

Interpretación de datos de herramienta diagnóstica

*Observatorio para el ejercicio del aborto seguro
Quintana Roo*

Interpretación de datos sobre el formulario dirigido al personal de salud de los Hospitales IMSS-BIENESTAR, con fecha de corte al 09/07/2025.

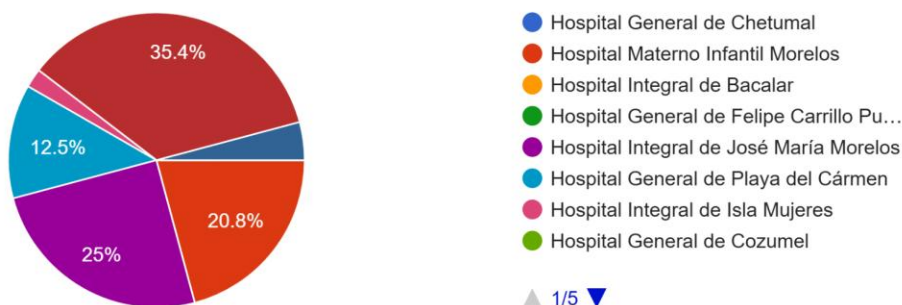
Se aplicaron un total de 48 encuestas en 6 hospitales de segundo nivel del IMSS-BIENESTAR en el estado de Quintana Roo.

El formulario tuvo en total 36 preguntas, divididas en secciones: Datos generales, insumos para el servicio, capacitación del personal, proceso de atención, técnicas para el servicio de aborto, trato y perspectiva de derechos, casos especiales y observaciones finales.

Pregunta 2.- Hospital donde se realiza a entrevista

Del total de encuestas, 17 son del Hospital Jesús Rodríguez Kumate, 12 se aplicaron al Hospital Integral de José María Morelos, 10 fueron aplicadas al Hospital Materno Infantil Morelos, 6 se respondieron en el Hospital de Playa del Carmen, dos se aplicaron en el Hospital Integral de Kantunilkin y una fue aplicada en el Hospital General de Isla Mujeres. El 35.4% del total de encuestas se aplicó en el Hospital Materno Infantil Morelos

2.- Hospital donde se realiza a entrevista
48 respuestas



Pregunta 7.-De estas afirmaciones ¿Cuál es la que mejor describe a la institución en la que trabaja?

Con esta pregunta queremos conocer la percepción en cuanto a los valores que identifican a cada unidad médica, se plantean posibles respuestas, enunciadas en los siguientes incisos:

- a) Es una institución que pone a las personas usuarias muchas trabas si lo que buscan es un aborto
- b) Es una institución que respeta los derechos y permite ejercerlos
- c) Es una institución que tiene a todo su personal como objetor de conciencia

En las respuestas, 2 personas consideran a su unidad médica como una Institución que pone a las personas usuarias muchas trabas si lo que buscan es un aborto (4.2%), 42 señalan que es una institución que respeta los derechos y permite ejercerlos (87.5%), 3 afirmaron que es una institución que tiene a todo su personal como objetor de conciencia (6.3%) y 1 persona (2.1%) refiere que las condiciones de la institución no son adecuadas (infraestructura).

7.- De estas afirmaciones ¿Cuál es la que mejor describe a la institución en la que trabaja?
48 respuestas



Pregunta 8.- De estas afirmaciones ¿Cuál es la que mejor describe a la institución en la que trabaja?

Con relación a la disponibilidad de medicamentos necesarios para realizar un aborto médico (mifepristona y misoprostol), se obtuvo la siguiente información: del 100% de encuestados, el 12.5% refiere que hay pocas dosis y no logran atender a todas las personas, el 31.3% refiere contar con solo Misoprostol, el 43.8% mencionan contar con ambos medicamentos, 6.3% mencionan que no cuenta con ninguno y 6.3% desconoce si su unidad cuenta con estos medicamentos.

8.- ¿En el establecimiento tienen mifepristona y misoprostol para realizar un aborto con medicamentos?

