



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

CNEGSSR
Centro Nacional de Equidad de
Género, Salud Sexual y Reproductiva



Aborto Seguro: una política pública en consolidación

**Centro Nacional de Equidad de Género Salud Sexual y
Reproductiva**

Agosto, 2026



COMPONENTE DE **ABORTO SEGURO**



1. AVANCES JURÍDICOS Y TÉCNICOS

Reconocemos los desarrollos jurídicos y técnicos que fortalecen el derecho al aborto seguro.



2. RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Compartimos los principales resultados alcanzados en la implementación de la política pública de aborto seguro.



3. PASOS A SEGUIR

Definimos las acciones y prioridades clave para continuar fortaleciendo el acceso efectivo y equitativo a servicios de aborto seguro.



PERIODO DE ANÁLISIS: 2020–2025

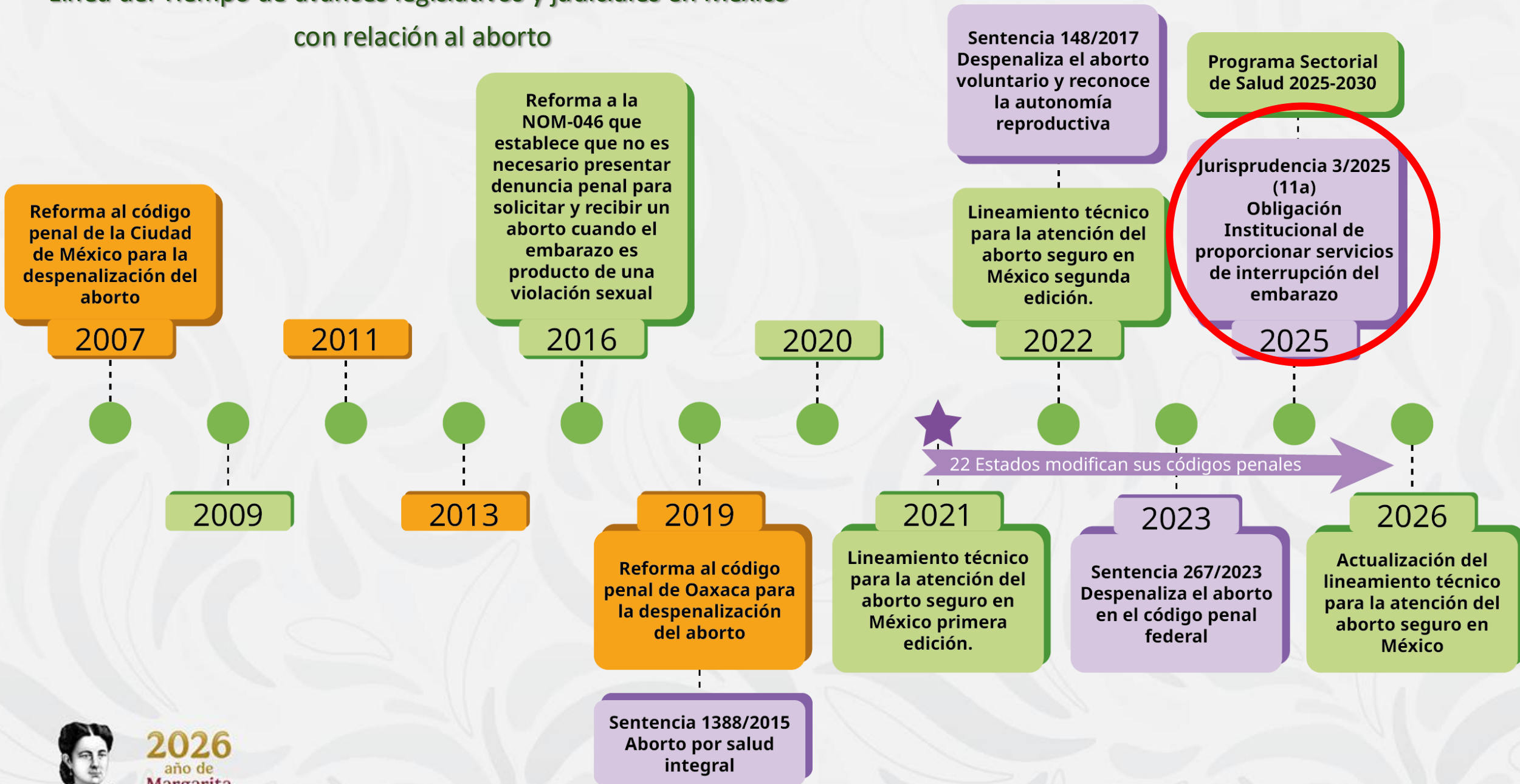


COMPROMISO: GARANTIZAR DERECHOS,
SALUD Y JUSTICIA REPRODUCTIVA

2026
año de
Margarita Maza



Línea del Tiempo de avances legislativos y judiciales en México con relación al aborto



2026
año de
Margarita
Maza

Disposiciones jurídicas que fundamentan la Rectoría y Coordinación de la Secretaría de Salud y el Centro Nacional de Equidad de Género en materia de Salud Sexual y Reproductiva sobre el Sistema Nacional de Salud



Ley General de Salud:

ARTÍCULO 7.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I.



Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;

II.



Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.



FUNDAMENTO DE RECTORÍA Y COORDINACIÓN

Ambas disposiciones sustentan la **rectoría de la Secretaría de Salud** para coordinar y conducir las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención del **aborto seguro** y la **prevención de la violencia de género**.



Reglamento Interior de la Secretaría de Salud:

ARTÍCULO 48.- Corresponde al **Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva**:

I.



Proponer a la persona titular de la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional las **políticas nacionales en materia de salud sexual y salud reproductiva**, incluyendo los componentes de anticoncepción, planificación familiar, salud materna, salud perinatal, **aborto seguro**, así como lo relativo a la **prevención y atención de la violencia de género, sexual y reproductiva como un problema de salud pública, con perspectiva de género, inclusión y enfoque de derechos humanos**, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias correspondan a otras dependencias, y evaluar su impacto.



2026
año de
Margarita Maza

Incluye componentes de violencia de género y aborto Seguro

