

# ABORTO

De la despenalización  
al acceso



Contraloría social  
para el diagnóstico  
del aborto legal  
en ocho estados  
de México

Resumen



## Resumen



Foto: Archivo ILSB.

Aunque 24 estados de México han despenalizado el aborto hasta junio del 2025, persisten barreras que impiden el acceso efectivo y equitativo a los servicios de aborto seguro en el sistema público de salud. La investigación del ILSB en ocho entidades revela avances en la implementación, pero también carencias en disponibilidad de servicios, escasez de personal capacitado, desabasto de medicamentos, objeción de conciencia, persistencia del uso del legrado, falta de información accesible con perspectiva interseccional e intercultural. Para que la despenalización se traduzca en un derecho efectivo, el Estado debe adoptar medidas que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (DAAC) de los servicios de aborto seguro que garantizan su implementación en todo el país.

### ¿Cómo se realizó esta investigación?

La investigación de contraloría social en ocho estados (CDMX, Edo. de México, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Puebla, Quintana Roo y Veracruz) se realizó con la participación de integrantes de REDefine México, la red de activistas del ILSB, y permitió evaluar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los Servicios de Aborto Seguro (SAS) utilizando una metodología mixta con entrevistas a personal administrativo y operativo del sector salud y acompañantes, análisis de datos oficiales de la Secretaría de Salud y observación participante en unidades. Este enfoque permitió identificar tanto avances como barreras persistentes, con el propósito de contribuir a que la despenalización se traduzca en acceso efectivo y en un derecho garantizado en la práctica.

### ¿Cuáles fueron los hallazgos principales?

Esta investigación constata que, a partir de la despenalización del aborto en un estado, se generaron cambios significativos, como el aumento en la disponibilidad de servicios, el incremento en la prestación de abortos, la disminución gradual del uso del legrado y un mayor uso de medicamentos y Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Un hallazgo relevante, de manera generalizada, es la disparidad de perspectivas entre el personal de salud y las acompañantes: mientras el personal reporta en su mayoría cumplir con el Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México, las acompañantes muestran una visión más crítica basada en la experiencia directa desde la sociedad civil.

## Disponibilidad

---

- Existe una brecha entre el número de servicios reportados oficialmente y los efectivamente operativos.
- La mayoría de estados no cuenta con suficientes unidades de salud que brinden el servicio de aborto en todo el territorio, predominan en capitales, así como en hospitales de segundo y tercer nivel.
- El personal disponible es insuficiente, y la objeción de conciencia reduce aún más la oferta real.
- El desabasto de medicamentos (misoprostol y mifepristona) es un problema recurrente, agravado por retrasos administrativos y falta de prioridad presupuestal.

## Accesibilidad

---

- Se han incrementado los servicios tras las reformas, aunque persisten desigualdades entre estados.
- La Ciudad de México concentra la mayor parte de los abortos realizados, reflejando que personas de otros estados siguen desplazándose para acceder al servicio.
- Persisten barreras geográficas, especialmente en zonas rurales, que representan largos traslados y costos adicionales.
- Si bien el servicio de los SAS es gratuito, cuando usuarias llegan a otras unidades públicas, puede haber costos por temas de derechohabencia vinculado a un estudio socioeconómico.
- Los trámites burocráticos, la desinformación institucional y la falta de señalización limitan el acceso real.
- El acceso a aborto por causal de violencia sexual es muy bajo en relación con el número de embarazos registrados.
- Falta una mayor difusión de los servicios.

