



ABORTOTECA: GUÍA METODOLÓGICA DE TÉCNICAS PARTICIPATIVAS PARA PROCESOS DE FORMACIÓN SOBRE ABORTO SEGURO

ABORTOTECA: GUÍA METODOLÓGICA DE TÉCNICAS PARTICIPATIVAS PARA PROCESOS DE FORMACIÓN SOBRE ABORTO SEGURO

ABORTOTECA. Guía metodológica de técnicas participativas para procesos de formación sobre aborto seguro

Coordinación del proyecto: Fátima Patricia Hernández Alvizo
Compilación: Gabriela Alejandra Rodríguez Cárdenas y Mónica Reynoso Morales
Con apoyo del equipo de: Lúminas Centro de Derechos Humanos A.C.

Facilitadoras:
Yocelín Cámara
Ninde Moire
Elvira Argüello
Fabiola Luna
Gabriela Alejandra Rodríguez Cárdenas
Mónica Reynoso Morales

Diseño gráfico e ilustración:
Alejandra Alfaro
Carolina Martínez Hernández
Responsable de comunicación
Olga Elizabeth Lucio Huerta

Primera edición, 2026
San Luis Potosí, México

Esta publicación fue realizada por Lúminas Centro de Derechos Humanos A.C., con el apoyo técnico y financiero de la Embajada de Francia en México. Las opiniones, análisis y contenidos expresados en esta publicación son responsabilidad exclusiva de sus autoras y colaboradoras y no reflejan necesariamente la postura de las instituciones que apoyaron su elaboración.

Licencia

Esta obra se distribuye bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Usted es libre de:

Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar—remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercial.

La licencianta no puede revocar estas libertades siempre que se respeten los términos de la licencia.

Bajo las siguientes condiciones:

Atribución. Debe otorgar el crédito correspondiente a la publicación, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si realizó modificaciones. Puede hacerlo de manera razonable, sin sugerir que las autoras o las organizaciones respaldan el uso realizado.

Sin restricciones adicionales. No podrá aplicar medidas legales o tecnológicas que limiten a otras personas el ejercicio de los derechos otorgados por esta licencia.

Consulte el texto completo de la licencia en: creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es

Forma sugerida de citar esta publicación:

Rodríguez Cárdenas, Gabriela Alejandra y Reynoso Morales, Mónica (Comps.) (2026). *Abortoteca. Guía metodológica de técnicas participativas para procesos de formación sobre aborto seguro*. Lúminas Centro de Derechos Humanos A.C., San Luis Potosí, México.

Abortoteca: Guía metodológica de técnicas participativas para procesos de formación sobre aborto seguro

Presentación:

Hola, compañera(o) (e).

Con mucha alegría te compartimos esta caja de herramientas, que llega a tus manos en formato impreso o digital. Se trata de una compilación de técnicas participativas grupales que fueron puestas en práctica durante la Campa- menta “Tejiendo Cuidados y Autonomías”, realizada del 17 al 19 de abril de 2026 en Santa María del Río, San Luis Potosí.

El material fue diseñado con la finalidad de compilar diferentes herramientas metodológicas para ser consultadas, adaptadas y aplicadas en los distintos territorios donde habitan las participantes del proceso formativo (cuatro zonas de San Luis Potosí: centro, altiplano, zona media y huasteca), así como de quienes se sientan convocadas a implementar las técnicas grupales presentadas en esta caja de herramientas, la cual está pensada desde un enfo- que feminista, de derechos humanos y con pertinencia cultural, buscando que cada práctica pueda dialogar con la diversidad de realidades y contextos.

En su interior encontrarás tres tipos de herramientas complementarias:



Herramientas lúdicas y de rompehielo.

Están diseñadas para liberar tensiones grupales que pueden surgir por el cansancio o la timidez de un primer encuentro. A través del juego, promueven la participación activa y fortalecen la confianza entre quienes integran el grupo.



Herramientas reflexivas.

Invitan a compartir y reconocer experiencias individuales y colectivas relacionadas con el acompañamiento a mujeres y personas gestantes en su decisión de abortar. Estas herramientas bus- can generar el diálogo y la construcción de aprendizajes colectivos.



Herramientas de contenido técnico.

Nos proporcionan conceptos y postulados fundamentales que es importante considerar en los procesos de acompañamiento, brindando un marco de referencia que fortalezca la práctica y la toma de decisiones.