Estrategia 6.4. Contribuir a la igualdad sustantiva en salud, brindando servicios de salud sexual y reproductiva equitativos y con calidad durante la línea de vida, abarcando la etapa pregestacional, el embarazo, parto y puerperio; **incluyendo atención oportuna a la violencia sexual y de género.**

Líneas de Acción:

6.4.4. Implementar **acciones para favorecer la atención de la salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos y libres de violencias.**

6.4.5. Fortalecer la coordinación interinstitucional para garantizar una atención expedita e integral a víctimas de violencia sexual, así como ampliar la oferta de servicios para la prevención, detección y atención de la violencia sexual y de género, incluida la interrupción voluntaria del embarazo.

6.4.7 Asegurar la atención de abortos espontáneos e inducidos de forma segura, en todas las instituciones de salud, conforme al marco legal vigente, para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna.



Principales criterios judiciales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia de aborto, emitidos después del año 2022 a la fecha



Salud
Secretaría de Salud

CNEGSSR
Centro Nacional de Equidad de
Género, Salud Sexual y Reproductiva



- **Amparo en Revisión 267/2023** que resuelve inconstitucional la criminalización del aborto a nivel federal. Esto consolida la obligación de todo el Sistema Nacional de Salud en aborto.



- **Jurisprudencia P./J. 3/2025 (11a.),** que resuelve que *las autoridades administrativas locales del sector salud* deben implementar, difundir y organizar los servicios de salud para garantizar la interrupción del embarazo.



- **Jurisprudencia 1ª./J. 230/2025 (11ª.),** que resuelve que *el tipo penal de aborto consentido y autoprocurado* es inconstitucional.



- **Jurisprudencia 1a./J. 232/2025 (11a.)** que resuelve que en *la atención al aborto voluntario* es inconstitucional sancionar al personal de salud que lo lleve a cabo.



2026
Año de
Margarita
Maza



Posiciona esta atención desde un enfoque de derechos humanos y prioriza el cumplimiento del derecho humano a la protección a la salud en la atención del aborto seguro en las instituciones de salud



Salud
Secretaría de Salud

CNEGSSR
Centro Nacional de Equidad de
Género, Salud Sexual y Reproductiva



- Posiciona el **acceso a un aborto seguro** como un **derecho humano** relacionado con el **derecho a la salud**, a partir de los compromisos internacionales asumidos por nuestro país en esta materia y del reconocimiento formal y análisis de los alcances del derecho a decidir que realiza la Suprema Corte de Justicia de la Nación.