48 respuestas

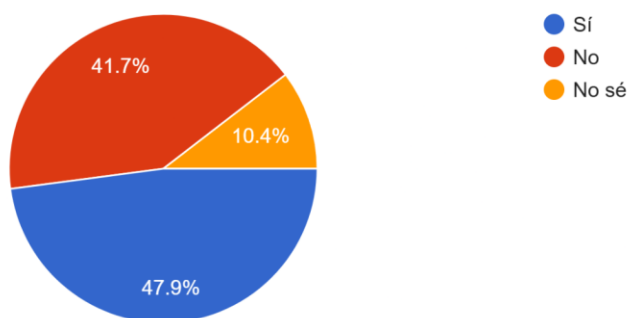


Pregunta 9.- ¿Considera que los espacios de trabajo para atender casos de aborto con medicamentos son los óptimos?

Esta pregunta nos brinda información con relación a la optimización de las condiciones de los espacios de trabajo para atender casos de aborto con medicamentos, en donde se obtiene como información que: el 47.9% refiere que su unidad médica si cuenta con estos espacios óptimos, el 41.7% señala que no se cuenta con espacios adecuados y un 10.4 % lo desconoce.

9.- ¿Considera que los espacios de trabajo para atender casos de aborto con medicamentos son los óptimos?

48 respuestas



Pregunta 10.- ¿Qué agregaría en relación con espacios e insumos (materiales y/o humanos) para un trabajo óptimo en relación con el aborto?

El personal entrevistado señaló diversas áreas de oportunidad para mejorar la calidad y eficiencia en los servicios de aborto voluntario, entre las principales necesidades señaladas se encuentra:

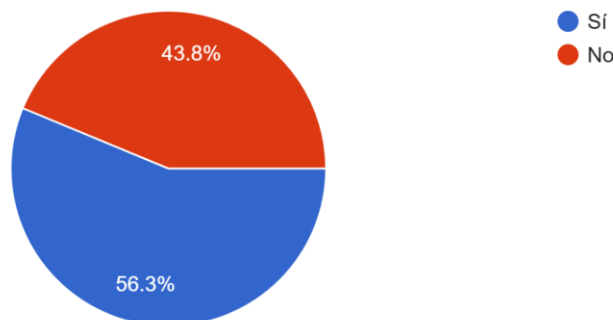
- La disponibilidad de medicamentos esenciales, en particular de Mifepristona, cuya escasez afecta directamente la continuidad de los procedimientos. Asimismo, se resaltó la importancia de contar con insumos médicos adecuados y con el abasto necesario.
- Con relación a la infraestructura, se señaló que las condiciones físicas de los espacios de atención son insuficientes, destacando la necesidad de quirófanos en óptimas condiciones, con sistemas de aire acondicionado funcionales y equipos médicos actualizados. Así como la disponibilidad de máquinas de ultrasonido abdominal y transvaginal, y el gel conductor para una correcta valoración de las pacientes.
- Se enfatizó la carencia de espacios físicos dedicados exclusivamente a la atención de la ILE, espacios confidenciales para las entrevistas y seguimiento, lo cual ha derivado en situaciones donde las consultas han tenido que realizarse en lugares improvisados, como pasillos o salas de espera. Se propone la habilitación de consultorios específicos, así como áreas exclusivas para la realización de procedimientos como AMEU (Aspiración Manual Endouterina). Puesto que se refiere actualmente se juntan las atenciones de seguimiento de embarazos y aborto indistintamente, lo que resulta incómodo para las mujeres que desean acceder al ILE, comprometiendo su privacidad y dignidad.
- En cuanto a recursos humanos, se mencionó la necesidad de contar con personal especializado y no objetor en todos los turnos, incluyendo ginecología y anestesiología, para que se asegure una atención oportuna. Actualmente, no existe personal médico asignado exclusivamente al servicio, y las actividades son gestionadas mayormente por médicos residentes bajo supervisión dentro de un horario limitado.
- Finalmente, se recomienda fortalecer las acciones de formación y sensibilización del personal involucrado, mediante cursos sobre atención integral y ética para el manejo de abortos voluntarios. También se mencionó la importancia de contar con herramientas administrativas básicas (papelería, impresora, equipo de cómputo) para garantizar una gestión adecuada del servicio.

