

# ABORTO

**De la despenalización  
al acceso**



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

Hallazgos estatales:  
Veracruz



*De la despenalización al acceso. Contraloría social para el diagnóstico del aborto legal en ocho estados de México. Hallazgos estatales: Veracruz*

Coordinación de la investigación  
Ana Cristina Gaspar Santana

Equipo redactor  
Liliana Patricia Rivera Jimenez / Investigadora REDefine Veracruz  
Ana Laura Rodríguez Cortés / Oficial de Formación REDefine  
Ana Cristina Gaspar Santana / Coordinadora Nacional REDefine  
Diego Esquivel Vilchis / Oficial de Incidencia REDefine  
Pascale Brennan / Oficial de Incidencia REDefine

Organización  
Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB)  
Silvia Soler Casellas / Directora interina ILSB  
Margarita Castilla / Gerente de desarrollo estratégico

Tajín 481, Vértiz Narvarte, Benito Juárez, Ciudad de México.  
[www.ilsb.org.mx](http://www.ilsb.org.mx)

Diseño editorial: Rogelio Vázquez

Primera edición digital: Ciudad de México, México, 2026

Agradecemos a todas las personas, instituciones, colectivas y organizaciones que contribuyeron a esta investigación, en especial a:

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Sexual y Reproductiva  
May Wejebe Shanahan / Directora de Violencia Sexual, Reproductiva y de Género  
Adriana Pérez Arias / Jefa de Departamento de Acceso a Servicios de Aborto Seguro.  
Monserrat Hernández Ramírez / Trabajadora Social del equipo técnico de Aborto Seguro

IMSS-BIENESTAR  
Personal administrativo y operativo de salud que gestionó y participó en las entrevistas.

La organización que solicitó participar de manera anónima en la investigación

© Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB), 2026.  
Esta publicación se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución–No Comercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0). Se permite copiar, distribuir, comunicar públicamente y adaptar el contenido, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, no se utilice con fines comerciales y se indique si se realizaron cambios. Para consultar los términos completos de la licencia, visite: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

# ÍNDICE

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Introducción                                   | 5  |
| Glosario                                       | 8  |
| Antecedentes                                   | 11 |
| ¿Qué encontramos? Hallazgos estatales Veracruz | 14 |
| Disponibilidad                                 | 14 |
| Accesibilidad                                  | 15 |
| Aceptabilidad                                  | 23 |
| Calidad                                        | 26 |
| ¿Qué concluimos con esta investigación?        | 32 |
| Recomendaciones                                | 36 |
| Referencias                                    | 40 |



Foto: REDefine Veracruz



# Introducción

**E**n México, la lucha por el acceso al aborto legal y seguro ha sido sostenida por la fuerza colectiva de miles de activistas desde sus territorios. Gracias a su perseverancia, hemos logrado transformar leyes, abrir puertas en hospitales y poner en la agenda pública el derecho a decidir. El Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB), como parte del movimiento social de la marea verde, ha impulsado esta causa de manera constante y sostenida, con raíces tanto en lo local como en lo nacional.

Desde el año 2000, el ILSB ha sido una organización pionera en la formación de liderazgos políticos y sociales con perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad. Por medio de REDefine México, el Instituto capacita y acompaña a activistas jóvenes que defienden y promueven los derechos sexuales y reproductivos. Uno de los resultados de este acompañamiento es la investigación *De la Despenalización al Acceso: Contraloría social y diagnóstico sobre el aborto legal en ocho estados de México*<sup>1</sup>, presentada en septiembre de 2025 y que tiene como objetivo principal describir la situación actual del acceso al aborto legal en los Servicios de Aborto Seguro (SAS) del sistema público de salud en ocho estados que han despenalizado el aborto hasta junio de 2025: Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Nayarit, Michoacán, Quintana Roo, Puebla y Veracruz.

La investigación buscó documentar avances, identificar barreras y generar evidencia que permita orientar políticas públicas y acciones concretas para garantizar que la despenalización se traduzca en un derecho efectivo para todas las personas que lo requieran, independientemente de su lugar de residencia o situación socioeconómica.

El estudio adoptó un enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP), en el que las propias activistas de REDefine asumieron el rol de investigadoras. La metodología mixta cualitativa y cuantitativa, combinó el análisis de datos oficiales pertenecientes a la Dirección General de Información en

Salud (DGIS) del periodo 2020–2025, observación participante en clínicas y hospitales, entrevistas semiestructuradas a personas clave: personal operativo del IMSS-BIENESTAR y administrativo del sector salud y acompañantes de aborto, mismas que se presentarán de manera anónima. Este enfoque permitió integrar la experiencia territorial de las activistas con datos oficiales, ofreciendo una visión más integral de la implementación de los SAS y de los retos que enfrentan las personas usuarias.

Se aplicó el marco de Derechos Humanos y Salud para evaluar los servicios, conforme a la Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad (DAAC) conforme a los elementos del derecho a la salud desarrollados por el Comité que interpreta el PIDESC<sup>2</sup>, así como en los indicadores que para cada elemento asigna la Organización Mundial de la Salud (OMS), mismos que están presentes en el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México<sup>3</sup> y que consisten de manera general en contar con suficientes unidades que brinden el servicio con personal capacitado, medicamentos e insumos, en ser accesibles —geográficamente, económicamente, sin discriminación y en información— pertinentes culturalmente, en cumplir con estándares científicos y éticos, y brindar atención con perspectiva de género, considerando la discriminación estructural hacia ciertos grupos de personas que viven pobreza, marginación o violencia.

A partir del reconocimiento del valor que tiene motivar la transformación estructural desde el ámbito local, se prepararon ediciones de la investigación por cada uno de los ocho estados, con el fin de ofrecer un panorama detallado sobre los avances, desafíos y oportunidades respecto a cada uno. Este documento presenta los hallazgos específicos correspondientes a Veracruz, que desde julio del 2021 despenalizó el aborto.

La investigación pone sobre la mesa que la despenalización es solo el primer paso para garantizar el acceso efectivo al servicio. El avance progresivo en los elementos de calidad, disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad requiere voluntad política, recursos, capacitación y compromiso institucional. Este informe es una herramienta diagnóstica para activistas, personal de salud y tomadores de decisión, para identificar el estado de los servicios y así dar paso a su transformación. Asegurar SAS disponibles, accesibles, aceptables y de calidad es, ante todo, garantizar la salud, la autonomía y la dignidad.



**Para consultar la investigación completa consulta:**  
**[bit.ly/investigacion\\_aborto](https://bit.ly/investigacion_aborto)**



# Glosario

**Aborto:** “Es la terminación, espontánea o inducida, de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos...” (3, p.1).

**Aborto inducido:** Pérdida intencional de un embarazo intrauterino por medios médicos o quirúrgicos, que no tiene la intención de resultar en un nacimiento vivo<sup>4</sup>.

**Aborto seguro:** Se considera un procedimiento y una intervención sanitaria no compleja cuando se atiende con los métodos recomendados por la propia organización, por personal capacitado y que son apropiados para la edad gestacional. Así, los servicios de aborto seguro incluyen el abordaje del aborto espontáneo (incompleto, inevitable, diferido y sus complicaciones) e inducido (en embarazos viables y no viables) y comprenden el uso de tecnologías como medicamentos y aspiración endouterina, la competencia técnica de equipos multidisciplinarios, el manejo del dolor durante el procedimiento y la anticoncepción postaborto (3, p.1).

**IMSS-BIENESTAR:** “tiene por objeto brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, ya sea mediante el Modelo de Atención Integral a la Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social o, en su caso, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, mismo que debe considerar la atención integral que vincule los servicios de salud y la acción comunitaria, según lo determine su Junta de Gobierno”<sup>5</sup>.



**IMSS Ordinario:** El Instituto Mexicano del Seguro Social fomenta la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, a través de la provisión de servicios preventivos y curativos médicos, de guarderías y de prestaciones económicas y sociales<sup>6</sup>. previstos en la Ley del Seguro Social<sup>7</sup>. Nos referimos a esta institución como “IMSS Ordinario” o “IMSS Régimen Ordinario” para hacer distinción del IMSS-BIENESTAR.

