



# Boletín Sapiosex

**PROSSI**  
PROGRAMA DE  
SALUD SEXUAL INTEGRAL  
FACULTAD DE MEDICINA • UNAM

<https://doi.org/10.22201/fm.sapiosex.2025.29.1>

Año 3

No. 29

Septiembre de 2025

**ILE, IVE  
y protección  
a la salud integral  
como formas de  
acceso al aborto  
seguro en México:  
información para  
personal de salud**



## **Autores:**

Martha Elena Leal Chávez\*

May Wejebe Shanahan\*\*

Adriana Pérez Arias\*\*\*

Alejandro Marroquín Sánchez\*\*\*\*

*\*Abogada en la Dirección de Violencia Intrafamiliar del Centro Nacional de Equidad de Género Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR)*

*\*\*Directora de Violencia Intrafamiliar del CNEGSSR*

*\*\*\*Jefa del Departamento de Acceso a Servicios de Aborto Seguro del CNEGSSR*

*\*\*\*\*Médico del servicio de ILE en la Clínica Integral de la Mujer "Hermila Galindo"*

## **Palabras clave:**

Aborto, salud, autonomía reproductiva, violencia sexual, violación.

## **Introducción**

**La Interrupción Legal del Embarazo (ILE), la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y las interrupciones del embarazo para proteger la salud integral**, son formas de acceder al aborto inducido previstas en el marco legal mexicano que deben ser atendidas por el sector salud, buscando se lleve a cabo un aborto seguro para garantizar el derecho a la autonomía reproductiva y a la protección de la salud.

Este artículo tiene como propósito examinar el aborto seguro en México desde una perspectiva integral que articula el marco jurídico, las obligaciones de política pública y el abordaje clínico. Se busca mostrar cómo, a partir de las disposiciones constitucionales, los tratados internacionales y las sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el sector salud tiene la responsabilidad de garantizar servicios gratuitos, seguros y de calidad. Asimismo, se analizan las principales vías de acceso previstas en la normatividad mexicana y se presenta el Lineamiento Técnico de Atención al Aborto Seguro en México, que guía su implementación dentro del Sistema Nacional de Salud, enfatizando el abordaje clínico en el primer trimestre de gestación.

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Introducción...                                                             | 02 |
| El derecho al aborto seguro según leyes nacionales e internacionales...     | 03 |
| El aborto como un tema de derechos humanos y un asunto de salud pública...  | 04 |
| La obligación de las instituciones de salud...                              | 05 |
| Formas de acceso al aborto... Interrupción Legal del Embarazo (ILE)...      | 06 |
| Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)...                               | 08 |
| Interrupciones del embarazo por causales para proteger la salud integral... | 10 |
| Atención médica del aborto en el primer trimestre...                        | 11 |
| ¿Sabías que...?                                                             | 12 |
| Efeméride del mes...                                                        | 13 |
| Referencias...                                                              | 14 |

## El derecho al aborto seguro según leyes nacionales e internacionales

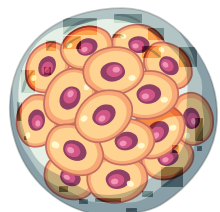
La atención al aborto forma parte de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales son reconocidos en Convenios Internacionales suscritos por México. Estas disposiciones internacionales consideran como un derecho humano el acceso al aborto seguro, por ello han recomendado prevenir los abortos en condiciones de riesgo, garantizando la existencia de servicios de aborto seguro y de calidad para las mujeres y niñas que los requieran, con el objeto de salvaguardar su salud y su vida<sup>1-4</sup>.

El contenido de estos instrumentos internacionales es obligatorio en nuestro país, pues de acuerdo al artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte y estas normas se interpretarán favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, en cumplimiento del principio pro persona<sup>5</sup>.



Además, este artículo también incorpora la obligación de todas las autoridades, para promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos<sup>6</sup>.

Por otro lado, el artículo 4º, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a decidir el número y espaciamiento de sus hijos, es decir, a la autonomía reproductiva<sup>6</sup>.