- A partir de lo anterior, se precisa la **obligación institucional** que tiene todo el **Sistema Nacional de Salud** de garantizar esta atención como **parte del derecho a decidir y a la protección de la salud**.



- En consecuencia, **se enfatiza que en todos los casos de atención de aborto debe priorizarse la protección de la salud integral**. Contemplándose el aborto en semanas gestacionales avanzadas cuando se requiere.



2026
año de
Margarita
Maza



Reafirma

aplicación del protocolo
previsto en la NOM 046
en la atención de la

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

por violación sexual,
con énfasis en la detección
y atención de violencia de
niñas y adolescentes
embarazadas menores
de 15 años.



2026
año de
**Margarita
Maza**



- Controversias Constitucionales 45/2016 y 53/2016 que validan modificaciones que se hicieron en 2016 a la NOM 046, respecto de que **a partir de los 12 años se puede solicitar la IVE de manera autónoma y que no es necesaria denuncia para esta atención.**



- Se enfatiza que **principios de interés superior de la niñez y adolescencia, buena fe y de autonomía progresiva** deben aplicarse en otorgamiento del consentimiento de niñas y adolescentes, para que esta población acceda a la atención del aborto.



- En los casos de NNA embarazadas menores de 15 años el personal de salud debe hacer una **búsqueda intencionada de factores de violencia** y en su caso dar la atención conforme a la NOM 046.



- Robustecer la **coordinación interinstitucional** de los servicios de salud con otras instancias (como MP o PPNNA), para dar cumplimiento a los deberes reforzados de protección con mujeres, adolescentes, niñas y niños (Art. 4° Constitución).



Precisa los límites de la objeción de conciencia de acuerdo a lo resuelto por la Corte, haciendo énfasis en la **obligación institucional** de contar con personal disponible y con las competencias técnicas **para garantizar la atención de aborto.**



2026
año de
Margarita Maza



- Se precisa que el ejercicio de esta figura **NO debe impedir el acceso a los servicios de aborto seguro**, particularmente en situaciones urgentes o de emergencia, como una interrupción del embarazo por violación.



- Se establece que **mientras no se emita regulación formal**, el personal de salud tiene que apegarse a lo que señale la Corte en la sentencia de Acción de Inconstitucionalidad 54/2018.



- En cada una de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud **se deberá contar con equipo médico y de enfermería no objetor suficiente para brindar atenciones con oportunidad**, si por algún motivo no fuese así existe la obligación de referir inmediatamente a otra unidad, haciéndose responsable la institución que refiera de la resolución.

En resumen, son 5 principales actualizaciones...

01



Contiene **principales criterios judiciales** de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia de aborto, emitidos **después del año 2022 a la fecha**.

02



Establece la **obligación institucional** del sector salud de brindar servicios de aborto seguro.

03



Posiciona esta atención desde un **enfoque de derechos humanos** y prioriza el cumplimiento del **derecho humano a la protección a la salud integral** en la atención del aborto en todos los casos.

04



Reafirma aplicación de protocolo de **NOM 046** en la atención de la **IVE por violación**, así como **detección de violencia en NyA** embarazadas menores de 15 años y robustece la **coordinación interinstitucional de los servicios de salud con otras instancias** (como MP o PPNNA), para dar **cumplimiento a los deberes reforzados de protección** con mujeres, adolescentes, niñas y niños.

05



Precisa los **límites de la objeción de conciencia** de acuerdo a lo resuelto por la Corte, haciendo énfasis en la **obligación institucional** de contar con personal disponible y con las competencias técnicas para la atención.