Pregunta 11.- ¿Ha recibido capacitación específica sobre aborto seguro en los últimos 2 años por parte de la institución (sector salud, IMSS-BIENESTAR, ISSSTE, ¿otro?)

El 56.3% de las personas entrevistadas mencionó que sí, el 43.8% mencionó que no.

11.- ¿Ha recibido capacitación específica sobre aborto seguro en los últimos 2 años por parte de la institución (sector salud, IMSS-BIENESTAR, ISSSTE, otro?)

48 respuestas



Pregunta 12.- Si contestó que sí por favor díganos ¿Qué tipo de capacitación fue?

Del 56.3 % que sí recibió formación, las capacitaciones recibidas por el personal fueron:

- Actualización en lineamientos y protocolos clínicos relacionados con aborto seguro (10.4%)
- Técnica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU)(14.6%).
- Manejo de aborto con medicamentos (8.3%)
- Identificación de signos de alarma asociados al uso de medicamentos (4.2 %)
- Capacitación en consejería especializada (4.2%)
- Capacitación conjunta en consejería y aborto con medicamentos (2.1 %)
- Formación en consejería, manejo del dolor y cuidados postaborto (2.1 %)

12.- Si contestó que sí por favor díganos ¿Qué tipo de capacitación fue?

48 respuestas



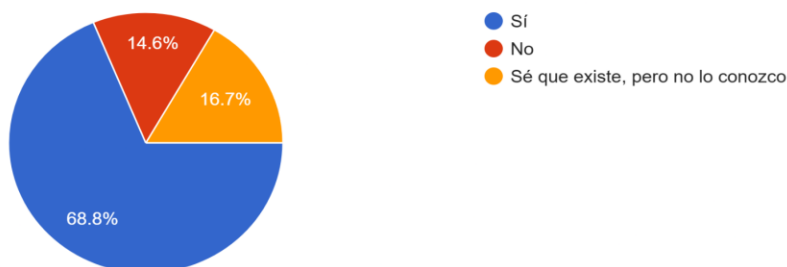
Pregunta 13.- ¿Conoce el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México emitido por la Secretaría de Salud federal?

El 68.8% de personal encuestado refiere conocer el Lineamiento Técnico para la

atención del Aborto Seguro en México, el 14.6% refiere que no lo conoce y el 16.7% refiere que sabe que existe, pero no conoce su contenido.

13.- ¿Conoce el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México emitido por la Secretaría de Salud federal?

48 respuestas

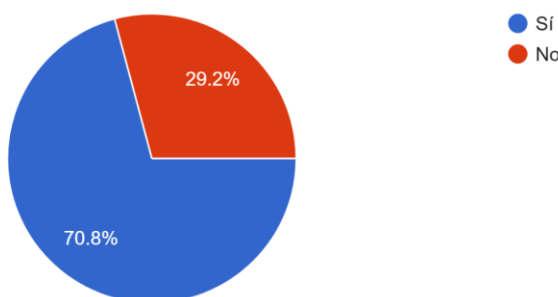


Pregunta 14.- ¿Aplica el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México emitido por la Secretaría de Salud federal?

El 70.8% de personas encuestadas refiere que sí aplica el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, mientras que el 29.2% refiere que no.

14.- ¿Aplica el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México emitido por la Secretaría de Salud federal?

48 respuestas

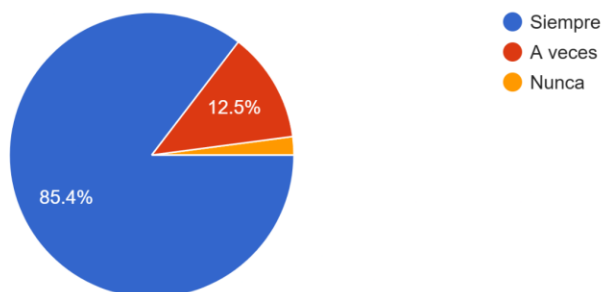


Pregunta 15.- ¿Se brinda consejería previa al procedimiento, explicando opciones y riesgos de forma clara y sin sesgos?

Se indagó si se brinda consejería previa al procedimiento, explicando opciones y riesgos de forma clara y sin sesgos, los resultados arrojan que el 85.4% siempre la llevan a cabo, el 12.5% a veces y 2.1% nunca realiza esta práctica.