### El aborto como un tema de derechos humanos y un asunto de salud pública

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en cumplimiento a las obligaciones convencionales y constitucionales referidas ha emitido sentencias basadas en el principio pro persona, priorizando en todos los casos el criterio jurídico que más le protege en el ejercicio pleno de sus derechos, en este caso el derecho humano a la protección a la salud y el derecho a decidir de las personas. Una de las sentencias más trascendentes en esta materia, se emitió en septiembre de 2021 y es la Acción de Inconstitucionalidad 148/20177 donde se considera inconstitucional la criminalización del aborto de manera absoluta. Esto trajo como consecuencia, que se declararan inválidas e inconstitucionales las penas que implican cárcel para la mujer o persona gestante que se practique un aborto de manera voluntaria, así como para las personas que asistan estos procedimientos con el consentimiento de la persona embarazada (como en el caso del personal de salud).

Esta sentencia fue resuelta por la mayoría de las y los Ministros del Pleno de la Corte, por lo que se convirtió en un precedente obligatorio en el territorio nacional<sup>8</sup>. Esto significa que jueces y juezas del país tienen la obligación de aplicarlo, de tal manera que cualquier intento de criminalización por la práctica de un aborto voluntario es ahora considerada inconstitucional.

# La obligación de las instituciones de salud

De acuerdo con lo resuelto por la Corte el derecho a decidir implica que **la mujer o la persona con capacidad de gestar elija libremente si continúa o interrumpe su embarazo**, lo que significa también que el Estado Mexicano tiene la obligación de garantizar en ambos casos los **servicios médicos adecuados** para que esta decisión pueda ejecutarse de manera **segura, gratuita y con calidad**<sup>7</sup>.

En cumplimiento y respuesta a esta **obligación institucional** del sector salud, se incorporó en el **Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 (PAE-SSR 2020 – 2024)** el componente de aborto seguro. Conviene matizar que dicha inclusión no obedeció únicamente a un mandato legal anterior, sino que se gestó de manera simultánea e incluso previo a los avances jurisprudenciales y legislativos, lo que permitió anticipar aspectos prácticos y técnicos que hoy resultan esenciales para garantizar este derecho en los servicios de salud.

Este componente actualmente es coordinado por el **Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR)**, que es el órgano de la Secretaría de Salud Federal, el cual propone las políticas nacionales en materia de salud sexual y reproductiva. Como parte de las acciones de este componente, se emitió el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México<sup>9</sup> que establece los criterios básicos de atención a las mujeres y personas con capacidad de gestar, incluyendo niñas y adolescentes, que requieran servicios de aborto seguro en las unidades de salud dentro del territorio nacional. Este documento es la **referencia para la atención del aborto seguro en todo el sector salud**.



# Formas de acceso al aborto

Dado que el objetivo del componente de aborto seguro es brindar la atención a los abortos espontáneos e inducidos de acuerdo con el marco legal vigente, es importante revisar éste para identificar las formas de acceso al aborto seguro en México y sus fundamentos.

En el caso de los abortos espontáneos, queda claro que su atención se fundamenta en evitar complicaciones por la pérdida espontánea de un embarazo, asegurando el derecho a la protección a la salud y el bienestar de la mujer o persona con capacidad de gestar, mediante las intervenciones médicas o quirúrgicas que se requieran. Esto tiene fundamento en el artículo cuarto constitucional que garantiza el derecho a la protección a la salud.

En el caso de los abortos inducidos, desde luego también se busca de manera prioritaria la protección de la salud de las personas que solicitan este servicio, asegurando que el procedimiento médico que se les realice sea seguro y de calidad. El servicio debe brindarse contemplando que existen tres formas en el marco legal y normativo.

Cada una de ellas tiene características particulares que se explicarán a continuación:

**Aborto inducido en el marco legal mexicano**

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Causales de aborto para proteger la salud, de acuerdo a la legislación aplicable

Basado en: Samuel Paniagua Espinosa



ILE  
IVE

# Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

Es aquella que se lleva a cabo en el periodo contemplado por la legislación aplicable para que la mujer o persona gestante pueda tomar decisiones libres e informadas en ejercicio de su autonomía reproductiva.