2026
año de
Margarita
Maza



OBJETIVO GENERAL

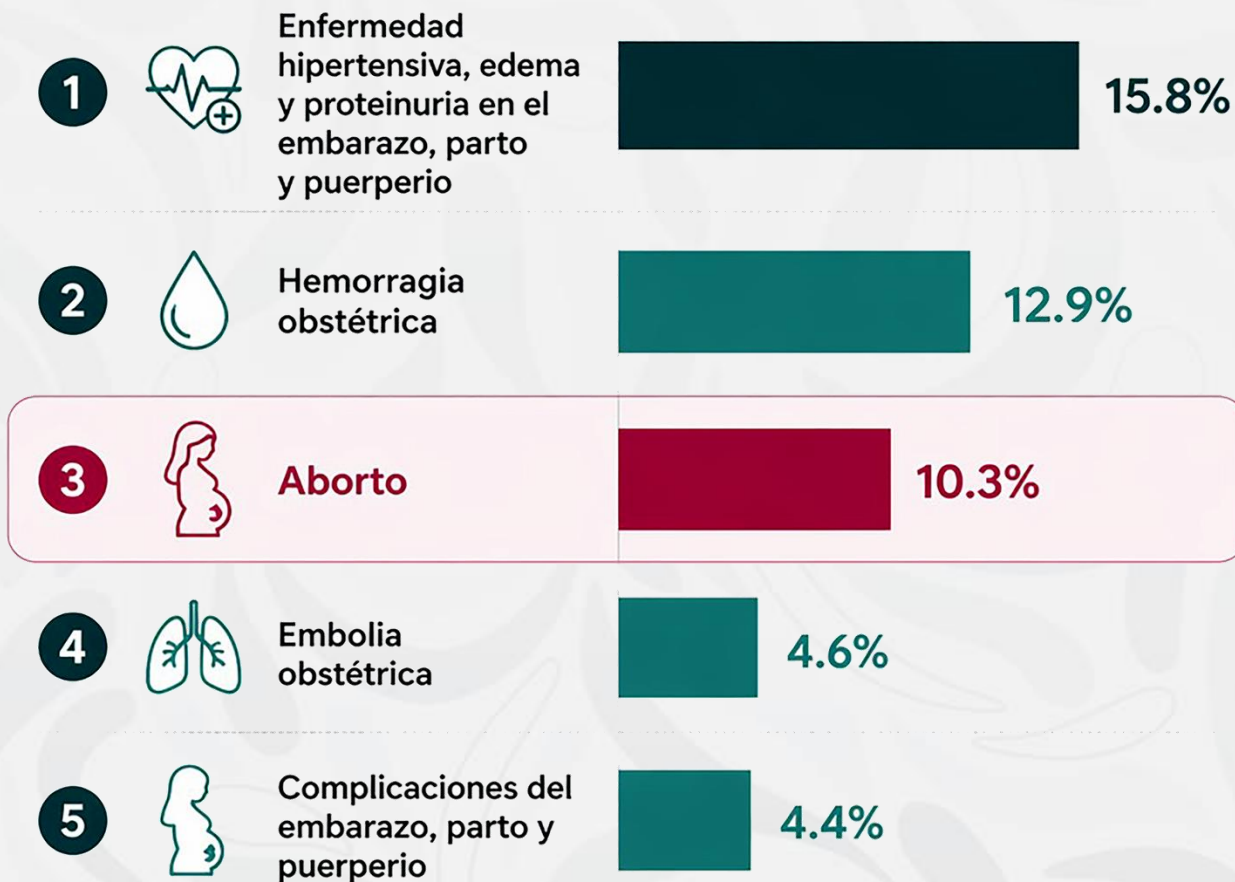
EN EL PROGRAMA DE ACCIONES ESPECÍFICO 2025-2030

Incrementar el acceso efectivo y equitativo a servicios de **aborto seguro** (abortos espontáneos e inducidos) mediante el fortalecimiento de capacidades técnicas, normativas y operativas del Sistema Nacional de Salud.



Magnitud del problema público

Principales causas de muerte materna en México (Porcentaje del total)



El retraso en la atención del aborto es un factor que incrementa la morbilidad y mortalidad materna.



Al menos el **10%** de todas las muertes maternas en América Latina y el Caribe se deben a **abortos inseguros**.



Contexto global

A nivel mundial, se estima que cada año:



68,000 mujeres mueren por aborto inseguro.



5.3 millones sufren discapacidad temporal o permanente*.



2026
año de
Margarita
Maza

** Clasificación agrupada de causas de muerte materna (CIEMM – OPS/OMS)

* Fuente: OMS, 2022.