15.- ¿Se brinda consejería previa al procedimiento, explicando opciones y riesgos de forma clara y sin sesgos?

48 respuestas

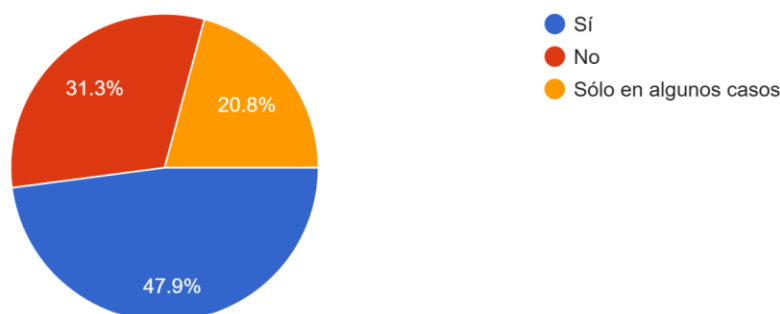


Pregunta 16.- ¿Se ofrece la posibilidad de estar acompañada durante el procedimiento?

Del personal entrevistado el 47.9% ofrece la posibilidad de recibir acompañamiento durante el proceso, el 31.3% refiere que en algunos casos y el 20.8% no lo permiten.

16.- ¿Se ofrece la posibilidad de estar acompañada durante el procedimiento?

48 respuestas



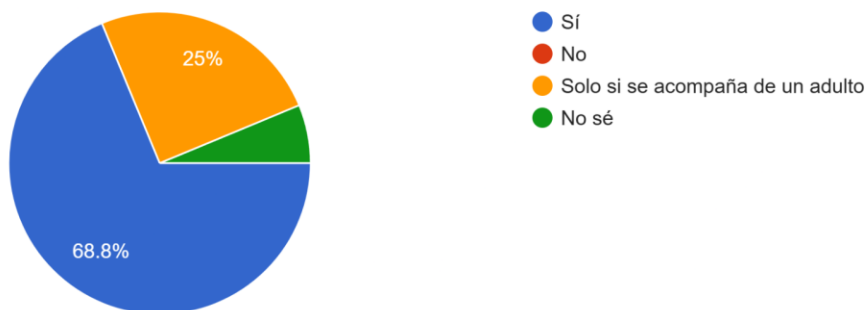
Pregunta 17.- ¿Se respeta la decisión de las personas usuarias, incluso si son adolescentes entre 12 y 17 años?

Sobre la accesibilidad del aborto seguro para adolescencias de entre 12 y 17 años, el 68.8% del personal refirió que, si brinda el servicio, el 25% menciona que solo si es acompañada de un adulto y el 6.3% desconoce el proceso. Cabe señalar que no existió

ninguna respuesta que negara los servicios.

17.- ¿Se respeta la decisión de las personas usuarias, incluso si son adolescentes entre 12 y 17 años?

48 respuestas

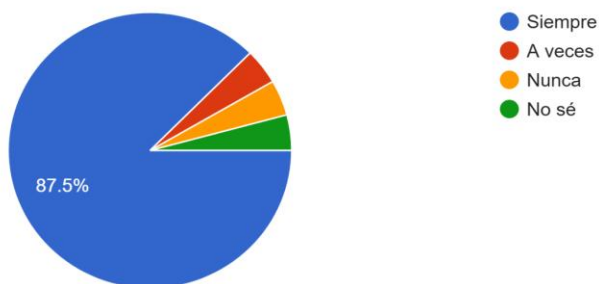


Pregunta 18.- ¿Se solicita por escrito el consentimiento informado?

En las respuestas del personal entrevistado, se observó que el 87.5% afirmó aplicar el consentimiento informado, el 4.2% menciona que a veces, otro 4.2 % refiere que no, mientras que el 4.2% restante lo desconoce.

18.- ¿Se solicita por escrito el consentimiento informado?