## Aceptabilidad

---

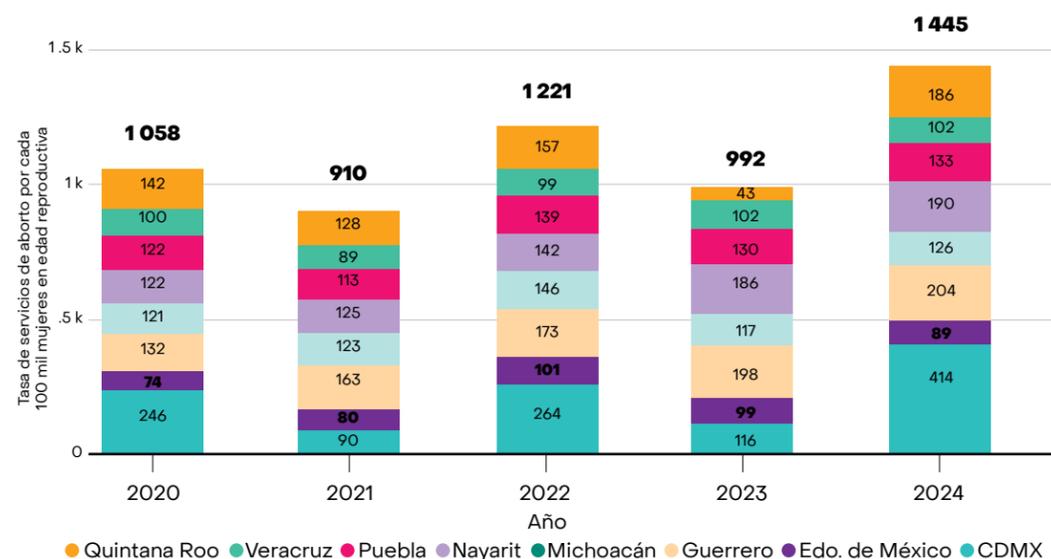
- El estigma y la objeción de conciencia influyen en la atención: algunos profesionales se niegan a realizar procedimientos o canalizan a las usuarias sin dar seguimiento.
- La ausencia de intérpretes y materiales en lenguas indígenas limita la atención adecuada en contextos interculturales.
- Se identifican acciones para mejorar el trato hacia adolescentes, personas indígenas y población LGBTQ+.

## Calidad

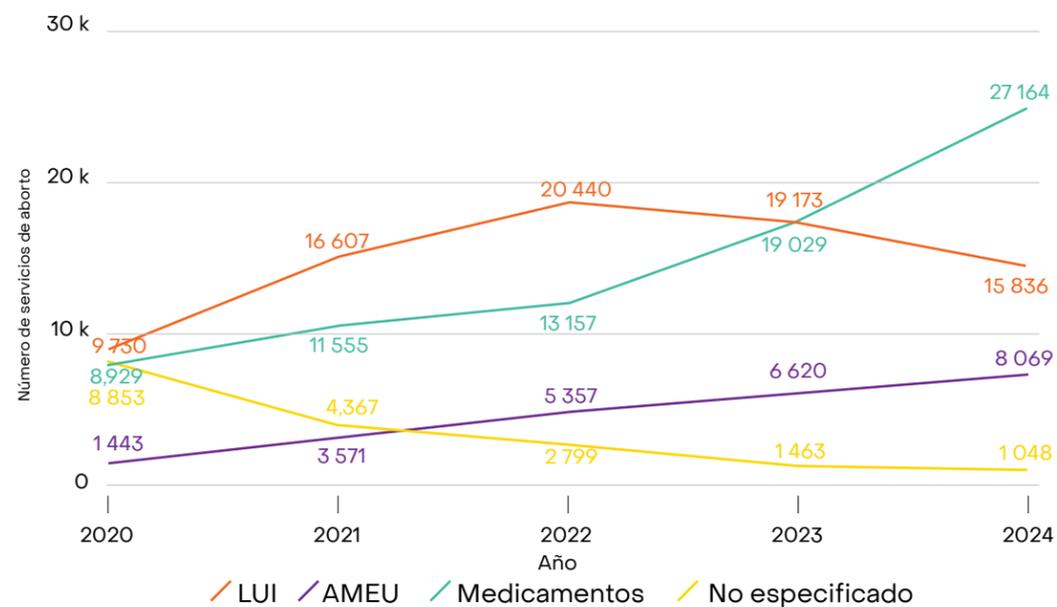
---

- Si bien se han brindado capacitaciones, han sido distintas por estado y la mayoría se han focalizado en el personal que labora en el SAS, generando una disparidad con el personal fuera de éste, que también recibe a usuarias que buscan el servicio.
- El equipamiento es insuficiente en varias entidades (ej. escasez de ultrasonidos y equipos de AMEU).
- Se ha transitado gradualmente a procedimientos recomendados por la OMS: aumento de medicamento y AMEU, y disminución del legrado instrumental; sin embargo, este debería dejarse de utilizar.
- La rotación frecuente del personal reduce la continuidad de servicios con estándares adecuados.
- La falta de monitoreo y subregistro de datos limita la planeación y mejora de la calidad en los servicios.