**Interrupción Legal del Embarazo (ILE):** Es aquella interrupción del embarazo que se realiza a simple demanda de la persona usuaria en ejercicio de su autonomía reproductiva. En México, la atención médica está protegida por el marco legal en cada entidad federativa que ha reformado su legislación en la materia (3, p.3).

**Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE):** Es la interrupción del embarazo con base en el derecho de las víctimas de violencia sexual, de acuerdo con la Ley General de Víctimas y la NOM-046-SSA2-2005 (3, p.3).

**Lineamiento Técnico de Aborto Seguro:** “Establece los criterios básicos de atención en las unidades de salud para que las mujeres y personas con capacidad de gestar, incluyendo niñas y adolescentes, que requieran servicios de aborto seguro dentro del territorio nacional, tengan acceso a una atención oportuna, resolutive e integral, basada en las directrices y recomendaciones internacionales con la mejor evidencia científica disponible, con perspectiva de género y de derechos humanos” (3, p.10).

**Ruta NAME:** Mecanismo para la Articulación Intersectorial para la Atención de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazada “Que las dependencias de la Administración Pública Estatal y/o Municipal, en coordinación con la sociedad civil organizada, identifiquen, atiendan y protejan de manera integral, hasta la restitución de sus derechos, a las niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años (NAME) y a sus hijas e hijos, que sean detectadas/os en los diferentes espacios en los que interactúan: de salud, escolar, familiar, de procuración de justicia, deportivos y de convivencia comunitaria, entre otros”<sup>8</sup>.

**Servicio de Aborto Seguro (SAS):** Aquellos espacios que se implementan como parte del Objetivo prioritario 5 del Componente de Aborto Seguro, del Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva (3, p.4).





## Antecedentes

**G**racias a la lucha de diversas organizaciones y colectivas, el 20 de julio de 2021 se publicó en la Gaceta Oficial del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave<sup>9</sup> la reforma que despenalizó el aborto hasta las doce semanas de gestación. Esta modificación reformó los artículos 149, 150, 151, 153 y 154, y derogó el artículo 152 del Código Penal del Estado de Veracruz. Con ello, se estableció que la interrupción del embarazo no será sancionada penalmente cuando se realice dentro de las primeras doce semanas de gestación.

Al mismo tiempo, la reforma mantuvo las causales de no punibilidad del aborto, es decir, sin límite de tiempo cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida, cuando exista peligro de muerte o riesgo para la salud de la persona gestante y cuando, con base en diagnóstico médico, se determine que el producto presenta malformaciones graves o alteraciones físicas o mentales que afecten su viabilidad o la salud de la persona gestante.

Por otra parte, la entidad cuenta con un Programa de Aborto Seguro para el Estado de Veracruz<sup>10</sup> publicado el 11 de noviembre del mismo año en la misma Gaceta Oficial. Dos años después, el 26 de octubre de 2023 fue publicado un complemento técnico que actualiza el Programa en función de los criterios jurisprudenciales en materia de aborto universal y objeción de conciencia.

A la par de estos avances normativos, es necesario observar las condiciones institucionales que pueden influir en su implementación. Por ejemplo, como parte de los antecedentes importantes, es relevante señalar que el Estado de Veracruz tiene 212 municipios, esto lo convierte en la tercera entidad federativa con mayor número de municipios después de Oaxaca. De acuerdo con el Catálogo Nacional de Indicadores del Sistema Nacional de Estadística y Geográfica (SNIEG)<sup>11</sup>, Veracruz se encuentra entre las diez entidades del país con menor proporción de personal médico en



instituciones públicas de salud por cada mil habitantes al ser de 1.81 para 2023, último año de actualización, lo que contrasta con la meta planteada por la Organización Panamericana de Salud (OPS)<sup>12</sup> de 4.5 en la región.

Estos avances normativos y programáticos representan un paso fundamental hacia la garantía del derecho a decidir y el acceso a servicios de salud reproductiva en condiciones seguras. Sin embargo, su efectividad depende de las capacidades institucionales, la voluntad política y las condiciones materiales existentes en el territorio.

Foto: Archivo REDefine Veracruz





# ¿Qué encontramos? Hallazgos estatales Veracruz

## Disponibilidad

### Centros de salud que brindan el servicio de aborto en Veracruz

Acorde con el Directorio de Servicios de Aborto Seguro<sup>13</sup>, en Veracruz existen siete unidades que brindan los servicios de aborto seguro, sin embargo ningún centro de salud de primer nivel lleva a cabo el servicio, únicamente las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención.

### Instituciones públicas que ofrecen el servicio de aborto

El IMSS-BIENESTAR fue la institución comúnmente mencionada que oferta los servicios de aborto. Una de las entrevistadas del personal de salud menciona que acorde con la publicación del Diario Oficial de Federación, el ISSSTE también ofrece el servicio pero sólo en tres lugares del estado, y añade que se supone que IMSS y PEMEX también deberían ofrecer el servicio. También refirió que en algunos hospitales hay espacios dedicados a los servicios de aborto, mientras que en otros se utiliza la infraestructura del área de ginecología. La persona acompañante refiere dos municipios que principalmente brindan la atención, Veracruz y Coatzacoalcos, y refiere desconocer si los 56 hospitales transferidos al IMSS-BIENESTAR ofrecen actualmente el servicio o si sólo se oferta en los servicios constituidos como SAS.

### Centros de salud suficientes

Tanto el personal de salud como la acompañante concuerdan que no hay centros de salud suficientes ya que solo se ofrece el servicio en unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel. Además, la extensión del estado, la poca cantidad de hospitales por región, así como la poca disponibilidad de especialistas en ginecología obstaculizan la oferta. Asimismo, una de las

entrevistadas del personal de salud menciona que los centros de salud solo brindan consejería y otra menciona que el personal médico objetor se ha extendido.

### **Personal de salud suficiente**

Tanto el personal de salud como la acompañante consideran que “a veces” hay suficiente personal, incluyendo al personal de trabajo social, enfermería, psicología y medicina, *“desafortunadamente en los hospitales no tenemos todos los turnos cubiertos por médico especialista en ginecología que son los que brindan atención al servicio”*. Asimismo refiere que cuando no tienen el servicio, canalizan a las usuarias a otras instancias.

### **Insumos y medicamentos suficientes**

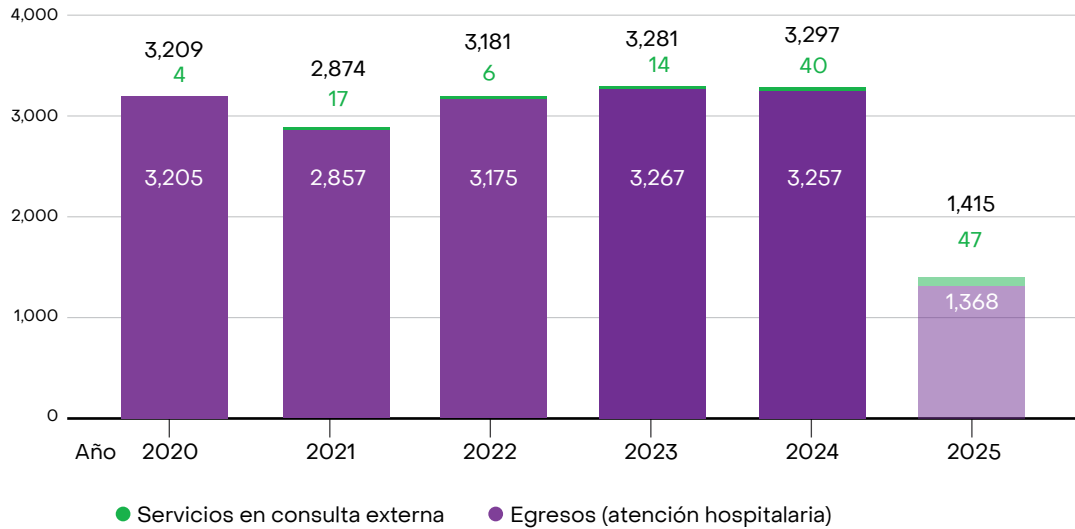
Tanto el personal de salud como la acompañante coinciden en que no cuentan con los medicamentos farmacológicos suficientes como mifepristona y misoprostol. Aunque las personas del sector salud refieren que para el servicio de aspiración manual endouterina (AMEU) sí cuentan con los insumos suficientes para el procedimiento.

