy/docs/L49/Repartid/R1038.pdf>

www.clacai.org