Es por ello, que la ILE en los servicios de salud se realiza a libre solicitud de la persona embarazada quién, encontrándose en el periodo gestacional previsto, manifiesta su decisión libre y voluntaria de interrumpir su embarazo.

## ENTIDADES FEDERATIVAS QUE CUENTAN CON ILE



Actualmente, la ILE está contemplada en 24 entidades federativas del país, en la mayoría de ellas se ha reformado el código penal estatal para prever un periodo en el que se puede llevar a cabo un aborto sin consecuencias penales.

La mayoría de estas entidades ha contemplado un plazo de 12 semanas de gestación (SDG) para la ILE, con excepción de Sinaloa que tiene un plazo de 13 SDG. Otro caso especial es el de Aguascalientes que tenía un plazo de 12 SDG, y en 2023 se llevó a cabo una reforma legislativa para quedar actualmente en 6 SDG<sup>10</sup>.

Es por esta razón es que el plazo de 12 SDG no es absoluto, puede variar de acuerdo a lo que determinen los congresos estatales o el congreso

federal, quienes tienen la obligación de legislar priorizando la máxima protección de los derechos humanos en beneficio de las personas.

De hecho, se estima que **lo más idóneo sería que el aborto voluntario dejara de preverse en la legislación penal y se incorporara en la Legislación de salud como un procedimiento médico al que tienen derecho las mujeres y personas con capacidad de gestar**, de esta manera se estaría cumpliendo con lo resuelto por la Corte en esta materia, que lo ha reconocido como un tema de derechos humanos y salud pública.

Basado en: Samuel Paniagua Espinosa

A stylized illustration in white and green. It shows the lower half of a woman's face with a gentle smile, and her hand is raised, with fingers slightly curled, as if resting her chin or gesturing. The background is a solid dark green.

# Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

El concepto de IVE se introduce en la Ley General de Víctimas (LGV) en el año 2013 y es un derecho de las víctimas de violación sexual, cuando el embarazo es producto de este delito. La LGV establece que las instituciones hospitalarias públicas federales, de las entidades federativas y de los municipios tienen la obligación de dar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas que lo requieran.

En este caso las víctimas de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se les garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con lo permitido en la ley y con absoluto respeto a la voluntad de la víctima<sup>11</sup>.

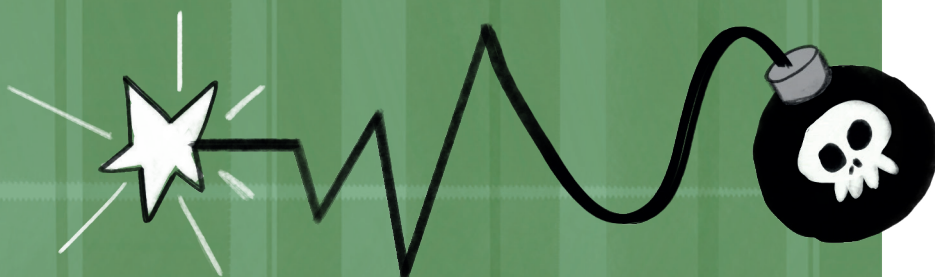
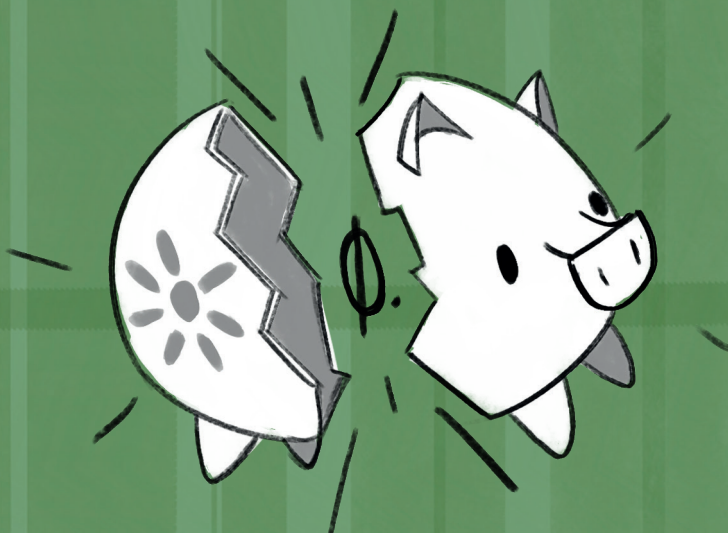
Alineándose a la LGV, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (NOM 046), reconoce que las y los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud, deben brindar servicios de IVE de manera inmediata, sin necesidad de presentar denuncia ante la autoridad. Además, la NOM 046 contempla que, únicamente tratándose de niñas menores de 12 años, esta solicitud será realizada por su madre y/o su padre, tutor o autoridad competente<sup>12</sup>, esto quiere decir que las personas adolescentes mayores de 12 años pueden solicitar esta atención por sí mismas, de manera autónoma. Este contenido de la NOM ha sido validado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y es de aplicación obligatoria para todo el sistema nacional de salud<sup>13</sup>.