## **Accesibilidad**

Respecto a la accesibilidad de los servicios de aborto brindados, en el año 2020, previo a la despenalización antes de las doce semanas de gestación, se registraron 3,205 egresos hospitalarios y cuatro servicios en consulta externa, alcanzando un total de 3,209 abortos. Durante 2021, a pesar de que a mediados de ese año entró en vigor la despenalización, la cifra total disminuyó ligeramente a 2,874 casos, de los cuales 2,857 fueron egresos hospitalarios y 17 consultas externas. En 2022, se observó un repunte con 3,175 egresos y seis consultas externas, lo que resultó en 3,181 casos en total. Para 2023, la tendencia al alza continuó, registrándose 3,267 egresos hospitalarios y catorce consultas externas, con un total de 3,281 abortos. En 2024, las cifras se mantuvieron estables respecto al año anterior, con 3,257 egresos y cuarenta atenciones externas, sumando 3,297 casos en total. Por su parte, los datos correspondientes a 2025 abarcan únicamente el periodo de enero a mayo, reportando 1,368 egresos hospitalarios y 47 consultas externas, para un total parcial de 1,415 abortos.



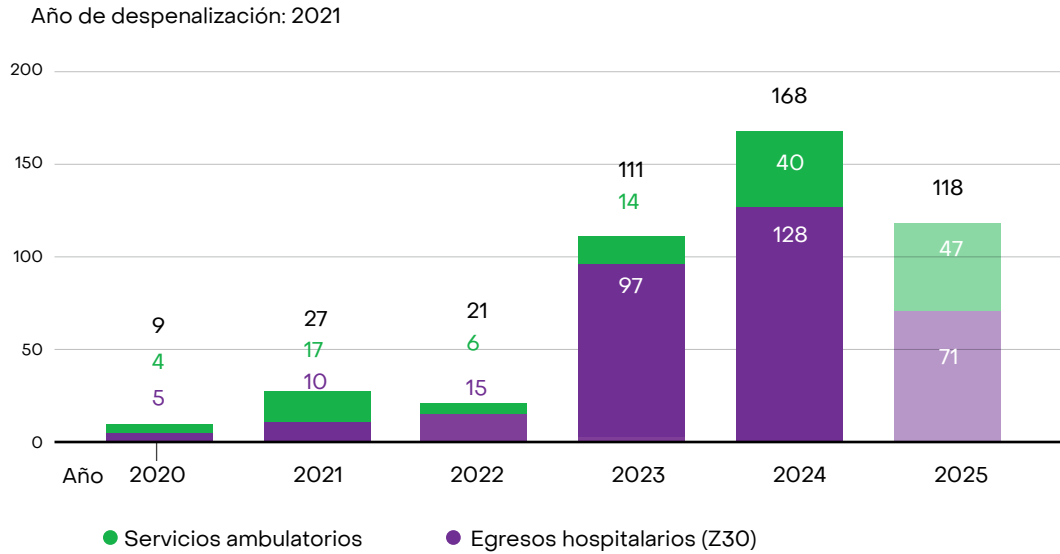
## Abortos atendidos en Veracruz



*Fuente: Elaboración propia con datos de los cubos de egresos y servicios de cubos dinámicos, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Recupera todos los abortos atendidos en Veracruz por el sector salud, incluyendo los códigos CIE O03, O04, O05, O06, O08 y Z30.03. Consultado en junio de 2025, los datos de este año son preliminares y consideran únicamente el periodo de enero a mayo.*

Respecto a los abortos inducidos, en 2020, previo a la despenalización del aborto, se reportaron únicamente cinco egresos hospitalarios y cuatro atenciones ambulatorias, para un total de nueve servicios. Tras la reforma legal de 2021, se observa un ligero incremento en la atención: diez egresos hospitalarios y 17 servicios ambulatorios, alcanzando un total de 27 casos. Durante 2022, el número de egresos hospitalarios aumentó a quince, aunque los servicios ambulatorios disminuyeron a seis. Sin embargo, a partir de 2023, se evidencia un incremento en la prestación de estos servicios: 97 egresos hospitalarios y 14 atenciones ambulatorias, para un total de 111 casos. En 2024, el crecimiento continuó, alcanzando 128 egresos hospitalarios y 40 servicios ambulatorios, lo que representa el pico más alto del periodo, con 168 atenciones en total. Finalmente, los datos correspondientes a 2025 (enero–mayo) muestran 71 egresos hospitalarios y 47 servicios ambulatorios, acumulando 118 casos en los primeros cinco meses del año, lo cual sugiere que la tendencia ascendente podría mantenerse al cierre del año.

## Servicios de aborto inducidos en Veracruz

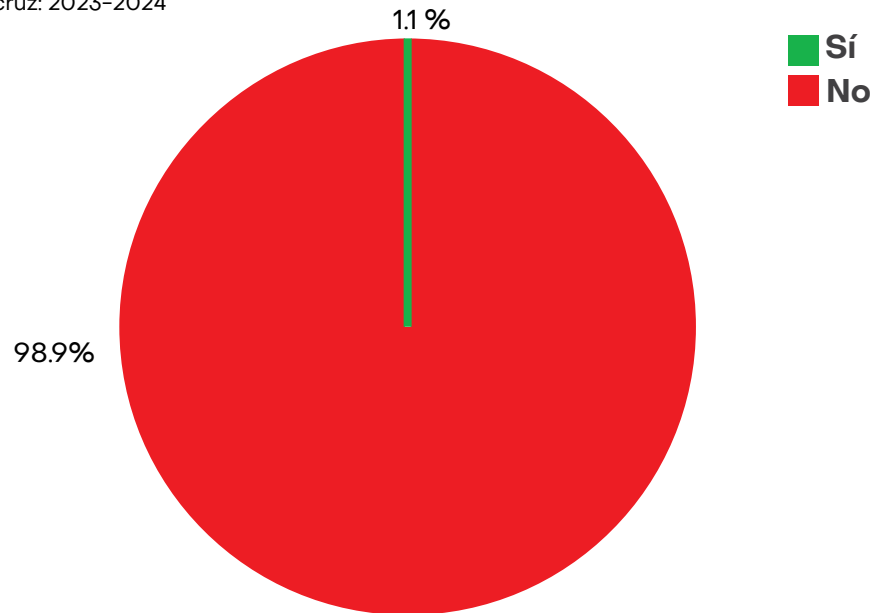


*Fuente: Elaboración propia con datos de egresos (CIE Z30.3) y servicios de cubos dinámicos, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Recupera los abortos atendidos en Veracruz por el sector salud. Consultado en junio de 2025, los datos de este año son preliminares y consideran únicamente el periodo de enero a mayo.*

Durante el periodo 2023–2024, en el estado de Veracruz se registraron 526 embarazos producto de violencia sexual. De estos casos, solo seis mujeres (1.1%) accedieron a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), mientras que 520 (98.9%) continuaron con la gestación o no se registró la interrupción dentro del sistema público de salud. Estos datos revelan una brecha significativa entre el número de embarazos derivados de agresiones sexuales y el acceso efectivo a los servicios de IVE, a pesar de que la legislación mexicana permite la interrupción del embarazo en casos de violación en todo el país, sin necesidad de denuncia previa.

## Embarazos producto de violaciones que recibieron o no IVE

Veracruz: 2023-2024



Fuente: Elaboración propia con datos del cubo dinámico de lesiones, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Consultado en junio de 2025. (Los datos desagregados sobre IVE se comenzaron a registrar en 2023).