El **Legrado Uterino Instrumental (LUI)** es un procedimiento **obsoleto**, se asocia a:



Hemorragias



Infecciones



Lesiones
vaginales



Perforaciones
uterinas



Daño al
tracto uterino



Morbilidad de
2.1%***



Mortalidad de
0.6/100,000*



Los abortos inseguros son una causa frecuente de atención hospitalaria de urgencia, lo que incrementa los costos para las personas en términos físicos, emocionales y económicos (incluyendo gastos de bolsillo por hospitalización, medicamentos, estudios diagnósticos, transporte y pérdida de ingresos por incapacidad laboral).

*Quiróz Mendoza Gustavo, Gasman Zylbermann Nadine. Aspiración ManualEndouterina (AMEU): Tecnología adecuada para la atención de calidad a mujeres en situación de aborto. Academia Nacional de medicina de México.2013; 139 (9)

***Cooper DB, Menefee GW. Dilation and Curettage. [Updated 2023 May 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK568791/>



2026
año de
Margarita
Maza



EL DESUSO DEL LEGRADO: UN INDICADOR DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN

La reducción del Legrado Uterino Instrumental (LUI) no representa únicamente un cambio en la práctica clínica: es un **indicador de la capacidad del sistema para brindar atención basada en evidencia, segura, respetuosa y centrada en los derechos** de las usuarias.



1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

- Refleja la adopción progresiva de **métodos recomendados por la OMS**: aborto con medicamentos y aspiración endouterina.
- Para abortos quirúrgicos antes de 14 semanas, la OMS recomienda aspiración por vacío y **no utilizar dilatación y curetaje con cureta cortante**.



2. BENEFICIOS PARA LA SALUD DE LAS USUARIAS

- **Menor riesgo** de complicaciones.
- **Menor dolor y pérdida sanguínea** frente al legrado.
- Atención ambulatoria y **menos invasiva**.
- **Menor utilización** de quirófano y recursos hospitalarios.
- Mayor oportunidad para una **atención centrada en la persona**.



3. DERECHOS Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA

- El uso injustificado de procedimientos invasivos puede constituir **violencia obstétrica**.
- Ocurre cuando no existe indicación clínica, se omiten alternativas seguras o se vulnera el **derecho a la información y a decidir**.
- Toda persona tiene derecho a beneficiarse del **progreso científico** y sus aplicaciones en salud.



2026
Año de
Margarita
Maza



Fuentes: Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2º ed. Ginebra: OMS; 2012. | CNDH. Recomendación General No. 31 sobre Violencia Obstétrica. 2023.