Nos sentimos profundamente agradecidas y entusiasmadas de poder compartir contigo este material, fruto del esfuerzo colectivo y del compromiso de acompañantas, parteras tradicionales, tének y nahuas, abogadas, psicólogas, médicas y estudiantes que entretejieron sus voces en el proceso formativo. Te invitamos a recorrer esta caja de herramientas como un aprendizaje vivo, que se transforma y se adapta a los diferentes contextos que enfrentamos las mujeres y personas gestantes cuando tomamos la decisión de abortar.

Tú creatividad, capacidad de adaptación y disposición para recrear estas técnicas en cada espacio, sin duda son hilos esenciales en este tejido de saberes y cuidados. Confiamos en que este material será una guía útil y, al mismo tiempo, una invitación abierta a seguir construyendo juntas caminos colectivos para acompañar a quienes acompañan.

¡GRACIAS!



Herramientas lúdicas y de rompehielo

¡Ven te invitamos a jugar y divertirnos!

HERRAMIENTA 1

Nombre: El reloj.
Tiempo sugerido: De 45 a 60 minutos.

Objetivo: Conocerse entre las participantes además de compartir experiencias respondiendo a las preguntas generadoras.

Instrucciones:

- Se conformarán dos círculos concéntricos (uno interno y otro externo) con igual número de integrantes.
- Al ritmo de la música o la señal de la facilitadora, el círculo interno girará hacia la derecha y el externo hacia la izquierda.
- Al detenerse, las personas que queden frente a frente dispondrán de 2 minutos para dialogar sobre la pregunta generadora.

Preguntas generadoras:

Nivel 1: *Rompehielo*

- Si hoy fuera un clima, ¿cómo te sientes (soleada, nublada, con tormenta, fresca)?
- ¿Cuál es el último libro, canción o podcast que te voló la cabeza?
- ¿Qué es lo que más te gusta desayunar cuando tienes todo el tiempo del mundo?
- Cuéntale a tu pareja de enfrente una habilidad “inútil” o extraña que tengas.
- ¿Cuál es el lugar en el mundo donde te sientes más segura?
- Si pudieras viajar en el tiempo, ¿qué consejo le darías a tu “yo” de hace 10 años?

Nivel 2: *Historia Personal*

- ¿Cuál es la anécdota más linda o divertida que recuerdas de tu infancia?
- ¿Quién fue la primera mujer o persona que admiraste profundamente y por qué?
- ¿Qué rasgo de tu personalidad heredaste de tus ancestras que te hace sentir orgullosa?
- ¿Qué era lo que más te gustaba jugar cuando eras niña y qué dice eso de ti hoy?

Nivel 3: *El Encuentro con el Aborto.*

- ¿Cuál es el recuerdo más antiguo que tienes de haber escuchado la palabra “aborto”? (¿Fue en la tele, en la escuela, en un susurro?)
- ¿Cómo ha cambiado tu opinión sobre el aborto desde la primera vez que escuchaste de él hasta hoy?
- ¿Quién fue la primera persona con la que pudiste hablar de aborto sin sentir miedo o juicio?
- Si tuvieras que elegir una palabra para describir qué significa para ti acompañar o acuarpar esta lucha, ¿cuál sería?
- ¿Qué fue lo que te motivó a despertarte hoy y venir a este encuentro?

Materiales:

- Preguntas impresas.
- Lugar amplio para realizar la actividad.
- Bocina y reproductor de música.
- Lista de música.

HERRAMIENTA 2

Nombre: Necesito abortar.
Tiempo sugerido: 30 minutos.

Objetivo: Jugar, correr y al mismo tiempo nombrar la diversidad de los métodos para abortar (misoprostol, método combinado con misoprostol y mifepristona, hierbas para abortar) y de los conocimientos y especializaciones de las personas que acompañan (partera, acompañanta, médica, enfermera, amiga) a otras en su decisión de abortar.

Instrucciones:

- Se les pide a las participantes que formemos un círculo.
- A cada participante se le asigna un papelito que tiene escrito: partera, acompañanta, médica, enfermera, amiga, miso, mife, hierbas para abortar.
- Ya que todas las participantes tienen un papelito se pide que lo cuiden y lo memoricen.
- La facilitadora dirá la siguiente frase: Necesito una..... (y la completará con alguna de las siguientes opciones: partera, acompañanta, médica, enfermera, amiga, mife y miso, hierbas para abortar, tecito).
- Cuando las participantes escuchen el nombre que les tocó en el papelito, deben cambiar de lugar y quien se queda sin lugar es quien acompaña a la facilitadora a decir la consigna para luego buscar un nuevo lugar.
- Cuando la facilitadora o compañera que le toque decir la consigna diga “necesito abortar”, todas las participantes deben cambiar de lugar.