### Percepción de accesibilidad

Las personas entrevistadas comentaron que el servicio de aborto es accesible, debido a que pueden llegar directamente a los hospitales sin haber pasado previamente por el primer nivel de atención. Sin embargo, una entrevistada del personal de salud reconoce que la extensión del estado y la necesidad de viajar dificulta el acceso para algunas personas usuarias. Por otro lado, la acompañante considera que en la accesibilidad se ha avanzado, pero el cambio al IMSS-BIENESTAR ha afectado negativamente la accesibilidad a pesar del progreso previo. Asimismo, el personal de salud menciona que existen más barreras de accesibilidad para las personas que son derechohabientes de otras instituciones pues tienen que entregar una carta en la que conste que en su institución no les pudieron realizar el procedimiento.

### Ubicación clínicas accesibles

Las entrevistadas refieren que la ubicación de las clínicas es "algo" accesible. Por una parte, una de las entrevistadas del personal de salud considera que

se debe a la regionalización del servicio por jurisdicción y la accesibilidad de transporte existente desde los diversos puntos. Sin embargo, otra de las entrevistadas menciona que existe falta de conocimiento sobre cuántos hospitales ofrecen el servicio a nivel estatal (por región) debido a los cambios al IMSS-BIENESTAR. Ambas reconocen que la extensión del estado y la necesidad de viajar dificulta el acceso para algunas mujeres. La acompañante agrega que la geografía del estado juega una mala jugada, *“tenemos pacientes de la sierra de Zongolica que tienen que bajar hasta Río Blanco donde está asegurada su atención.”*

### **Horarios accesibles**

Una de las entrevistadas del personal de salud aporta que el horario depende de cada hospital y del personal disponible en cada turno: *“Por ejemplo, Río Blanco atiende lunes, miércoles y viernes de 8:00 a 14:00 horas. El Nachón atiende solo en el turno matutino, mientras que el CAE atiende en turno matutino y vespertino, hasta las 16:00 o 17:00 horas de lunes a viernes, y también sábados y domingos. Para la interrupción legal del embarazo (ILE), los horarios dependen de la disponibilidad de ginecólogos. Si se trata de una interrupción voluntaria del embarazo (IVE), se atiende en el horario en que haya personal disponible, incluso fines de semana, si es una urgencia”.* Agrega que ella misma y su equipo coordinan las citas, teniendo en cuenta la plantilla laboral de cada hospital.

La persona acompañante refiere además que urgencias está abierto las 24 horas, pero *“El médico de urgencias tiene la indicación de decirle que venga al siguiente turno (día siguiente a la primera hora del día)”.*

### **Requisitos para ILE e IVE**

La persona acompañante y una persona entrevistada de salud coinciden que los requisitos los dicta el hospital aún cuando esto vaya en contra de la regulación vigente. Algunos son generales, por ejemplo, llevar documentos como CURP, INE, comprobante de domicilio, así como no ser derechohabiente de otras instituciones como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, etc. *“Si la mujer es derechohabiente del Sistema Nacional de Salud, debe acudir a su servicio para solicitar un comprobante de negativa del mismo y poder acceder a otro servicio público”.*



### **Semanas de gestación hasta que se brinda el servicio**

Tanto el personal de salud como la acompañante mencionaron que se requiere tener menos de doce semanas de gestación, a pesar que el Código Penal del Estado de Veracruz<sup>14</sup> señala que es hasta las 12 semanas de gestación. Por otro lado, en los casos de IVE, dentro del mismo no se establece temporalidad específica. Sin embargo, una persona entrevistada del sector salud respondió que *“si llega una chica de 22 años que tiene 14 semanas de gestación y nos dice que solicita interrupción, estrictamente ya no es una interrupción legal del embarazo (ILE), pero Veracruz tiene causales legales que justifican la interrupción, se le puede hacer más allá de la semana 12 de gestación”*.

### **Negación servicio**

Las personas entrevistadas coinciden en que en ocasiones el servicio de aborto es negado a las personas usuarias. El personal de salud hace referencia a los estigmas sociales o a la falta de información del personal para poder orientarse al momento de cómo acceder al servicio. La persona acompañante hace mención que la negación depende de las condiciones de las personas usuarias (si es adolescente, mujer adulta, derechohabiente de otro servicio, etc.), afectando la prontitud de la atención o si se le niega o no el servicio. También añadió que otra barrera institucional son las condiciones de derechohabencia para poder otorgar el servicio.

### **Rutas de referencia entre clínicas e instituciones**

Las personas entrevistadas coinciden en que “siempre” se cuenta con rutas de referencia entre clínicas e instituciones. El personal de salud comparte que los servicios de salud tienen un sistema de referencia y contrarreferencia a nivel estatal, las rutas se activan cuando no hay servicio disponible o hay una solicitud que no puede ser resuelta en la unidad hospitalaria. Un centro de salud, por ejemplo, referirá a un hospital general, y si este no puede atender, se referirá a un hospital regional o de alta especialidad, según corresponda. Incluso mencionaron que se manda a traer personal médico cuando no hay especialistas que logren atender en ciertas zonas, buscando resolver la ausencia de personal. Se mencionó que se desconoce el tiempo que se tarda en atender la solicitud, sin embargo, se procura que sea a la brevedad posible.

**Servicios sin discriminación**

Las dos personas de servicios de salud entrevistadas afirman que el servicio siempre se brinda sin discriminación, atendiendo a todas las personas usuarias. La acompañante hizo mención a la falta de atención por el derechohabencia de las personas al tratar de acceder a los servicios de aborto seguro.

**Accesibilidad en lenguas indígenas**

Una persona del sector salud compartió que en “algunos hospitales (no definió si de segundo o tercer nivel)” se cuenta con una encargada del área de interculturalidad, no en todos, pero sí en algunos; con el compromiso de traducir o guiar a las personas usuarias durante el procedimiento. Por ejemplo, “en el hospital de Poza Rica, el hospital de Tlaquilpa, en la zona de Zongolica, las Choapas, Tantoyuca, en el norte”. La otra persona entrevistada de salud mencionó que se ha trabajado con gestores interculturales en ciertas regiones, capacitando al personal en prevención y atención a la violencia de género así como en aborto seguro, para que informen sobre las rutas de atención. Comenta que se ha colaborado con la Universidad Veracruzana Intercultural, pero reconoce que se necesita más trabajo en este ámbito. Sin embargo, la persona acompañante mencionó que hasta el momento no se conoce material informativo sobre aborto seguro en lenguas indígenas.

**Accesibilidad en lengua de señas mexicana (LSM) y método braille**

Existen diferentes puntos de vista. Una de las personas entrevistadas de salud compartió que se ha capacitado a personal de psicología en LSM en las jurisdicciones para explicar el derecho a la interrupción en casos necesarios. Por otro lado, mencionó que está por implementarse una campaña informativa sobre métodos anticonceptivos en braille dirigida a adolescentes. La otra entrevistada de salud dijo que se encuentran en la elaboración de trípticos en distintas lenguas, no nada más para ese Programa de Aborto Seguro, sino para planificación familiar y para el control prenatal enfocada principalmente a identificar señales de alarma que puedan significar un riesgo para la persona gestante durante el embarazo.

**Accesibilidad para personas migrantes**

La persona acompañante confirmó que se brinda servicio a mujeres migrantes, aunque no sabe si esto ocurre constantemente o con poca frecuencia. Una entrevistada de personal de salud, menciona que en la caseta de atención

al migrante de forma gratuita. También menciona un caso que tuvieron en el que la mujer manifestó que “ella no quiso ser atendida aquí. Tenía como 34-35 semanas, o sea, avanzada. Las oficinas de migración le consiguieron un boleto para viajar a los Ángeles y ser atendida”.

Por su parte, el personal de salud señaló que falta mayor comunicación con refugios y asociaciones civiles que trabajan con personas migrantes, ya que muchas personas se acercan a estas organizaciones. Agrega también que el estado de Veracruz no participa en una plataforma de la organización IPAS, asimismo menciona “aunque existe una ruta para migrantes en el estado, las mujeres migrantes acceden a los servicios de aborto principalmente porque se acercan a un hospital o centro de salud, no porque buscan activamente la interrupción legal del embarazo”.