El único requisito para la IVE es un escrito de la persona afectada en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que el embarazo es producto de una violación sexual y eso es suficiente para que proceda la atención. El personal de salud actuará bajo el principio de buena fe hacia las víctimas, sin poner en duda el dicho de la víctima y sin necesidad de solicitar la comprobación del hecho delictivo o solicitar alguna denuncia para la atención. De igual forma, en estos casos se debe cumplir con un aviso al Ministerio Público. En los casos de atención a personas menores de edad, también se debe dar el aviso a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PPNA)<sup>12</sup>. Sin embargo, este aviso no condiciona la atención de la IVE, ya que como se ha mencionado el aborto en casos de violación es legal y no requiere denuncia para su atención por parte del personal de salud, por lo que los efectos de estos avisos, son únicamente para dar seguimiento al delito de violencia sexual referido y con ello se proteja de manera integral a la víctima.

## Interrupciones del embarazo por causales para proteger la salud integral

Otra forma de acceso al aborto seguro es cuando la ley lo permite por alguna causa específica. Estas causas varían en los diferentes estados del país, pero suelen incluir situaciones, como: riesgo a la vida, daño a la salud, malformaciones o alteraciones congénitas, razones económicas, etc. En estos casos, el objetivo de permitir el aborto es proteger de manera integral la salud de la mujer o persona con capacidad de gestar.

La OMS ha señalado que debe entenderse por salud, el estado completo de bienestar, que incluye la protección a las esferas de la salud física, mental y/o social. Por ello, cuando la persona embarazada se encuentre en alguna de estas situaciones contempladas en la legislación aplicable, el personal de salud deberá brindar la atención de forma segura y respetuosa<sup>9</sup>.



# Atención médica del aborto en el primer trimestre

La interrupción del embarazo con medicamento es una opción segura y no invasiva en las primeras semanas de gestación. Este procedimiento puede realizarse de forma ambulatoria (sin hospitalización) y siguiendo las indicaciones, tiene un alto nivel de eficacia y seguridad<sup>14</sup>.



## Régimen farmacológico combinado

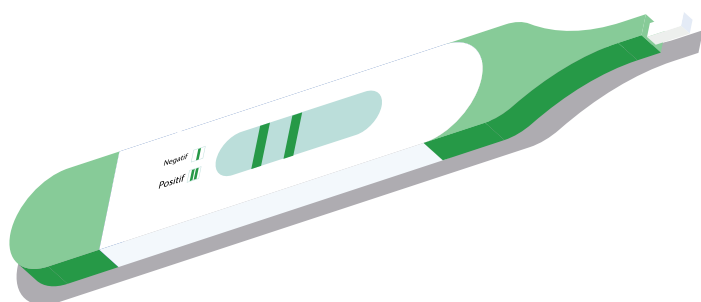
La forma más recomendada es la combinación de mifepristona y misoprostol los cuales son el estándar de oro para la interrupción de un embarazo. Presenta una tasa de expulsión de 95-98%, frente a una tasa de complicación menor al 1%. Se puede utilizar durante las 12 primeras semanas de edad gestacional.