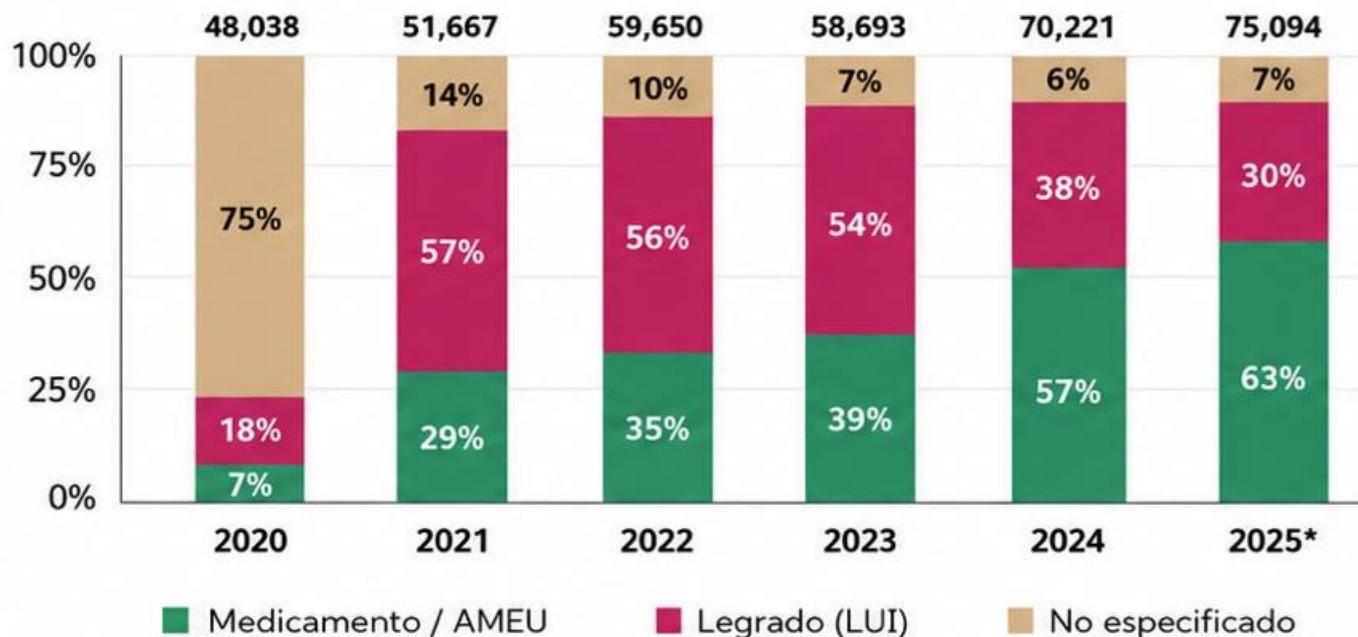


COMPONENTE DE ABORTO SEGURO

Presentamos los avances y resultados clave del componente de **aborto seguro**, así como los principales **retos** para seguir avanzando.



PORCENTAJE ABORTOS DE PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN ATENDIDOS EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL POR TIPO DE RESOLUCIÓN 2020–2025*



* Porcentajes calculados respecto al total de atenciones en cada año.



USO DE TECNOLOGÍAS SEGURAS

- **Incremento sostenido (>40%)** en el uso de Misoprostol y Mifepristona.
- **Expansión del uso de la AMEU** como alternativa al legrado, Realizada por personal de salud capacitado alcanza tasas de eficacia de más del 98%.
- **Reducción documentada** del Legrado Uterino Instrumental (LUI).

El desuso del legrado permite dar una **atención ambulatoria y economizar la adquisición de insumos, uso y tiempo de espacios hospitalarios**, lo que permite el apego al estándar de oro recomendado por la OMS.



Fuente: Subsistema de Egresos Hospitalarios y Servicios Otorgados. Dirección General de Información en Salud. Datos consolidados de 2020 a 2025.



REGISTRO DE ABORTOS ESPONTÁNEOS E INDUCIDOS A PARTIR DE 2020.