### **Accesibilidad física**

Las personas entrevistadas consideran que los servicios de aborto seguro o de salud son accesibles físicamente. Una de las entrevistadas de salud menciona que la infraestructura física debe atender todo tipo de usuarias. La otra entrevistada dijo que la mayoría de las usuarias cuentan con fácil acceso, considerando el transporte público cercano y la estructura de los edificios. La acompañante comparte que ella solo conoce la situación de los hospitales de Veracruz y Xalapa, mismos que considera que sí son accesibles físicamente. Por otro lado, durante el recorrido de la observación participante se identificaron rampas en los pasillos, así como barras para sostenerse en éstos y en los baños.

### **Accesibilidad económica**

Las personas entrevistadas refieren que en las unidades hospitalarias el servicio de aborto es gratuito para todas las personas usuarias en instituciones públicas del estado. Sin embargo, una persona entrevistada del sector salud dijo que los costos de transporte para las personas usuarias que viven lejos de los hospitales sí representan una barrera que no depende del sector salud. La otra persona de salud entrevistada menciona que cuando hay escasez de medicamentos, una alternativa es que las usuarias compren el medicamento y acudan al hospital, la otra es canalizarlas al hospital más cercano que sí cuente con el medicamento. Sin embargo estas alternativas elevan el costo económico de la atención.

### Estrategias de difusión, accesibilidad en información

Una entrevistada del sector salud comparte que se ha invertido en hacer visible que existen servicios de aborto, principalmente a través de comunicación directa persona a persona en ferias, jornadas y, en algunas redes sociales. Sin embargo, no hay campañas en medios masivos. Se difunde la línea telefónica de aborto seguro, la cual tiene correo, *WhatsApp* y busca entablar una llamada, brindando consejería. No obstante, la acompañante, además de reconocer las estrategias de difusión, reflexiona sobre qué tanto están llegando a poblaciones rurales.

### Obstáculos normativos

El personal de salud menciona como obstáculo normativo la falta de regulación que permita una operación fluida entre los diferentes servicios de salud: *“el IMSS ordinario no se ha regulado bien en el territorio, lo que implica que las mujeres con derechohabencia en esa institución son atendidas por el sector salud público, generando molestia en los hospitales públicos. IMSS e ISSSTE no pagan a la Secretaría de Salud por atender ILEs, a diferencia de otras atenciones médicas.”*

La acompañante añade que otro obstáculo es la falta de alineación entre el nivel directivo y el nivel operativo en las unidades hospitalarias. *“Puede haber acuerdo a nivel directivo para garantizar el acceso al aborto seguro, pero no a nivel operativo, o viceversa.”*

## Aceptabilidad

### Ética médica

Las entrevistadas del sector salud concuerdan en que el personal médico siempre actúa con ética médica, una de ellas refirió que hay bastante ética médica al realizar servicios de aborto; *“en parte por el trabajo realizado para contrarrestar el estigma y el temor legal entre el personal médico, a través de la colaboración con el área jurídica de la institución para asegurar que las acciones del personal están respaldadas legalmente”*. Sin embargo, por otra parte, la acompañante opina que en Veracruz los servicios de aborto seguro se ejercen con poca ética médica debido al estigma y la discriminación que persiste, tanto entre médicos como hacia las usuarias.



**Objeción de conciencia**

Las entrevistadas del sector salud mencionan que algunas veces se ha negado el servicio de aborto argumentando objeción de conciencia, lo que ha sucedido principalmente en el caso de ILE, ya que para IVE no se permite la objeción de conciencia. Una de ellas menciona que en caso de objeción, se reporta a la institución, se investiga la situación y se toman acciones como capacitación al personal de esa unidad y visitas de supervisión y asesoría. Esto dependiendo del tipo de hospital y turno en el que sucedió. La persona acompañante añade que la objeción de conciencia se presenta dependiendo de quién maneje el servicio, tanto la parte directiva como la operativa.

Es importante resaltar que, esto persiste aún cuando el Programa de SAS estatal vigente desde noviembre de 2021 explicita que “Servicios de Salud de Veracruz no puede apegarse en ningún momento a la objeción de conciencia, debiendo tener el servicio de aborto seguro disponible y accesible a quienes lo requieran, por lo que en este documento se pronuncia oficialmente y en cumplimiento de las leyes descritas en una Institución no objetora de conciencia.”

**Pertinencia cultural**

Respecto a las respuestas de las entrevistadas, consideran que el nivel de pertinencia cultural existente en el estado varía entre “algo, mucho y bastante”.

Por una parte, una entrevistada de salud argumenta que se ha trabajado con gestores interculturales de ciertas regiones para capacitarles en violencia de género, aborto seguro, y para enseñarles las rutas de acceso al servicio. También menciona la posibilidad de colaborar con la Universidad Veracruzana Intercultural para mejorar el acceso a la información en las comunidades indígenas. Sin embargo, reconoce que se necesita mayor trabajo en este ámbito.

La acompañante por su lado, aporta que se contempló esta misma desde la creación del Programa de Aborto Seguro, porque debe atender a todas las mujeres, incluyendo a las personas con capacidad de gestar. Relacionándose con la opinión de la otra entrevistada de salud, que comenta que el servicio debe ofrecerse a toda la población.

Esto mismo provoca una discrepancia entre las respuestas, ya que han comentado con anterioridad que no brindan información en lenguas indígenas, o que cuenten con material dirigido a personas con discapacidad visual o auditiva, siendo su lengua el braille y la lengua de señas mexicana. Siendo estas comunidades excluidas de la información sobre SAS.

**Perspectiva de Género**

Las tres personas entrevistadas coinciden en que los servicios de aborto seguro son “algo” sensibles al género de las personas usuarias. La acompañante, agrega que la sensibilidad de los servicios de aborto seguro al género de las usuarias depende mucho de la sensibilidad de cada personal de salud. Respecto a la atención de personas trans, una persona entrevistada del sector salud señaló que han sido pocos (casi nulos) los casos que han atendido, y destacó que, en esos casos, el personal trans es quien brinda la atención durante los abortos.

**Atención a adolescentes**

Las personas entrevistadas coinciden que la edad de atención es muy importante a considerar. Una de las entrevistadas de los servicios de salud afirma que “La edad se considera para determinar si el embarazo fue producto de una violación sexual o una violación equiparada, y para activar la ruta de atención a menores (Ruta NAME)”.

Además, tanto el personal de salud como la acompañante mencionan que existe un problema cuando las adolescentes quieren acceder a su derecho al aborto y se les exige ir acompañadas de un adulto familiar; si la persona adulta es ajena a la familia, se les niega el servicio.

**Identificación de violencia sexual en niñas, niños o adolescentes y vinculación con instituciones**

El personal de salud comparte que existe un protocolo específico para que adolescentes menores de edad accedan al servicio de aborto seguro basado en la NOM 046; inicia con una entrevista para determinar los antecedentes del embarazo (violación, relación entre adolescentes, etc.). Si se detectan indicadores de violencia, se hace un aviso al Ministerio Público y un oficio a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. La ruta se activa también si la menor acude por control prenatal y se valora un riesgo.

Sin embargo la opinión de la acompañante es distinta pues menciona que *“No existe un protocolo específico para adolescentes menores de edad que accedan al servicio de aborto seguro, más allá del Programa de Aborto Seguro que incluye a todas las personas. Sin embargo, existen obstáculos para que las adolescentes accedan al servicio”*.

### **Confidencialidad**

Tanto el personal de salud como la acompañante consideran que se respeta la confidencialidad de las personas usuarias que acuden a solicitar el servicio mencionaron que es indispensable garantizar la confidencialidad puesto que es parte de la praxis médica. Sin embargo, un hallazgo relevante fue que en una entrevista con personal de salud mencionó que las usuarias no quieren ser atendidas por personal de su comunidad que les conoce y realiza el procedimiento, a veces mejor se van directamente a un lugar más lejano.

### **Consejería pre/post aborto**

El personal de salud menciona que *“la consejería la realiza principalmente psicología o trabajo social, los servicios amigables para adolescentes, el médico o la médica del núcleo básico”*. La acompañante mencionó que la consejería post-aborto se centra mucho en métodos anticonceptivos y agrega que en los casos en los que hay módulos de violencia y aborto seguro, se brinda consejería. En las unidades médicas que no cuentan con personal completo para brindar orientación, la consejería la puede dar enfermería o el médico que atiende.