El mecanismo de acción de la mifepristona es bloquear la hormona que mantiene el embarazo (progesterona) y el misoprostol produce reblandecimiento y dilatación cervical, así como contractilidad uterina, lo que ayuda a expulsar el contenido. Dependiendo las semanas de gestación de la paciente se modifica la dosis y vía de administración del misoprostol<sup>9</sup>.

### Ventajas de la terapia combinada:

Existe un menor riesgo de falla terapéutica, menor dolor posterior a la ingesta de los medicamentos (respecto a misoprostol solo) y hay una resolución del aborto en días.

No se recomienda en casos de infección grave (sepsis) o sangrado inestable.



## Régimen farmacológico con misoprostol

En este régimen solamente se utiliza misoprostol el cual, dependiendo las semanas de gestación de la paciente, se modifica la dosis y vía de administración (las cuales pueden ser sublingual, bucal, oral o vaginal). Tiene una eficacia del 80-85% y una tasa de complicaciones del 1-4%. Con el misoprostol se puede llevar a cabo el procedimiento de manera ambulatoria hasta las 12 semanas de edad gestacional, orientando a la usuaria sobre los datos de alarma y qué hacer si se presentan<sup>9</sup>.

### Ventajas de la terapia con misoprostol.

El manejo del dolor es ambulatorio, privacidad y comodidad para la usuaria por la posibilidad de tomar los fármacos en el momento y sitio que ella decida.

### Desventajas de la terapia con misoprostol.

Existe riesgo de falla terapéutica bajo a menor edad gestacional, puede existir mayor dolor y sangrado, mayor tiempo para la resolución del aborto.

La única contraindicación que existe en la terapia combinada es la presencia de inestabilidad hemodinámica y/o sepsis.



### Efectos causados por la ingesta de medicamento

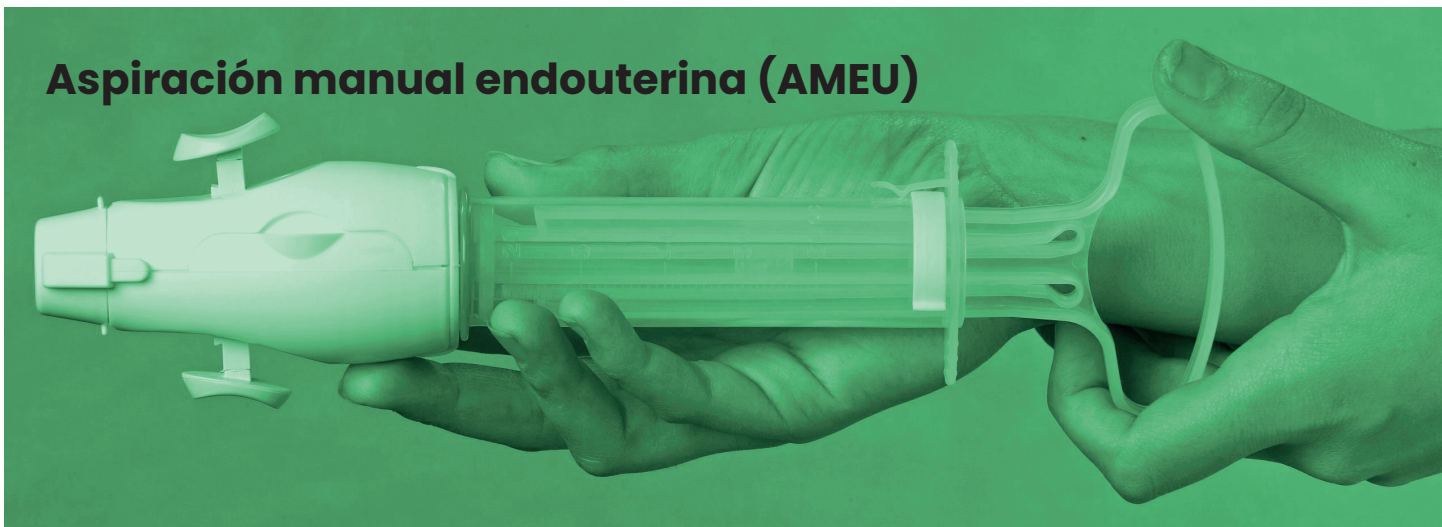
Posterior a la ingesta de medicamento entre 30 minutos y hasta 4 horas después las pacientes pueden presentar dolor cólico y sangrado abundante hasta la expulsión de material organizado, momento a partir del cual el dolor y el sangrado disminuirán progresivamente<sup>9</sup>.