Materiales:

- Cuadritos de papel con las siguientes palabras escritas en cada uno: partera, acompañanta, médica, enfermera, amiga, miso, mife, hierbas para abortar.
- Bolsita o recipiente para guardar los cuadritos de papel y facilitar la repartición.
- El número de trozos de papel debe corresponder al número de participantes.

HERRAMIENTA 3

Nombre: Pasar el chisme. Tiempo sugerido: 20 minutos.

Objetivo: Reflexionar acerca de la importancia de la comunicación asertiva.

Instrucciones:

- La facilitadora elige dos mensajes para compartirlos con las participantes. De preferencia que sean mensajes cortos y que tengan relación con el tema de acompañamiento a r. Por ejemplo:
- Pedir a las participantes que se formen en línea recta o herradura.
- La facilitadora le comunica el mensaje a la participante de un extremo de la fila. Ella debe susurrar el mensaje al oído de la compañera que está a su lado, procurando que solo ella lo escuche. Y hace lo mismo con la participante del otro extremo de la fila y le comparte un mensaje.
- Y así sucesivamente, hasta que llegue a las dos compañeras de los extremos de la fila.
- Las participantes de los extremos de la fila dirán en voz alta los mensajes que recibieron.
- Finalmente, se comparte los mensajes originales y se comparan las diferencias con los mensajes que llegaron hasta el final.
- La facilitadora invita a las participantes a compartir reflexiones sobre la importancia de la comunicación asertiva durante los acompañamientos que se realizan a mujeres y personas gestantes que han decidido abortar.

Materiales:

- Dos mensajes escritos.

HERRAMIENTA 4

Nombre: Tejiendo Red de acompañamiento.
Tiempo sugerido: 60 minutos.

Objetivo: Activar la energía grupal y reforzar la importancia del acompañamiento colectivo.

Instrucciones:

- Se pide a todas las participantes colocarse en círculo.
- La facilitadora comienza señalando las instrucciones y dando un ejemplo.
- Cada participante deberá decir su nombre, un elemento que represente cuidado (ej. agua, fuego, raíz, manta, medicina, luz, semilla), después hace un movimiento que lo represente y luego en una palabra o frase corta decir que me gustaría aportar en este grupo: "Soy Ana, soy agua" (hace movimiento) "y aportó escucha..."
- Sostiene el hilo y lanza el estambre a otra compañera.
- Cada participante, al recibir el estambre, repite el mismo ejercicio.
- Se continúa hasta que todas las participantes hayan intervenido y se haya formado una red visible con el estambre.
- Al finalizar, la facilitadora dice una breve reflexión sobre los aportes compartidos.

Materiales:

- Estambre



Herramientas reflexivas para un acompañamiento ético, feminista y no criminalizante

¡Ven te invitamos a compartir experiencias y reflexionar sobre ellas!

HERRAMIENTA 1

Nombre: Carrusel de los prejuicios.
Tiempo sugerido: 120 minutos.

Objetivo: Con la idea de generar un espacio de confianza, escucha y reflexión entre las participantes para identificar los discursos que pueden influir en el acompañamiento y consejería que realizamos a otras mujeres y personas con capacidad de gestar en su decisión de abortar.

Instrucciones:

- Previamente, se escribe en cada uno de los papelógrafos una pregunta generadora.
- Los papelógrafos se colocan alrededor del salón o espacio correspondiente.
- Se realizan 4 equipos, cada uno se colocará en una fila frente al papelógrafo que les fue asignado.
- Cada participante escribirá una frase, palabras o realizará algún dibujo que responda a la pregunta.
- Cuando terminen de responder la pregunta girarán hacia su lado izquierdo ubicando el papelógrafo siguiente. Se forman en la fila y esperan su turno.
- Y así sucesivamente hasta haber completado la vuelta como carrusel por los cuatro papelógrafos.
- Cada equipo elige una persona que comparta las ideas plasmadas en cada papelógrafo.
- Se abre espacio a la reflexión identificando las similitudes y diferencias de las respuestas.