## **Calidad**

### **Infraestructura en buen estado y servicios básicos**

Tanto en las entrevistas como en la observación participante realizada en una unidad médica se identificó que la infraestructura es buena y cuentan con los servicios básicos, al menos en las unidades de salud que conocen. Sin embargo, una de las entrevistadas del sector salud refiere que en algunas unidades no existen servicios exclusivos para el aborto seguro, en algunos hospitales hay espacios dedicados para ello, mientras que en otros se utiliza la infraestructura del área de ginecología.

### **Personal capacitado y capacitaciones recibidas**

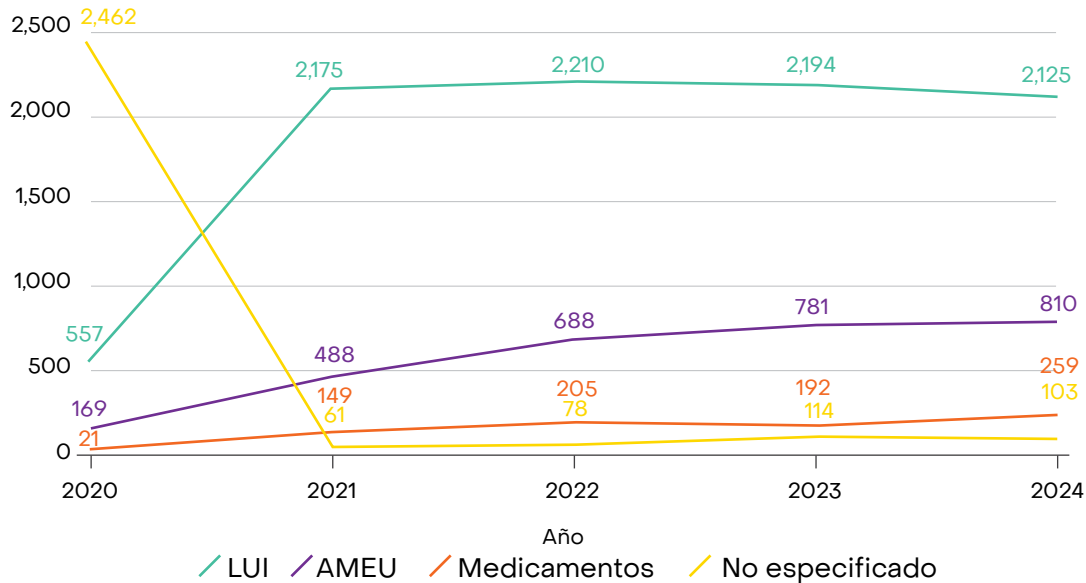
Las dos personas entrevistadas de salud coinciden que el personal está capacitado, una de ellas comparte que el personal médico, de enfermería, psicología, entre otros, recibe bastantes capacitaciones sobre el tema de aborto seguro sobre sensibilización, procedimiento, canalizaciones. Otra de ellas menciona que si bien hay una inversión en educación, sensibilización y capacitación,

aún existe el estigma. También resalta que la intervención del personal de psicología en la ruta de atención del aborto seguro es muy importante y no debe delegarse completamente al personal de medicina. La acompañante dice que si bien hay mucha capacitación en el tema, es prioritario considerar la sensibilización, retomando que sigue siendo un tema con mucho estigma social, aun si ya el personal médico no puede ser objetor de conciencia. También mencionan que la atención brindada en los servicios requiere continua incorporación de nuevo personal médico, por lo que es necesaria su capacitación y la actualización constante del conocimiento. Una estrategia es la capacitación obligatoria para personal médico y de salud nuevo como parte del proceso de contratación en los hospitales que ofrecen servicios de aborto seguro.

### **Tipos de procedimiento de aborto**

En 2020, antes de la despenalización del aborto en el estado, el procedimiento más frecuente fue el no especificado, con 2,462 casos, seguido del LUI o legrado con 557, el AMEU con 169, y los procedimientos farmacológicos con 21. A partir de 2021, año de la despenalización del aborto en Veracruz, se observa un cambio importante en el patrón de atención. Los casos de LUI aumentan a 2,175, mientras que los procedimientos no especificados disminuyen drásticamente a 61, lo que sugiere una mejora en los registros clínicos y en la categorización de los métodos utilizados. Además, el uso de AMEU se incrementa a 488 casos y los abortos con medicamentos a 149, mostrando un proceso de diversificación en las técnicas empleadas. En 2022 y 2023, la tendencia de aumento en los métodos modernos se consolida. El AMEU asciende a 688 y luego a 781 casos, mientras que el uso de medicamentos pasa de 205 a 192. El LUI se mantiene como el procedimiento más empleado, con 2,210 y 2,194 casos respectivamente, aunque con una tendencia ligeramente descendente. Durante 2024, los procedimientos con medicamentos alcanzan su valor más alto del periodo (259 casos), y el AMEU continúa en aumento (810), mientras que el LUI muestra una leve reducción (2,125 casos). Los no especificados se mantienen bajos (103), lo que confirma la consolidación de registros más precisos y estandarizados. Finalmente, los datos parciales de 2025 (enero a mayo) registran 905 casos de LUI, 338 de AMEU, 125 mediante medicamentos, y 36 no especificados. Aunque se trata de cifras aún incompletas, reflejan una continuidad en el uso combinado de técnicas quirúrgicas y farmacológicas, con predominio del LUI pero con una presencia creciente de métodos menos invasivos, como el AMEU y el uso de medicamentos.

## Tipos de procedimientos de aborto en Veracruz de 2020-2024



Fuente: Elaboración propia con datos de los cubos de Egresos y Servicios de Cubos Dinámicos, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Recupera todos los abortos atendidos en Veracruz por el sector salud, incluyendo los códigos CIE O03, O04, O05, O06, O08 y Z30.03. Consultado en junio de 2025

La persona acompañante comparte que el procedimiento de aborto con medicamentos farmacológicos se realiza, pero actualmente hay una escasez de estos. Menciona que la *aspiración manual endouterina (AMEU)* no se realiza en todos los hospitales, sólo en unos pocos, y que solo se conoce un hospital que realiza dilatación y evacuación. La persona de salud dijo que los procedimientos de aborto dependerán de los hospitales, las semanas de embarazo de las usuarias, entre otros factores.

### Atención conforme al lineamiento técnico

El personal de salud comenta que la atención de forma regular se encuentra relacionada con el Lineamiento Técnico, y se apega a la NOM 046, una de ellas menciona que al tener el medicamento y conocer la dosis por el lineamiento, es más fácil dársela al paciente. Sin embargo, la acompañante menciona que una limitación es que el lineamiento técnico está bien, pero no es obligatorio porque no está oficializado en el Diario Oficial de la Federación, por lo tanto, se necesita reforzar su conocimiento.



**Atención en tiempos oportunos**

Las personas entrevistadas comentan que la atención en relación al tiempo es regular. Si bien una de las personas entrevistadas del sector salud expresó que se busca que el procedimiento se realice de manera inmediata o lo antes posible, la otra mencionó que a veces los retrasos se deben a la falta de medicamentos farmacológicos, lo cual retrasa los procedimientos. La persona acompañante considera que la atención de los servicios depende de varios factores; la disponibilidad de especialistas en ginecología, especialmente durante la noche o madrugada, pues en algunos hospitales solo hay uno o dos especialistas en ginecología por turno; la disponibilidad de insumos; y la distancia a la que se encuentra la unidad hospitalaria de la comunidad de la persona usuaria, en algunos casos, las personas usuarias deben viajar hasta 4 o 5 horas para llegar a un hospital que pueda recibir la atención médica. Por lo tanto, no se puede decir que los servicios siempre se brinden en tiempos oportunos.