Salud
Secretaría de Salud



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



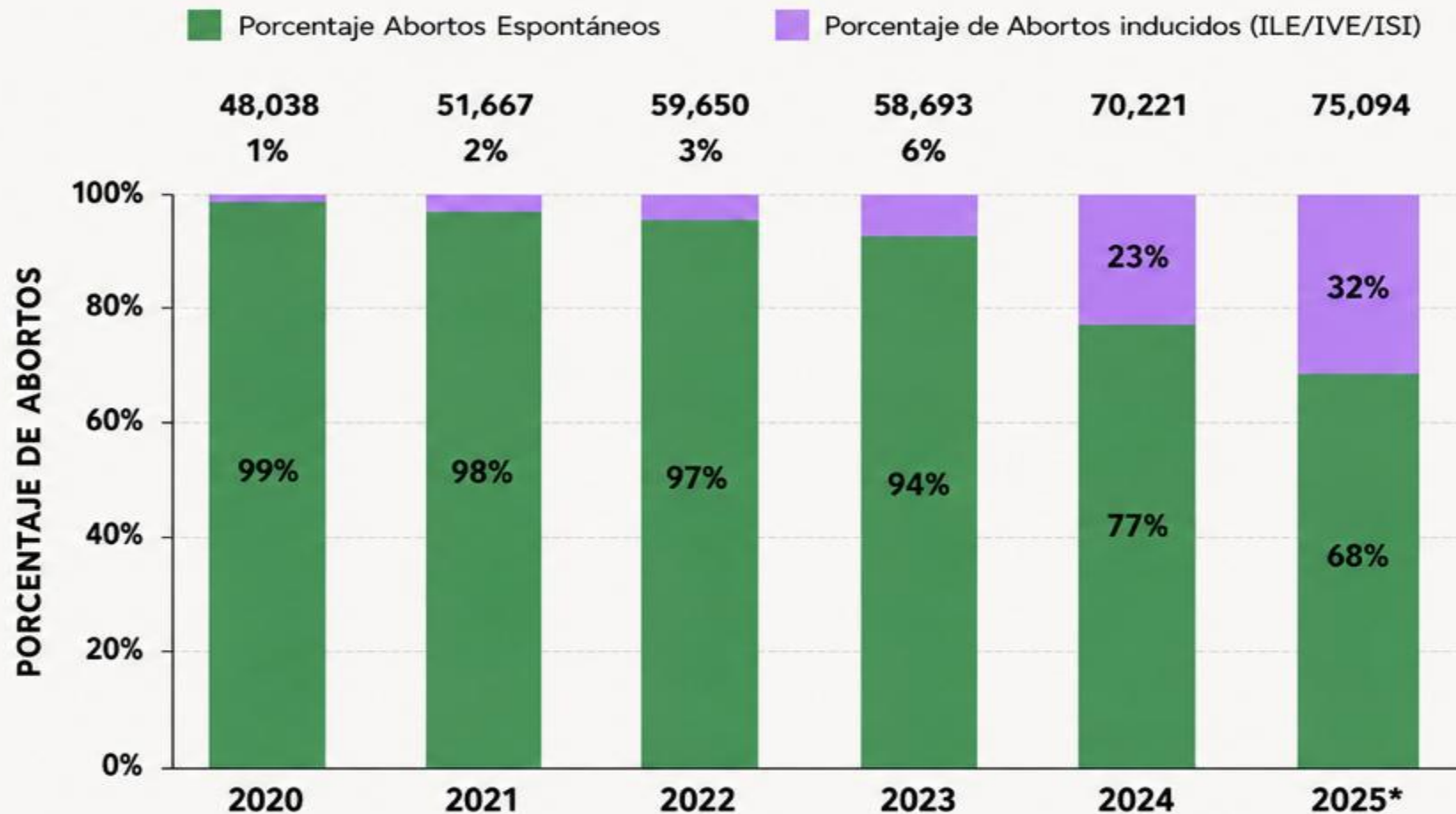
El número de abortos espontáneos **se mantiene** relativamente en el transcurso de los años.



Hubo un **incremento esperado** en el número de **abortos inducidos** a partir de la implementación de la política pública y el marco legal en el 2021.



2026
año de
Margarita Maza



Fuente: Subsistema de Egresos Hospitalarios y Servicios Otorgados. Dirección General de Información en Salud. Datos consolidados de 2020 a 2025.

Gestiones sobre insumos en el 2024

1 Incorporación del Misoprostol de 28 tabs



La oferta disponible por parte de los **proveedores correspondía exclusivamente** a la presentación de Misoprostol de 200 µg en 28 tabletas.



La falta de una clave específica en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud **limitaba su adquisición y el abasto oportuno.**



Actualización de la Indicación Terapéutica en el Registro Sanitarios para la contractibilidad uterina.

2 Cambio de fracción de venta de la Mifepirstona al Grupo IV



Favorece la prestación de servicios de atención con apego a los **estándares nacionales e internacionales de calidad**, contribuye a la **prevención de la mortalidad materna y de la morbilidad severa** asociada a prácticas inseguras.

Reduce complicaciones como:



Hemorragias



Infecciones



Lesiones
vaginales



Perforaciones
uterinas



Daños al tracto
uterino

vinculadas al uso de **tecnologías obsoletas**, como el Legrado Uterino Instrumental.

Servicios de Aborto Seguro

Instituciones	 Salud Secretaría de Salud	 IMSS	 IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	 ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	 PEMEX POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA	 SEDENA Secretaría de la Defensa Nacional	 Marina Secretaría de Marina	 INSHAE COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD	Total
Sedes 2021	43	0	0	0	0	0	0	0	43
Sedes 2024	35	0	90	98	0	0	0	0	223
Sedes 2026	37	51	167	133	8	0	0	0	396

*Datos preliminares al corte a junio 2026.