Preguntas generadoras:

- ¿Qué pienso sobre el aborto?
- ¿Qué me enseñaron sobre la maternidad?
- ¿Qué situaciones me resultan difíciles de acompañar?
- ¿Qué emociones aparecen cuando acompaño?

Materiales:

- 4 o más papelógrafos.
- Plumones.
- Cinta adhesiva.

HERRAMIENTA 2

Nombre: Mi historia también acompaña.
Tiempo sugerido: 120 minutos.

Objetivo: Crear una pequeña historieta con dibujos o frases que nos permita reflexionar cómo nuestra experiencia personal influye en nuestra práctica de acompañamiento a otras mujeres y personas gestantes que deciden abortar.

Instrucciones:

- Se invita a las participantes a crear una historieta de su experiencia al acompañar a otras mujeres y personas gestantes en la decisión de abortar, tomando en cuenta las siguientes viñetas o momentos de la historieta:
 - Decidí acompañar porque...
 - Mi primer acercamiento al aborto fue...
 - Lo que más me mueve de este trabajo es...
 - Lo que más me cuesta es...
- Las personas facilitadoras acomodan el material de papelería del que dispondrán las participantes para la creación de su historieta.
- Se dan 25 minutos para que cada participante pueda crear su historieta.
- Posteriormente se forman equipos (depende del número de las participantes) para que compartan sus historietas.
- Y en plenaria se comparte: ¿Cómo se sintieron al escuchar las historietas de sus compañeras? ¿Qué diferencias y similitudes encontraron? ¿Qué acciones colectivas podemos realizar para acompañarnos entre nosotras a transitar lo que más nos cuesta del proceso de acompañar a otras mujeres y personas gestantes a abortar?

Materiales:

- Hojas blancas y de colores.
- Cartulinas.
- Plumones y lápices de colores.
- Pegamento.
- Cinta.

HERRAMIENTA 3

Nombre: Desmontando la culpa.
Tiempo sugerido: 60 minutos.

Objetivo: Reflexionar sobre los mandatos que generan culpa.

Instrucciones:

- La facilitadora elige dos mensajes para compartirlos con las participantes. Se invita a las participantes a formar equipos para contestar las siguientes preguntas generadoras:
 - ¿Cuándo siento culpa al acompañar?
 - ¿Qué expectativas estoy intentando cumplir?
 - ¿A quién beneficia que me sienta culpable?
- Posteriormente la facilitadora les pide que escriban las respuestas de ¿cuándo siento culpa al acompañar? en diferentes tarjetas, todos los momentos que se les ocurra para que sea nutrido el ejercicio.
- La facilitadora muestra una silueta de una mujer dibujada en un papelógrafo.
- Recoge todas las tarjetas, las revuelve y las reparte indistintamente.
- Invita a cada una de las participantes a leer la tarjeta que le repartieron y a colocarla en la silueta dibujada.

Materiales:

- Tarjetas, cuadritos o post-it.
- Papelógrafo con silueta de mujer dibujada.
- Papelógrafos.
- Plumones.
- Cinta.

- Formadas en círculo y con el dibujo de la silueta en medio, se invita a las participantes a pensar en una frase que le dirían a una acompañante que está sintiendo todo lo que está escrito en las tarjetas, y se les pide completar la siguiente frase: te recuerdo que..... y después de mencionar su frase retira una tarjeta en la que está escrito un prejuicio.
- Por último, en plenaria se comparten las reflexiones y aprendizajes.

HERRAMIENTA 4

Nombre: Cartografía cuerpo - territorio de los cuidados que nos sostienen.

Tiempo sugerido: 60 a 90 minutos.

Objetivo: Reconocer cómo se inscriben en nuestros cuerpos las experiencias de acompañamiento comunitario, así como identificar las prácticas de autocuidado y cuidado colectivo que sostienen nuestra labor en los territorios.