**Integración de SAS con otros servicios**

Las personas entrevistadas coinciden que hay “mucha” integración de los servicios de aborto seguro con otros. La persona acompañante menciona que todos los servicios de salud reproductiva están prácticamente coordinados. A la par, una persona entrevistada de salud aseguró que *“el servicio de aborto seguro se maneja como un servicio más dentro de la cartera de servicios de un hospital, incluyendo la interrupción voluntaria del embarazo y otros tipos de aborto (ILE, espontaneo, por violencia sexual, etc.)”*. Continúa aportando que se integra con otros servicios como atención a la violencia sexual y la consejería pre y post aborto; principalmente realizada por el área de psicología, trabajo social, servicios amigables para adolescentes o el médico de núcleo básico en centros de salud, y por responsables de atención post evento obstétrico en hospitales para la consejería sobre métodos anticonceptivos.

**Cambios y dificultad en la continuidad de los servicios**

Las personas entrevistadas coinciden que los cambios se han visto como un proceso. El personal de salud menciona que los primeros años fue una lucha a favor de la IVE, buscar personal no objetor de conciencia para brindar el SAS, en dado caso, explicar en qué consiste y evitar la negación del servicio. Fue un proceso muy complejo de sensibilización y capacitación que implicó visitar 56 hospitales en los primeros tres años después de la despenalización del aborto en Veracruz (2021).

La acompañante aporta que la desventaja actual es que, con el cambio al IMSS-BIENESTAR, se han estancado algunos avances y que no se conocen exactamente las reglas de operación de los servicios médicos en los hospitales.

Por su parte, la otra persona de salud expone que “tienen la obligación de referirse a una unidad hospitalaria donde deba ser atendida con la mayor rapidez posible porque a veces estamos contra el tiempo. A veces las personas usuarias llegan con 12 semanas, con 5 días y ya mañana o pasado estaría cumpliendo 13 semanas en donde ya no pudiéramos por ley apoyarla.”

Foto: Archivo ILSB





## ¿Qué concluimos con esta investigación?

**E**n cuanto a la **disponibilidad**, aunque el Directorio de Servicios de Aborto Seguro reporta siete unidades que ofrecen el servicio en Veracruz, las entrevistas revelan una brecha entre la oferta institucional y la atención efectiva. Las personas entrevistadas coinciden en que los servicios se concentran en unidades hospitalarias y no en centros de salud, lo que limita el acceso, especialmente en un estado de amplia extensión territorial y con multiplicidad de municipios. La falta de cobertura del servicio de aborto por parte de todas las instituciones de salud genera sobrecarga y barreras administrativas para la población derechohabiente de estas. Asimismo, señalan carencias en personal especializado, particularmente ginecología, así como la falta de medicamentos farmacológicos esenciales como la mifepristona y el misoprostol, pese a contar con insumos para procedimientos como la AMEU. Estas condiciones evidencian la necesidad de fortalecer la capacidad operativa, garantizar la disponibilidad de medicamentos y ampliar los puntos de atención en todas las instituciones para asegurar disponibilidad efectiva para el aborto seguro en Veracruz.

Respecto a la **accesibilidad** al aborto seguro en Veracruz, desde la despenalización del aborto en 2021, se observa una tendencia sostenida hacia la ampliación y diversificación de los servicios de atención. Sin embargo, esta demoró hasta 2023 para mostrar un mayor avance. Si bien la mayoría de los casos continúa atendándose en el ámbito hospitalario, el incremento progresivo de las atenciones ambulatorias y consultas externas indica una mayor accesibilidad y disponibilidad de opciones seguras para las personas que solicitan este servicio. Los registros de aborto inducido muestran un aumento constante tras la reforma legal y la publicación del Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro. La mejora en la precisión de los registros y la reducción de casos no especificados reflejan un fortalecimiento institucional en cuanto a la recabación de datos y uso de

registros administrativos. Sin embargo, el hecho de que sólo el 1% de las IVEs registradas accedieron al servicio.

Así mismo, se muestran avances normativos y de infraestructura, pero también importantes desafíos en la práctica. Si bien las personas entrevistadas consideran que los servicios son “bastante accesibles” en términos generales, la extensión territorial del estado, los costos de traslado y la disponibilidad limitada de personal especializado y medicamentos continúan siendo barreras significativas. Sobre todo porque, ante la escasez de medicamentos, se pide a las usuarias que ellas los compren y posteriormente vayan a los hospitales para la aplicación. A ello se suma la falta de campañas masivas de difusión, la escasa oferta de materiales en lenguas indígenas, lengua de señas mexicana (LSM) y método braille, y la insuficiente articulación con organizaciones que atienden a personas migrantes. Aunque existen rutas de referencia entre instituciones y una atención que, en principio, se brinda sin discriminación, persisten obstáculos vinculados a la transición a IMSS-Bienestar, la falta de alineación entre niveles directivos y operativos, y los rezagos en garantizar un acceso equitativo, oportuno y culturalmente pertinente para todas las personas usuarias del servicio.

En términos de **aceptabilidad**, las entrevistas reflejan avances importantes, aunque persisten tensiones entre el marco institucional y las prácticas cotidianas. Si bien el personal de salud reporta actuar con ética médica y sensibilidad hacia las usuarias, la persistencia del estigma y la desigual aplicación de la objeción de conciencia limitan la atención integral y sin juicios. La pertinencia cultural y la perspectiva de género aún son áreas de mejora. Existen esfuerzos de capacitación intercultural y de inclusión, las brechas en materiales accesibles y en atención a comunidades indígenas, personas con discapacidad y juventudes siguen siendo evidentes. En el caso de adolescentes, los procedimientos para garantizar su derecho al aborto seguro varían según la unidad, y algunas prácticas (como exigir acompañamiento de personas adultas) obstaculizan el acceso. Pese a que la confidencialidad se reconoce como un principio ético central y la consejería se brinda en la mayoría de los casos, ésta suele enfocarse en métodos anticonceptivos más que en un acompañamiento integral. En conjunto, los hallazgos sugieren que la aceptabilidad del servicio depende en gran medida de la sensibilización del personal y del fortalecimiento institucional para garantizar una atención ética, libre de estigma y culturalmente pertinente para todas las personas usuarias.



En **calidad** ha habido avances importantes en la consolidación de servicios de aborto seguro en Veracruz, aunque persisten desafíos estructurales y operativos que limitan su implementación plena. Si bien la infraestructura hospitalaria y la integración con otros servicios de salud muestran condiciones favorables, la disponibilidad desigual de procedimientos, la escasez de medicamentos farmacológicos y la falta de personal especializado continúan afectando la oportunidad y calidad de la atención, generando que el legrado sea el procedimiento mayormente utilizado, aun cuando no está recomendado por la OMS. Además, los cambios institucionales vinculados a la transición hacia IMSS-Bienestar generan incertidumbre sobre la continuidad de los servicios y las reglas de operación. En conjunto, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la sensibilización y capacitación continua de personal y asegurar una atención oportuna, digna y conforme al marco normativo vigente.

## Hallazgos Veracruz



Foto: Annie Hervert



# Recomendaciones

## Cambios necesarios en las leyes y normas

- Eliminar el tipo penal aborto del Código Penal Federal y del Código Penal de Veracruz, conforme a los criterios establecidos por la SCJN. Es decir, avanzar hacia la despenalización absoluta y no tan solo antes de las 12 semanas de gestación.
- Armonizar la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave en lo relativo a objeción de conciencia con base en la resolución de la SCJN en la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, garantizando claridad normativa y asegurando la atención a todas las personas que soliciten un aborto.

## Disponibilidad

- Asegurar que todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, con especial énfasis en el IMSS Ordinario, brinden atención de aborto, garantizando así el derecho a la salud de las personas usuarias.
- Ampliar la cobertura territorial de los SAS, estableciendo al menos una unidad médica por municipio, para facilitar el acceso a personas usuarias en zonas rurales o periféricas.
- Garantizar cobertura en todos los niveles de atención, priorizando el primer nivel para reducir la concentración en hospitales de segundo y tercer nivel.
- Incrementar el número de profesionales de la salud capacitados en aborto seguro, asegurando continuidad en la atención.
- Mantener actualizado el directorio de SAS, incluyendo todas las unidades que presten el servicio efectivamente.