48 respuestas



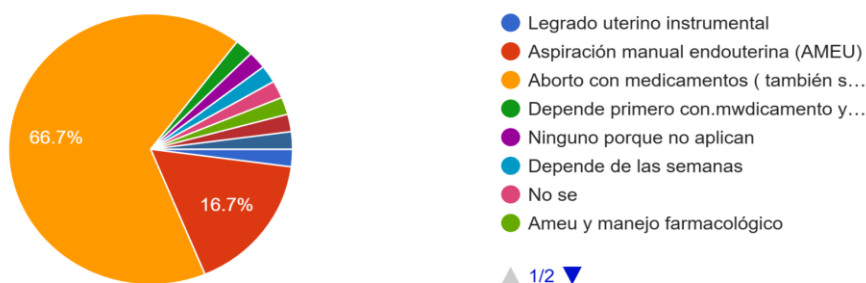
Pregunta 19.- ¿Cuál es el método que utilizan en este establecimiento para realizar un aborto en las primeras doce semanas?

Las encuestas arrojan que el método de interrupción del embarazo más empleado en las unidades médicas es el aborto con medicamentos con un 66.7% de incidencia, mientras que el 16.7% elige la técnica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Por otro lado, un 2.1% indicó que la elección del método depende del número de semanas de gestación, 6.1% refiere que depende el caso, el 2.1% de personas refiere al Legrado

Uterino Instrumental como método empleado, el 2.1% restante señaló no tener conocimiento sobre el método utilizado en su unidad, 2.1% de encuestado desconoce y, finalmente el 2.1% refiere que ninguno, porque no dan ese servicio.

19.- ¿Cuál es el método que utilizan en este establecimiento para realizar un aborto en las primeras doce semanas?

48 respuestas



Pregunta 20.- En casos de aborto con medicamentos en las primeras 12 semanas, ¿Cuál es el esquema que se recomienda?

De acuerdo con las respuestas del personal entrevistado, se identificaron los siguientes esquemas de uso clínico para el aborto con medicamentos en gestaciones menores a 12 semanas: 27.1% utiliza el esquema combinado: *Mifepristona* 200 mg seguida de *Misoprostol* 800 mcg, administrado por vía oral o vaginal después de 24–36 horas; el 27.1% emplea el siguiente esquema: *Misoprostol* 400 mcg por vía sublingual cada 3 horas, hasta completar tres dosis. El 35.4% refirió utilizar ambos esquemas, el 10.5% restante presentó respuestas diversas: desconocimiento del esquema utilizado, delegación del procedimiento exclusivamente al médico responsable o variación en el esquema aplicado según los criterios del profesional que lo realiza.

20.- En casos de aborto con medicamentos en las primeras 12 semanas, ¿Cuál es el esquema que se recomienda?

48 respuestas

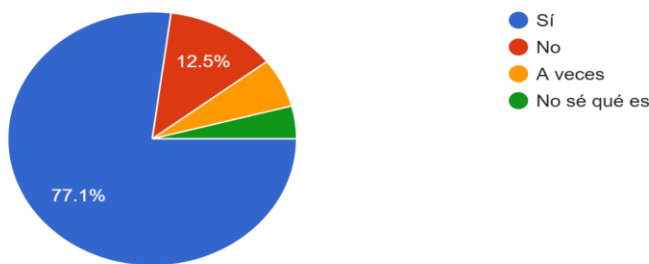


Pregunta 21.- ¿Se realiza manejo adecuado del dolor durante el procedimiento?

En cuanto al manejo adecuado del dolor el 77.1% de la población entrevistada refirió que sí lo realiza, el 12.5% mencionó que no lo aplican, el 6.3% restante mencionó que a veces y el 4.2% refiere desconocer si se hace.

21.- ¿Se realiza manejo adecuado del dolor durante el procedimiento?

48 respuestas

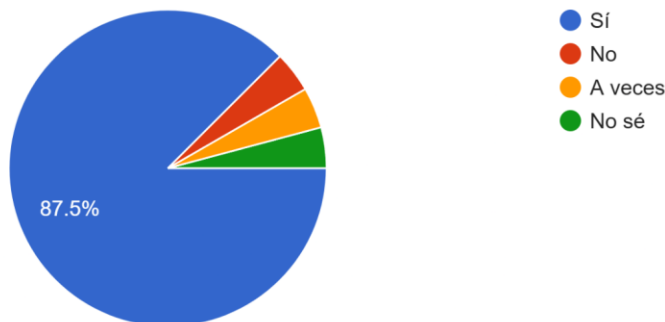


Pregunta 22.- ¿Se ofrecen métodos anticonceptivos post aborto?