Instrucciones:

- Previamente se solicita a las participantes llevar una fotografía de cuerpo completo que les guste, las represente y con la cual se sientan cómodas trabajando.
- La facilitadora explica que la fotografía funcionará como un mapa cuerpo-territorio desde el cual exploraremos las experiencias, afectos y cuidados que acompañan nuestra práctica.
- Cada participante pega su fotografía en una hoja o papelógrafo.
- A partir de preguntas detonantes, las participantes intervienen libremente la imagen utilizando colores, símbolos, dibujos, palabras, frases o cualquier otro elemento gráfico que les permita representar sus experiencias.
- Se invita a trabajar la cartografía a partir de tres capas que pueden superponerse.
 1. *Territorios y experiencias de acompañamiento.* Identificar en la imagen los espacios, momentos o situaciones vinculadas a su práctica como acompañantas, activistas o parteras (comunidad, casa, clínica, trayectos, espacios de encuentro). Estos pueden representarse mediante símbolos, palabras o dibujos. Preguntas detonadoras: ¿Dónde ocurre mi práctica de acompañamiento?, ¿Qué territorios, lugares o espacios son importantes en esta labor?
 2. *Segunda Capa:* Reconocer y ubicar en el cuerpo los afectos vinculados al acompañamiento (cansancio, miedo, rabia, ternura, esperanza etc). Se invita a señalar en qué partes del cuerpo se sienten y cómo se manifiestan. Preguntas detonadoras: ¿Cómo se siente en mi cuerpo la experiencia de acompañar?, ¿Qué emociones aparecen con mayor frecuencia cuando acompaño?, ¿Dónde se alojan esas emociones?, ¿Cómo se manifiestan en mi cuerpo la alegría, la esperanza, el miedo, la rabia, la tristeza o el cansancio?
 3. *Prácticas de autocuidado y cuidado colectivo.* Incorporar en la cartografía las acciones, recursos o prácticas que han permitido sostener su labor (autocuidado, redes de apoyo, saberes comunitarios etc). También pueden incluir aquello que sienten que falta o que necesitan fortalecer en sus prácticas de autocuidado y cuidado colectivo. Preguntas detonadoras: ¿que practica de autocuidado y cuidado colectivo implemento actualmente en mi practica de acompañamiento?, ¿que practica de autocuidado o cuidado colectivo e intentado implementar y no lo he logrado?, ¿que practica de cuidado me gustaría integrar o fortalecer.

Materiales:

- Fotografía de cuerpo completo.
- Papelógrafo o hojas blancas.
- Plumones, colores.
- Revistas, recortes o materiales para collage (opcional).
- Pegamento.
- Cinta adhesiva.

4. *Reflexión colectiva*: En equipos, reflexionan sobre prácticas de autocuidado y cuidado colectivo en el acompañamiento comunitario del aborto, identificando tanto las existentes como las que desean fortalecer o construir.
5. *Puesta en común*: Cada equipo comparte sus reflexiones principales. Las facilitadoras recuperan elementos comunes, necesidades y propuestas para fortalecer redes de cuidado entre acompañantes.



Herramientas técnicas para aborto seguro

¡Ven te invitamos a aprender!

Las siguientes fichas técnicas tienen como objetivo brindar información básica, clara y accesible sobre algunos de los principales componentes de la atención y el acompañamiento del aborto seguro. A través de contenidos relacionados con la consejería, la evacuación endouterina con medicamentos (EEU), la aspiración manual endouterina (AMEU) y el marco legal vigente en México y San Luis Potosí, estas herramientas buscan fortalecer los conocimientos de acompañantes, promotoras comunitarias, defensoras y personas interesadas en los derechos sexuales y reproductivos.

FICHA TÉCNICA 1

EVACUACIÓN ENDOUTERINA CON MEDICAMENTOS (EEU)

¿Qué es?

La evacuación endouterina con medicamentos es un método seguro y eficaz para interrumpir un embarazo mediante el uso de medicamentos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), principalmente mifepristona y misoprostol. Este método evita procedimientos quirúrgicos y reproduce un proceso similar al aborto espontáneo.

¿Cómo funciona?

- Mifepristona: bloquea la acción de la progesterona, hormona necesaria para la continuidad del embarazo.
- Misoprostol: provoca contracciones uterinas que permiten la expulsión del contenido uterino.

Dosis recomendadas:

- Esquema combinado: Mifepristona + Misoprostol.
- Embarazos menores de 9 semanas de gestación:
 - Mifepristona: 200 mg por vía oral.
 - Misoprostol: 800 mg por vía bucal, sublingual o vaginal, administrados 24 a 48 horas después de la mifepristona.
- Puede administrarse una dosis adicional de misoprostol si es necesario para lograr la evacuación completa.

• Embarazos de 9 a 12 semanas de gestación:

- Mifepristona: 200 mg por vía oral.
- Misoprostol: 800 mg por vía bucal, sublingual o vaginal.
- Se recomienda administrar al menos dos dosis de misoprostol con intervalos de 3 a 4 horas para mejorar la efectividad.