EN MÉXICO EL ABORTO SEGURO ES TU DERECHO



Servicios **públicos**, **gratuitos** y confidenciales
para cuidar tu salud y tus decisiones



Consulta el Directorio

Ubica la unidad de Salud Pública más
cercana a tu entidad



Información clara,
atención respetuosa y
acompañamiento seguro



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

CNEGSSR
Centro Nacional de Equidad de
Género, Salud Sexual y Reproductiva



Directorio de Servicios de Aborto Seguro

en las instituciones públicas de salud



¿Qué son los servicios de Aborto Seguro?

Son servicios públicos de salud que brindan atención **segura, gratuita y basada en evidencia** a mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de gestar que requieran atención por aborto espontáneo o inducido



Tu salud, tu decisión,
nuestro compromiso



¿Para qué sirve el Directorio?

Facilita la **identificación** y el **acceso** a unidades de salud que brindan servicios de aborto seguro en todo el país



Consulta el directorio

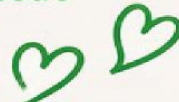
Escanea el QR y ubica la unidad de salud pública más cercana en tu entidad.



Servicios seguros, gratuitos y confidenciales.

Es tu derecho.

Infórmate, decide y accede

¡No estás sola! 



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

CNEGSSR
Centro Nacional de Equidad de
Género, Salud Sexual y Reproductiva

Actualización del Lineamiento Técnico de Atención al Aborto

Edición 2022



Enfoque centrado en causales legales para la prestación del servicio.



Atención priorizada durante el primer trimestre de gestación.



Servicios otorgados por personal médico general y especialista.



Enfoque de derechos humanos sin desarrollo específico para grupos prioritarios.



Legrado uterino instrumentado (LUI) considerado como alternativa terapéutica.



Registro limitado a la clasificación CIE-10.



EVOLUCIÓN DEL MODELO

De un enfoque restrictivo y fragmentado a uno basado en evidencia científica, accesible, oportuno y centrado en la persona.

Edición 2026



Aborto como parte de la atención integral en salud y derechos humanos.



Atención con enfoque centrado en la persona.



Eliminación progresiva del LUI (obsoleto e innecesario).



Incorporación de telemedicina para ampliar el acceso.



Inclusión de criterios para el diagnóstico oportuno y manejo clínico del embarazo ectópico.



Técnicas seguras recomendadas por la OMS para el manejo clínico en cualquier etapa de gestación, Dilatación y Evacuación, así como la inducción de Asistolia Fetal como parte del abordaje integral.



Ampliación de roles en la atención a través de enfermería y partería



Consejería y orientación diferenciada para grupos de atención prioritaria.

Validación del LTAASM por las instituciones

Salud
Secretaría de Salud

CNEGSSR
Centro Nacional de Equidad de
Género, Salud Sexual y Reproductiva



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas



Mujeres
Secretaría de las Mujeres

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



2026
año de
Margarita
Maza

¿Qué sigue para implementar el Lineamiento Técnico en su versión 2026?



Salud
Secretaría de Salud

CNEGSSR
Centro Nacional de Equidad de
Género, Salud Sexual y Reproductiva



1. **Publicación del Lineamiento técnico, difusión con el sector, acuerdos y seguimiento**



2. **Fortalecimiento de la implementación del Lineamiento 2026 sectorial interinstitucional:**
 - a) **Aumentar el número de clínicas Aborto Seguro**
 - i. Disponibilidad del personal
 - ii. Formación y capacitación del personal
 - iii. Insumos en catálogo de compra (recomendaciones)
 - b) **Registro y reporte correcto para un mejor monitoreo**
 - c) **Facilitar supervisiones**



3. **Ampliación en primer nivel de atención**
 - a) Ampliación de servicios en primer nivel de atención con enfoque de ampliación de roles para enfermería y partería
 - b) Disponibilidad de insumos en el sector para primer nivel de atención para abordaje con medicamentos
 - c) NOM-020-SSA-2025, Para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal.

Gracias.

Mtra. Adriana Pérez Arias

Jefa de Depto. de Acceso a Servicios de Aborto Seguro

adriana.pereza@salud.gob.mx

Mtra. Martha Elena Leal Chávez

Abogada de la Dirección de Violencia Intrafamiliar

martha.leal@salud.gob.mx