### Datos de alarma que pueden presentarse:

Sangrado abundante (cuando se necesiten más de 2 toallas sanitarias grandes durante 2 horas consecutivas), ausencia de sangrado o sangrado escaso, fiebre (por 24 horas después de la última dosis de misoprostol), reacciones alérgicas (exantemas, edema facial, bucal, dificultad para respirar)<sup>9</sup>.



## Aspiración manual endouterina (AMEU)



Esta técnica es eficaz y recomendada para la evacuación uterina en el primer trimestre, que se puede llevar a cabo de forma ambulatoria en unidades de primer nivel de atención.

La técnica por aspiración se realiza creando un vacío utilizando un aspirador plástico o jeringa, la cual utiliza cánulas plásticas para realizar la evacuación del contenido uterino<sup>9</sup>.

### Desventajas de la aspiración manual endouterina

Requiere de dar a la paciente un antibiótico profiláctico (si no se cuenta con él, no es una limitante para realizarlo). Para el manejo del dolor requiere de bloqueo paracervical, además de analgésicos.



### Efectos esperados

Se puede experimentar dolor con la manipulación cervical, al momento de iniciar el procedimiento, y al final de la aspiración.

### Datos de alarma que pueden presentarse

Sangrado y/o dolor cólico (persistentes, progresivos o que se incrementan después de haber disminuido), fiebre (24 horas después del procedimiento)



# ¿Sabías que...?



En México, existen servicios de aborto seguro gratuitos en todas las entidades federativas, coordinados desde el sector salud, como parte de la obligación del Estado de garantizar este derecho. Actualmente, en todas las entidades federativas existen servicios gratuitos<sup>15</sup> para la interrupción legal y segura del embarazo, ofrecidos en instituciones del sector salud. Para acceder a ellos sigue los siguientes pasos:

Ingresa al sitio oficial de la Secretaría de Salud CDMX para ubicar tu clínica más cercana:  
<https://ile.salud.cdmx.gob.mx/directorio-clinicas-interrupcion-legal-del-embarazo/>  
o llama al **55 5658 1111 / 0311**.

Si estás fuera de CDMX, revisa el directorio de SAS (CNEGSR) para tu entidad:  
<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/directorio-de-servicios-de-aborto-seguro>

## CNEGSR

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE  
GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

Consulta si eres derechohabiente del ISSSTE para obtener atención dentro de este sistema.

# Efemérides del mes

## Día por la Despenalización y Legalización del Aborto en América Latina y el Caribe

Cada 28 de septiembre se conmemora el **Día por la Despenalización y Legalización del Aborto en América Latina y el Caribe**, una fecha impulsada por los movimientos feministas de la región desde 1990. Este día busca visibilizar la importancia de garantizar el derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como promover políticas públicas que aseguren el acceso a servicios de aborto seguros, gratuitos y libres de estigma<sup>16</sup>.

La efeméride recuerda que la penalización del aborto no evita que este se realice, sino que lo vuelve inseguro, poniendo en riesgo la vida y la salud. En cambio, el acceso a servicios seguros, acompañados de información clara y atención médica de calidad, protege la vida, la dignidad y los derechos humanos.

Hoy, este día representa una oportunidad para reflexionar sobre los avances y desafíos que aún existen en la región, y para reforzar el compromiso con la salud, la justicia social y los derechos reproductivos.