Sobre la promoción de métodos anticonceptivos posteriores a un aborto, el 87.5% del personal entrevistado indicó que sí se realiza dicha oferta como parte de la atención integral. En contraste, el 12.5% restante señaló que no se promueve ningún método, que solo se hace ocasionalmente o que desconoce si esta práctica se lleva a cabo en su unidad.

22.- ¿Se ofrecen métodos anticonceptivos post aborto?

48 respuestas



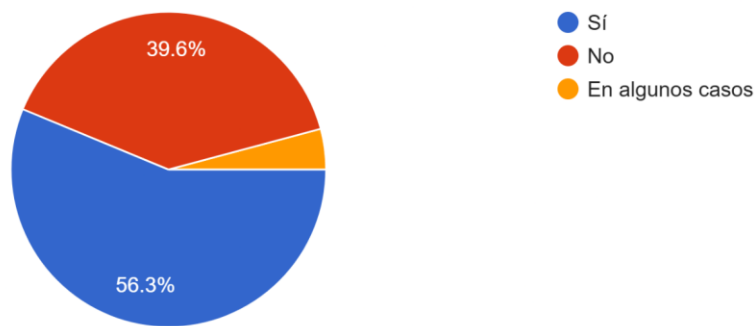
Pregunta 23.- ¿En este establecimiento cuando llega una persona víctima de violencia sexual, se solicita la denuncia ante el ministerio público para recibir la atención?

El 56.3% de personas encuestadas sí solicita la denuncia ante el ministerio público para

condicionar la Interrupción al aborto, el 39.6% no la solicita, mientras que el 4.2% refiere que en algunos casos.

23.- ¿En este establecimiento cuando llega una persona víctima de violencia sexual, se solicita la denuncia ante el ministerio publico para recibir la atención?

48 respuestas

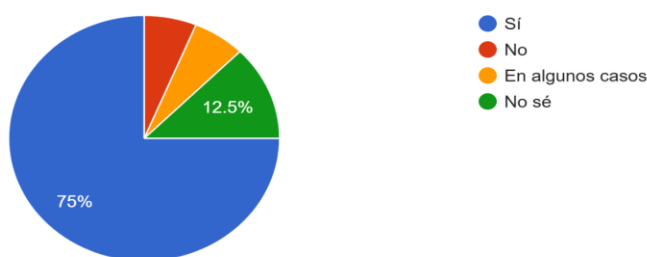


Pregunta 24.- ¿Existe un protocolo específico en este establecimiento para brindar atención a personas víctimas de violencia sexual?

Se encontró que el 75% afirmó que en el establecimiento sí existe un protocolo específico para la atención a personas víctimas de violencia sexual. Mientras que el 6.3% manifestó no contar con dicho protocolo, y 6.3% indicaron que su aplicación depende del caso. Finalmente, un 12.5% de personas encuestadas declaró desconocer si el protocolo está disponible o se implementa.

24.- ¿Existe un protocolo específico en este establecimiento para brindar atención a personas víctimas de violencia sexual?

48 respuestas



Pregunta 25.- ¿Aplica algún procedimiento específico cuando se trata de una adolescente entre 12 años y 18 años que solicita la interrupción del embarazo?

De acuerdo con los datos recabados, el 43.8% del personal entrevistado señaló que no se aplica ningún procedimiento adicional, respetando la decisión de la adolescente. En contraste, el 29.2% indicó que se solicita la autorización expresa de madre, padre o

tutor (a). Por su parte, un 20.8% mencionó que se requiere el acompañamiento de una persona adulta responsable y finalmente, el 6.3% refirió que en estos casos se requiere la denuncia previa ante el Ministerio Público como requisito para proceder.

25.- ¿Aplica algún procedimiento específico cuando se trata de una adolescente entre 12 años y 18 años que solicita la interrupción del embarazo?