• Embarazos de 13 a 24 semanas de gestación:

- Mifepristona: 200 mg por vía oral.
- Misoprostol: 400 mcg por vía bucal, sublingual o vaginal, 24 a 48 horas después de la mifepristona.
- Repetir 400 mcg cada 3 horas hasta la expulsión fetal y placentaria.

• Esquema con Misoprostol solo:

- Embarazos menores de 13 semanas de gestación.
- Misoprostol: 800 mcg por vía bucal, sublingual o vaginal.
- Repetir cada 3 horas hasta lograr la expulsión.
- Embarazos de 13 a 24 semanas de gestación
- Misoprostol: 400 mcg por vía bucal, sublingual o vaginal.
- Repetir cada 3 horas hasta la expulsión fetal y placentaria.

Vías de administración del misoprostol

Vía	Indicaciones
Vaginal	Menos efectos secundarios gastrointestinales.
Sublingual	Absorción rápida y mayor intensidad de acción.
Bucal	Efectividad similar a la vía vaginal.
Oral	Menor eficacia en comparación con otras vías.

En contextos donde el aborto es ilegal o existe riesgo de criminalización, se recomienda utilizar el misoprostol por vía sublingual o bucal, ya que estas vías no dejan restos del medicamento. El proceso es clínicamente similar a un aborto espontáneo y no puede identificarse únicamente mediante una revisión médica si se utilizó misoprostol.

Nota importante:

Las dosis deben ajustarse a la edad gestacional y al contexto clínico de cada persona. La Organización Mundial de la Salud recomienda que toda persona cuente con información clara sobre el procedimiento, signos de alarma y seguimiento posterior.

Rango de efectividad:

- Mifepristona + Misoprostol - 97–98 %
- Misoprostol solo - 84–91 %

Las complicaciones graves son poco frecuentes y ocurren en menos del 1 % de los casos.

Ventajas:

- Evita procedimientos quirúrgicos.
- Puede realizarse en casa durante las primeras semanas de gestación.
- Ofrece mayor privacidad y autonomía.
- Tiene alta eficacia y seguridad.

Posibles efectos esperados. Durante el proceso es normal presentar:

- Sangrado vaginal.
- Cólicos o dolor abdominal.
- Náuseas.
- Escalofríos.
- Diarrea.
- Fiebre transitoria.

La mayoría de estos síntomas desaparecen en las primeras 24 horas después de la última dosis de misoprostol.

En contextos donde el aborto es ilegal o existe riesgo de criminalización, se recomienda utilizar el misoprostol por vía sublingual o bucal, ya que estas vías no dejan restos del medicamento. El proceso es clínicamente similar a un aborto espontáneo y no puede identificarse únicamente mediante una revisión médica si se utilizó misoprostol.

Signos de alarma:

Buscar atención médica si se presenta:

- Sangrado abundante (empapar dos toallas sanitarias por hora durante dos horas consecutivas).
- Fiebre persistente por más de 24 horas.
- Ausencia total de sangrado después del uso del medicamento.
- Persistencia de síntomas de embarazo.
- Expulsión de coágulos mayores al tamaño de una naranja.

Seguimiento:

Se recomienda confirmar que el proceso concluyó mediante:

- Ultrasonido pélvico (después de 15 días de la interrupción)
- Prueba de embarazo de sangre u orina entre dos y tres semanas después del procedimiento.

Aborto autogestionado

La OMS reconoce que las personas pueden gestionar su aborto con medicamentos fuera de un entorno clínico siempre que cuenten con:

- Información confiable.
- Medicamentos de calidad.
- Un plan de atención y acompañamiento en caso de requerir apoyo.

Fuentes de referencia:

- Organización Mundial de la Salud. *Directrices sobre la atención para el aborto* (2022).
- Tratamiento médico del aborto (OMS, 2019).
- Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México (2022).

FICHA TÉCNICA 2

ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)

¿Qué es la AMEU?

La Aspiración Manual Endouterina (AMEU) es un procedimiento para evacuar el contenido uterino mediante una cánula plástica flexible conectada a una jeringa de aspiración manual que genera vacío. Es uno de los métodos recomendados para la atención del aborto seguro y otras condiciones gineco-obstétricas.

¿Cómo funciona?

La AMEU utiliza presión negativa para aspirar el contenido uterino. El procedimiento se realiza mediante la introducción de una cánula flexible a través del cuello uterino, conectada a un aspirador manual capaz de generar una potencia de succión de aproximadamente 650 a 700 mmHg.