# Referencias

1. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994. [Internet]. Nueva York: ONU; 1995 [citado 2025 sep 2]. Disponible en: [https://www.un.org/es/development/desa/population/events/pdf/expert/27/SupportingDocuments/A\\_CONF.171\\_13\\_Rev.1.pdf](https://www.un.org/es/development/desa/population/events/pdf/expert/27/SupportingDocuments/A_CONF.171_13_Rev.1.pdf)
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. [Internet]. Montevideo: CEPAL; 2013 [citado 2025 sep 2]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>
3. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 22 (2016) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva. [Internet]. Ginebra: Naciones Unidas; 2016 [citado 2025 sep 2]. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/1318698>
4. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación general N° 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general N° 19. [Internet]. Ginebra: Naciones Unidas; 2017 [citado 2025 sep 2]. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/1305056>
5. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Tesis de Jurisprudencia: XIX.1o. J/7 (10a.). Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Décima Época, Tomo III, noviembre de 2019, página 2000. Registro digital 2021124 [Internet]. México: SCJN; 2019 [citado 2025 sep 1]. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2021124>
6. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 05/02/1917. Última reforma 15 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
7. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Sentencia de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017. Párrafos 164, 170 y 175. [Internet]. México: SCJN; 2022 [citado 2025 sep 1]. Disponible en: <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2022-05/AI%20148-2017.pdf>
8. México. Ley de Amparo, reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [Internet]. Diario Oficial de la Federación. 2 abr 2013 [citado 2025 sep 2]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LAmp.pdf>
9. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. Edición 2022. México: Gobierno de México; 2022 [citado 2025 sep 1]. 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)
10. México. Congreso del Estado de Aguascalientes. Decreto número 804: se reduce el plazo para la interrupción voluntaria del embarazo de 12 a 6 semanas. Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes. 2024 sep 23 [citado 2025 sep 2]. Disponible en: Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.
11. Ley General de Víctimas. DOF 09/01/2013. Última reforma 01/04/2024. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>
12. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Publicada el 16 de abril 1999. Última modificación 24 de marzo de 2016. Disponible en: NOM-046-SSA2-2005\_ViolenciaFamiliarSexual.pdf
13. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado 6912: Controversias Constitucionales 45/2016 y 53/2016. [Internet]. México: SCJN; 2019 [citado 2025 sep 1]. Disponible en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6912>

14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clinical Practice handbook for quality abortion care, 2023. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/clinical-practice-handbook-for-quality-abortion-care.pdf?sfvrsn=e82e253c\\_7](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/clinical-practice-handbook-for-quality-abortion-care.pdf?sfvrsn=e82e253c_7)
15. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). Directorio de Servicios de Aborto Seguro [Internet]. México: Gobierno de México; [fecha de consulta 1 sep 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegssr/articulos/directorio-de-servicios-de-aborto-seguro>
16. Campaña 28 de Septiembre por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe. 28 de septiembre: Día de Acción Global por el acceso al Aborto Legal y Seguro [Internet]. 2023 [citado 2025 sep 1]. Disponible en: <https://www.september28.org/es>

**BOLETÍN SAPIOSEX**, Año 3, número 29, Septiembre de 2025. Publicación mensual de acceso abierto, editado por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Av. Universidad 3000, Coyoacán, 04510, Ciudad de México, a través del Programa de Salud Sexual Integral de la División de Investigación de la Facultad de Medicina, Basamento del edificio "G", Facultad de Medicina, Circuito Escolar s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, Ciudad de México. Teléfono: 55 5623 2300, ext. 45145.

<https://boletinsapiosex.facmed.unam.mx>  
[sapiosex@unam.mx](mailto:sapiosex@unam.mx)

Editor responsable: Dra. Mónica Beatriz Aburto Arciniega. Certificado de Reserva de Derechos al uso Exclusivo del Título: 04-2023-092217040500-106 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Responsable de la última actualización de este número, Programa de Salud Sexual Integral de la Facultad de Medicina, Lic Karla López Ocampo, Lic Rey David Martínez Flores, Arq Javier Fuentes López, Lic Julieta Simon López, Diseño Gráfico e Impresos Basamento del edificio "A", Facultad de Medicina, Circuito Escolar, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, Ciudad de México. Fecha de la última modificación: 30 de Septiembre de 2025.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja el punto de vista del editor del boletín ni de la UNAM.

Se autoriza cualquier reproducción total o parcial de los contenidos de la publicación, siempre y cuando sea sin fines de lucro o para usos estrictamente académicos, citando la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.