48 respuestas



Pregunta 26.- En el caso de niñas menores de 12 años que solicitan la interrupción del embarazo, ¿Quién debe hacer la solicitud para ser atendida en esta institución?

El 35.4% no sabe, el 29.2% refiere que la madre padre o tutor(a), el 18.8% menciona que puede hacerlo de manera autónoma, el 8.3% dice que un médico autorizado, luego de valorarla, el 2.1% tiene que venir acompañada de un adulto responsable, el 2.1% que el ministerio público, el 2.1% refieren que con la familia o médico y el 2% solicitan la compañía de cualquier adulto que acompañe.

Las respuestas anteriores evidencian posibles vacíos en la socialización o capacitación del personal respecto a los lineamientos institucionales.

26.- En el caso de niñas menores de 12 años que solicitan la interrupción del embarazo, ¿Quién debe hacer la solicitud para ser atendida en esta institución?

48 respuestas



Pregunta 27.- ¿Qué sucede cuando un paciente o su familiar tiene una pregunta o inquietud sobre información, atención o seguimiento en relación con el aborto?

Respuesta institucional ante inquietudes de familiares sobre información, atención o seguimiento en casos de aborto

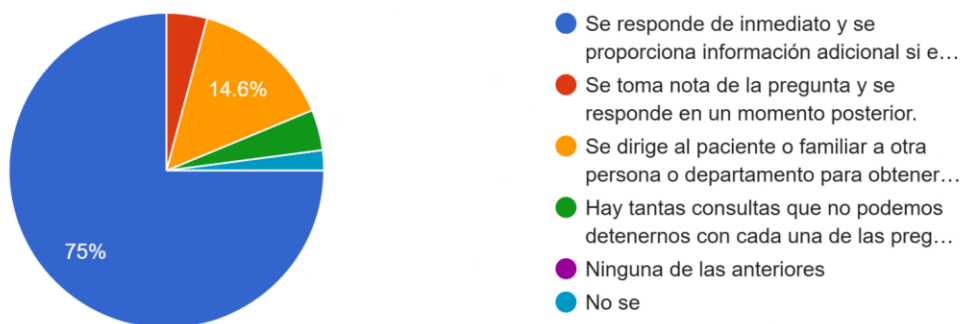
Del total de respuestas obtenidas durante la indagación sobre la atención brindada a familiares de pacientes en contextos de aborto, se identificaron los siguientes comportamientos por parte del personal entrevistado:

- El 75% indicó que responde de inmediato a las inquietudes y proporciona información adicional si así se requiere.
- Un 14.6% señaló que deriva la consulta a otra persona o departamento para su atención.
- El 4.2% manifestó que toma nota de la pregunta para responderla en un momento posterior.
- Otro 4.2% señaló que no es posible atender todas las consultas debido al volumen elevado de atención.
- Finalmente, el 2.1% indicó desconocer el procedimiento aplicado en estos casos.

Este hallazgo refleja que, si bien la mayoría del personal ofrece una atención directa y resolutiva ante las inquietudes familiares, aún persisten situaciones de derivación, desatención o falta de conocimiento sobre los protocolos de respuesta institucional.

27.- ¿Qué sucede cuando un paciente o su familiar tiene una pregunta o inquietud sobre información, atención o seguimiento en relación al aborto?

48 respuestas



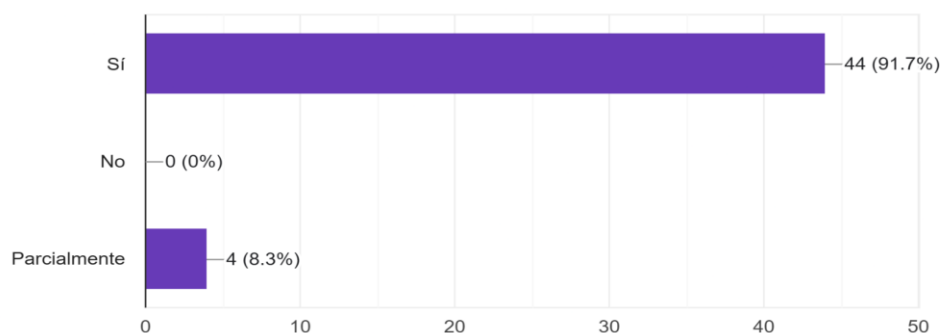
Pregunta 28.- ¿En el proceso se garantiza la confidencialidad y privacidad en todo momento?