Efectividad:

- Eficacia aproximada del 98%.
- Método seguro y ampliamente utilizado a nivel internacional.
- Puede realizarse de forma ambulatoria.

Ventajas:

- Alta seguridad y efectividad.
- Procedimiento rápido.
- Recuperación generalmente rápida.
- Poco invasivo.
- Utiliza anestesia local.
- Bajo riesgo de complicaciones.
- Equipo portátil que no requiere electricidad.
- Puede realizarse en servicios ambulatorios y de primer nivel de atención.
- Disminuye el riesgo de perforación uterina.
- Reduce el riesgo de incompetencia ístmico-cervical.
- Contribuye a la preservación de la capacidad reproductiva.

Indicaciones clínicas:

La AMEU puede utilizarse en casos de:

- Interrupción legal del embarazo.
- Aborto espontáneo o incompleto.
- Aborto diferido.
- Embarazo anembrionado.

- Mola hidatiforme.
- Obtención de biopsia de endometrio.

Precauciones y contraindicaciones relativas:

Se requiere valoración médica especializada en presencia de:

- Infección pélvica aguda.
- Gestaciones mayores de 14 semanas.
- Miomas uterinos de gran tamaño.
- Falta de capacitación o competencia para realizar el procedimiento.

Preparación previa:

Antes del procedimiento se recomienda:

- Evaluación clínica integral.
- Valoración emocional.
- Consejería.
- Obtención de consentimiento informado.
- Prevención de infecciones.
- Definición del manejo del dolor.

Manejo del dolor

Medidas farmacológicas:

Puede utilizarse alguno de los siguientes medicamentos antes del procedimiento:

- Ibuprofeno: 400–800 mg vía oral.
- Naproxeno: 500 mg vía oral.
- Ketorolaco: vía oral, intramuscular o intravenosa.
- Acetaminofén (alternativa, no primera línea).

Medidas no farmacológicas:

- Ejercicios de respiración.
- Musicoterapia.
- Aromaterapia.
- Luz tenue.
- Acompañamiento emocional.

Procedimiento

Antes

- Vaciamiento de vejiga.
- Exploración ginecológica.
- Preparación del equipo.
- Bloqueo paracervical cuando esté indicado.

Durante

- Selección de la cánula adecuada según el tamaño uterino y edad gestacional.
- Introducción cuidadosa de la cánula.
- Aspiración del contenido uterino mediante movimientos suaves y controlados.

Después

- Revisión del material aspirado.
- Vigilancia del sangrado.
- Monitoreo de signos vitales.
- Descanso y recuperación.
- Tolerancia a líquidos.
- Programación de seguimiento cuando sea necesario.

Posibles efectos posteriores:

Es común presentar:

- Cólicos leves o moderados.
- Sangrado vaginal similar o menor a una menstruación.
- Cansancio temporal.

Signos de alarma:

Buscar atención médica si se presenta:

- Sangrado abundante.
- Dolor intenso que no mejora.
- Fiebre.
- Flujo vaginal con mal olor.
- Mareo intenso o desmayo

(Estos signos corresponden a la vigilancia clínica habitual posterior a procedimientos uterinos.)

Nota importante:

La Aspiración Manual Endouterina es un método seguro, eficaz y de baja complejidad para la evacuación uterina. Su realización por personal capacitado, acompañada de consejería adecuada y manejo del dolor, contribuye a una atención integral, digna y basada en evidencia científica.

Fuentes de referencia:

- Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre la atención para el aborto.
- Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México.
- Presentación "AMEU SLP".

FICHA TÉCNICA 3

MARCO LEGAL GENERAL DEL ABORTO EN MÉXICO

¿Qué es la despenalización?

La despenalización implica que una conducta deja de ser considerada delito. En materia de aborto, puede ser parcial o total, dependiendo de las reformas aprobadas en cada entidad federativa.

Principales conceptos:

- ILE (Interrupción Legal del Embarazo): Interrupción del embarazo realizada a petición de la persona gestante dentro del plazo permitido por la legislación local.

- IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo): Se utiliza frecuentemente para referirse a la interrupción del embarazo, incluyendo los casos derivados de violación conforme a la NOM-046.

Causales legales:

Supuestos establecidos en la ley que permiten acceder al aborto aun en entidades donde la conducta continúa regulada penalmente.