- Garantizar el presupuesto suficiente destinado a la atención en salud reproductiva y a los SAS.
- Garantizar el abasto y la distribución oportuna de medicamentos e insumos necesarios para la interrupción del embarazo y la atención post aborto.
- Fortalecer la sistematización de registros de atención a personas usuarias para planear el abasto de insumos, monitorear tendencias, evaluar el acceso y garantizar la prestación efectiva del servicio.
- Fortalecer la generación de registros de atención a personas usuarias para planear el abasto de insumos, monitorear tendencias, evaluar el acceso y garantizar la prestación efectiva del servicio.

## Accesibilidad

- Ampliar la perspectiva de accesibilidad, incluyendo infraestructura y materiales adaptados para personas con discapacidad sensorial, psicosocial, intelectual, además de la discapacidad motriz.
- Incrementar la difusión de los SAS con formatos accesibles para la diversidad de usuarias, usando televisión, radio, sitios web, redes sociales, módulos de información, materiales impresos y en diversas lenguas.
- Garantizar el servicio de interpretación virtual o presencial, materiales informativos y consejería en lenguas indígenas y en Lengua de Señas Mexicana, especialmente en municipios con alta población indígena.
- Asegurar atención médica en tiempos oportunos, priorizando casos con edades gestacionales avanzadas, menores de edad, personas migrantes y usuarias provenientes de otras localidades.
- Atender como urgencia médica a personas víctimas de violencia sexual, garantizando acceso a la IVE, profilaxis para la prevención del VIH e ITS y vinculación con instituciones de justicia según la NOM-046-SSA2-2005 y la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Garantizar la IVE y la atención del aborto por causales, con énfasis en personas usuarias con embarazos mayores a doce semanas de gestación.
- Desarrollar rutas oficiales y claras de referencia y contrarreferencia para la canalización entre las distintas unidades médicas.
- Ampliar los horarios de atención, incluyendo turnos vespertinos y fines de semana en unidades médicas estratégicas en distintos territorios.



- Eliminar la solicitud de requisitos no obligatorios, como identificación oficial o comprobante de domicilio, para evitar barreras administrativas, especialmente para personas migrantes.
- Implementar mecanismos de denuncia y seguimiento frente a la negación de servicio a personas usuarias.
- Realizar campañas de sensibilización comunitaria y establecer mecanismos de protección ante grupos antiderechos que hostigan a personas usuarias y personal de salud fuera de las unidades médicas.

## Aceptabilidad

- 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.
- Garantizar que la objeción de conciencia no sea un obstáculo para brindar atención, asegurando la presencia de personal médico no objetor de conciencia en las unidades de salud.
- Asegurar que en la atención postaborto se ofrezcan métodos anticonceptivos e información sobre ellos, respetando la elección voluntaria y sin coerción, salvaguardando la autonomía sexual y reproductiva de las personas usuarias.
- Garantizar el acceso autónomo de adolescentes a partir de los doce años, eliminando la exigencia de acompañamiento de una persona adulta cuando no es legalmente requerido, y asegurando confidencialidad en su atención.
- Fortalecer la activación efectiva y uniforme de rutas interinstitucionales, como la Ruta NAME y los protocolos de atención a violencia sexual en menores de edad, asegurando articulación con procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes y con servicios psicosociales.
- Establecer lineamientos institucionales claros para garantizar que hombres trans, personas no binarias con capacidad de gestar, personas migrantes o que viven con VIH reciban atención sin discriminación.



## Calidad

- Erradicar el uso de procedimientos invasivos como el LUI y priorizar el uso de medicamentos farmacológicos y AMEU y AEEU, en concordancia con los estándares de la OMS.
- Reforzar la capacitación y actualización de todo el personal que labora en las unidades médicas, enfocándose en técnicas actualizadas 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.
- Asegurar infraestructura y mantenimiento adecuados en todas las unidades médicas, urbanas y rurales, garantizando condiciones dignas, funcionales y sanitarias en los espacios de atención.
- Involucrar a colectivas de acompañantes y organizaciones de la sociedad civil en la supervisión de la implementación del servicio.

Seguiremos luchando e incidiendo para que el acceso al aborto legal y seguro sea una realidad para todas las personas. #AbortoLegal



## Referencias

1. Gaspar Santana AC, Brennan P, Rodríguez Cortés AL, Esquivel Vilchis D, García Hess A, Salgado González R, et al. *De la despenalización al acceso: Contraloría social para el diagnóstico del aborto legal en ocho estados de México*. Ciudad de México. Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir. 2025. Disponible en: <https://ilsb.org.mx/wp-content/uploads/2025/09/investigacion-aborto.pdf>
2. UN Economic and Social Council. Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. [Internet]. Ginebra. 2000. [Fecha de consulta 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/leg/comment/cescr/2000/es/36991>
3. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Sexual y Reproductiva. Dirección de Violencia Intrafamiliar. Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México. [Internet]. México. 2022. [Fecha de consulta 29 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL\\_Interactivo\\_22NOV\\_22-Lineamiento\\_te\\_cnico\\_aborto.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf)
4. World Health Organization (WHO). 18. Pregnancy, childbirth or the puerperium. Abortive outcome of pregnancy. JA00.1 Induced abortion. En ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. [Internet]. Geneva 2019. [Fecha de consulta 25 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1517114528>
5. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto

- Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). [Internet]. Ciudad de México 2022. [Fecha de consulta 25 noviembre de 2025]. Disponible en: <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5663064>
6. Gobierno de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. México. 2025. [Fecha de consulta 25 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/mision>
  7. Diario Oficial de la Federación. Ley del Seguro social. [Internet]. Ciudad de México. 2024. [Fecha de consulta 25 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>
  8. Secretaría de Gobernación. 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. [Internet]. Ciudad de México 2020. [Fecha de consulta 25 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/678903/Gu\\_a\\_para\\_la\\_implementaci\\_n\\_Ruta\\_NAME\\_EditadaVF2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/678903/Gu_a_para_la_implementaci_n_Ruta_NAME_EditadaVF2021.pdf)
  9. Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. Gaceta Oficial. [Internet]. Xalapa-Enríquez, Ver. 2021. [Fecha de consulta 12 noviembre de 2025]. <https://editoraveracruz.gob.mx/gacetas/2021/07/Gac2021-286%20Martes%2020%20TOMO%20III%20Ext.pdf>
  10. Secretaria de Salud de Veracruz de Ignacio de la Llave. Programa de Aborto Seguro para el Estado de Veracruz. [Internet]. Xalapa-Enríquez, Ver. [Fecha de consulta 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.ssaver.gob.mx/unidaddegenero/wp-content/uploads/sites/21/2024/06/GACETA\\_COMPLEMENTO\\_TECNICO\\_Y\\_LEGAL\\_DEL\\_PROGRAMA\\_ABORTO\\_SEGURO.pdf](https://www.ssaver.gob.mx/unidaddegenero/wp-content/uploads/sites/21/2024/06/GACETA_COMPLEMENTO_TECNICO_Y_LEGAL_DEL_PROGRAMA_ABORTO_SEGURO.pdf)
  11. Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía. Catálogo Nacional de Indicadores. [Internet]. Ciudad de México. [fecha de consulta: 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.snieg.mx/cni/es-scenario.aspx?idOrden=11&ind=6200009720&gen=595&d=n>

12. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes. [Internet]. Washington, D.C. [Fecha de consulta 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/politica-2030-espanol-final.pdf>
13. Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva. Directorio de Servicios de Aborto Seguro. [Internet]. México. 2024. [Fecha de consulta 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegssr/articulos/directorio-de-servicios-de-aborto-seguro>
14. Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. [Internet]. Xalapa-Enríquez, Ver. 2022. [Fecha de consulta 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://mexico.justia.com/estatales/veracruz/codigos/codigo-penal-para-el-estado-libre-y-soberano-de-veracruz-de-ignacio-de-la-llave/>



FB: @ILSB.AC

X: @ilsb\_ac

IG: @ilsb.ac

[www.ilsb.org.mx](http://www.ilsb.org.mx)

IG: @redefine.mx

TikTok: @redefine.mx