Tasa de abortos en cada estado por año, 2020-2024



Tipos de procedimientos de aborto en 8 estados



## Recomendaciones:

- Eliminar el aborto del Código Penal Federal y de los códigos penales estatales, despenalizando el aborto en todas las entidades federativas con base en los criterios emitidos por la SCJN, y regular la atención desde el sector salud.
- Armonizar la Ley General de Salud en tema de objeción de conciencia con base en la resolución de la SCJN 54/2018 asegurando claridad normativa y garantizando la atención de la salud de quienes solicitan un aborto.
- Armonizar los lineamientos estatales con el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro, eliminando los límites gestacionales para el acceso al aborto en caso de violencia sexual.

## Disponibilidad:

- Asegurar que todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud brinden atención de interrupción legal y voluntaria del embarazo.
- Ampliar la cobertura de unidades de primer nivel que cuentan con Servicios de Aborto Seguro.
- Mantener actualizado el directorio de servicios de aborto seguro.
- Incrementar presupuesto asignado a la salud sexual y reproductiva.
- Garantizar el abasto y oportuna distribución de medicamentos e insumos para atender abortos y la atención postaborto.

## Accesibilidad:

- Ampliar la perspectiva de accesibilidad, incluyendo infraestructura y materiales adaptados para personas con discapacidad visual, auditiva e intelectual.
- Generar rutas de referencia claras entre instituciones y servicios.
- Asegurar gratuidad efectiva independientemente de a qué unidad del sector público se acuda por el servicio o la derechohabiencia de la usuaria.
- Ampliar los horarios de atención, ofertando servicios en el turno vespertino y en fines de semana en unidades clave.
- Incrementar la difusión de los servicios de aborto seguro con formatos accesibles y culturalmente pertinentes para la diversidad de usuarias.
- Garantizar intérpretes y materiales en lenguas indígenas y lengua de señas mexicana.
- Eliminar requisitos no obligatorios como identificación o comprobante de domicilio.
- Garantizar la atención oportuna priorizando casos con edades gestacionales avanzadas, menores de edad, personas migrantes y provenientes de otras localidades.

## Aceptabilidad:

- Garantizar que la objeción de conciencia no sea un obstáculo para brindar atención a las personas usuarias, asegurando la presencia de personal médico no objetor de conciencia en las unidades de salud.
- Realizar acciones de capacitación y sensibilización en temas de aborto a todo el personal de las unidades de salud, incorporando perspectiva de derechos humanos, interculturalidad, interseccionalidad, género y juventudes, con información científica, laica y libre de estigmas.
- Producir materiales informativos en lenguas indígenas; asegurar atención a migrantes y adolescentes.
- Asegurar el acceso autónomo de adolescentes a partir de los 12 años, eliminando la exigencia del acompañamiento de una persona adulta.
- Asegurar que en la atención postaborto se ofrezcan métodos anticonceptivos e información sobre ellos y respetar la autonomía de decisión.
- Establecer lineamientos claros para que hombres trans y personas no binarias accedan sin discriminación.

## Calidad:

- Erradicar el uso de legrado uterino instrumental (LUI)
- Capacitación continua en técnicas médicas aprobadas por la OMS.
- Contar con mecanismos de monitoreo y evaluación de los servicios por estado, para garantizar que se brinde atención de calidad a las personas usuarias.



## Conclusiones

La despenalización del aborto ha sido un paso decisivo, pero aún insuficiente para garantizar un acceso efectivo y equitativo. Persisten barreras estructurales, territoriales y culturales que obstaculizan el ejercicio de este derecho. Para avanzar hacia una cobertura integral, es indispensable consolidar un sistema de salud en el cual todas las instituciones brinden el servicio, que priorice la atención en el primer nivel y en todo el territorio, que asegure la pertinencia cultural y lingüística de los servicios, y garantice personal capacitado y no objetor en todo el país.

Solo con voluntad institucional y políticas públicas centradas en la justicia reproductiva será posible que el aborto seguro se convierta en un derecho garantizado para todas las personas que lo requieran.

Consulta la investigación en:  
[bit.ly/investigacion\\_aborto](https://bit.ly/investigacion_aborto)