Fundamento constitucional:

El derecho a decidir sobre la reproducción encuentra sustento en diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, especialmente:

- Artículo 1: Principio de igualdad y no discriminación.
- Artículo 4: Derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.
- Artículos 6, 14, 16 y 20: Protección de derechos fundamentales relacionados con la autonomía, privacidad, acceso a la información y debido proceso.

Criterios de la Suprema Corte:

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que la criminalización absoluta del aborto vulnera derechos humanos y ha establecido criterios que protegen la autonomía reproductiva y el derecho a decidir. Destaca la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, relativa al Código Penal de Coahuila.

Objeción de conciencia.

El personal médico y de enfermería puede ejercer objeción de conciencia de manera individual, pero:

- No puede invocarse por instituciones completas.
- Debe notificarse previamente.
- No aplica en situaciones de urgencia o riesgo para la vida.
- No exime de brindar información ni de canalizar oportunamente a la persona usuaria.

Derecho al acompañamiento:

El acompañamiento para el aborto se encuentra protegido por los derechos constitucionales a la información y a la libre toma de decisiones. Las personas acompañantes no son consideradas legalmente personal de salud por el solo hecho de brindar información y apoyo.

¿Qué hacer ante una negativa de servicio?

Si una institución de salud niega el acceso a servicios de aborto, pueden utilizarse mecanismos como:

- Amparo indirecto.
- Quejas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).
- Quejas ante órganos internos de control.
- Quejas ante CONAMED.
- Procedimientos ante instancias de derechohabencia.

Fuentes de referencia:

- MolRe, N. (2025, 18 de abril). Marco legal para lxs acompañantes [Presentación de PowerPoint]. Abortistas MX y México Igualitario.

FICHA TÉCNICA 4

MARCO LEGAL DEL ABORTO EN SAN LUIS POTOSÍ

Situación actual:

En San Luis Potosí la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) está permitida hasta las 12.6 semanas de gestación en instituciones públicas como IMSS Bienestar, IMSS Ordinario e ISSSTE.

Reconocimiento constitucional:

San Luis Potosí es actualmente la única entidad cuya Constitución local reconoce expresamente que:

“Toda persona tiene derecho a decidir sobre su gestación de manera libre, informada, autónoma y responsable.”

Violencia reproductiva:

La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del estado reconoce como una forma de violencia reproductiva la negativa injustificada del acceso a servicios de aborto legal.

Causales legales vigentes:

Además de la ILE dentro del plazo legal, el aborto puede realizarse por las siguientes causales:

- Violación.
- Estupro.
- Inseminación artificial no consentida.
- Implantación de óvulo fecundado sin consentimiento
- Aborto culposos.
- Negativa de acceso previo a la ILE.
- Situación de pobreza extrema.
- Afectación grave a la salud de la persona gestante
- Alteraciones genéticas o congénitas graves del producto.

Principios para la atención de las causales:

- No existe plazo específico para algunas causales
- No deben exigirse requisitos adicionales a los previstos por la ley.
- Opera el principio de buena fe de la persona solicitante.

Objeción de conciencia en SLP.

Las instituciones de salud están obligadas a garantizar el servicio. La objeción de conciencia es individual y no puede utilizarse para impedir el acceso efectivo al aborto.

Protección de las personas acompañantes:

Las personas acompañantes:

- No son consideradas personal de salud
- Están protegidas por los derechos constitucionales a la información y a la libertad de expresión.
- Pueden brindar información sobre aborto seguro sin realizar actos médicos.

¿Qué hacer ante una negativa de acceso?

- Cuando una institución niegue el servicio de aborto legal se puede:
 - Solicitar una explicación por escrito.
 - Presentar una queja administrativa.
 - Acudir a la CNDH o a la Comisión Estatal de Derechos Humanos.
 - Promover un amparo indirecto.
 - Solicitar acompañamiento jurídico especializado.

Nota importante:

En San Luis Potosí el aborto es un servicio de salud reconocido legalmente hasta las 12.6 semanas de gestación y existen múltiples causales que permiten su acceso posteriormente. La negativa injustificada puede constituir una vulneración de derechos humanos y una forma de violencia reproductiva.

Fuentes de referencia:

- MolRe, N. (2025, 18 de abril). Marco legal para lxs acompañantes [Presentación de PowerPoint]. Abortistas MX y México Igualitario.



**Abortoteca: Guía metodológica de
técnicas participativas para procesos de formación sobre aborto
seguro**