Garantía de confidencialidad y privacidad durante el proceso de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

El 91.7% del personal entrevistado indicó que durante el proceso de aborto se garantiza la confidencialidad y privacidad en todo momento. No obstante, un 8.3% manifestó que dicha garantía solo se cumple de manera parcial, lo que evidencia áreas susceptibles de mejora institucional en cuanto a la protección de datos personales y trato respetuoso que aseguren la privacidad de los servicios de aborto voluntario.

28.- ¿En el proceso se garantiza la confidencialidad y privacidad en todo momento?

48 respuestas

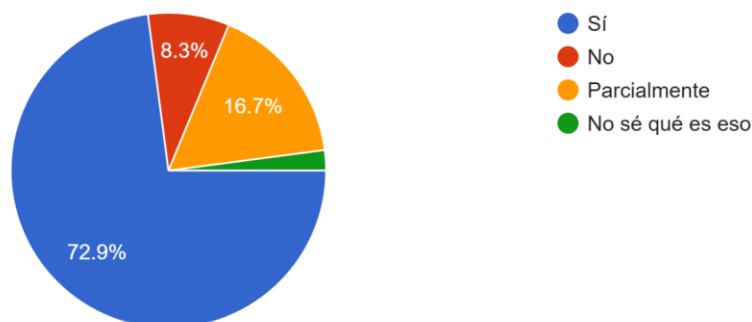


Pregunta 29.- ¿Se respetan las decisiones culturales, sociales y personales de las personas usuarias? Interculturalidad (Aquí se pueden dar ejemplos como si la paciente quiere tomar un té, requiere de traductor al maya).

Respeto a las decisiones culturales, sociales y personales de las personas usuarias en el proceso de atención (interculturalidad)

De acuerdo con la información recabada, el 72.9% del personal entrevistado señaló que sí se respetan las decisiones culturales, sociales y personales de las personas usuarias. Por otro lado, el 16.7% indicó que solo se aplica de manera parcial, el 8.3% refirió que no se respetan este tipo de decisiones en su unidad y el 2.1% manifestó desconocer acerca del concepto o su aplicación, lo que sugiere vacíos en capacitación o sensibilización institucional respecto a la atención con un enfoque de diversidad cultural.

29.- ¿Se respetan las decisiones culturales, sociales y personales de las personas usuarias? (interculturalidad. Aquí se pueden dar ejemplos co...quiere tomar un té, requiere de traductor al maya)
48 respuestas

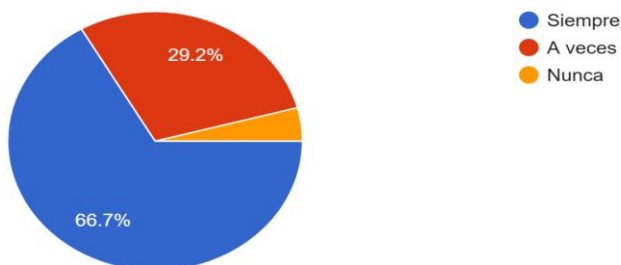


Pregunta 30.- ¿El personal evita el uso de lenguaje estigmatizante o culpabilizante?
Uso de lenguaje estigmatizante o culpabilizante por parte del personal de salud

Del total de respuestas obtenidas, con respecto al uso de lenguaje estigmatizante o culpabilizante durante la atención a personas usuarias, se encontró que:

- El 66.7% señala que evita de manera consistente este tipo de lenguaje.
- Un 29.2% indicó que lo evita solo ocasionalmente, lo cual puede reflejar la necesidad de fortalecer procesos de sensibilización y formación en enfoque de derechos humanos.
- El 4.2% reconoció que en su unidad no se evita el uso de lenguaje estigmatizante, evidenciando prácticas que pueden comprometer la calidad ética de la atención y generar barreras en el acceso a servicios de salud reproductiva.

30.- ¿El personal evita el uso de lenguaje estigmatizante o culpabilizante?
48 respuestas



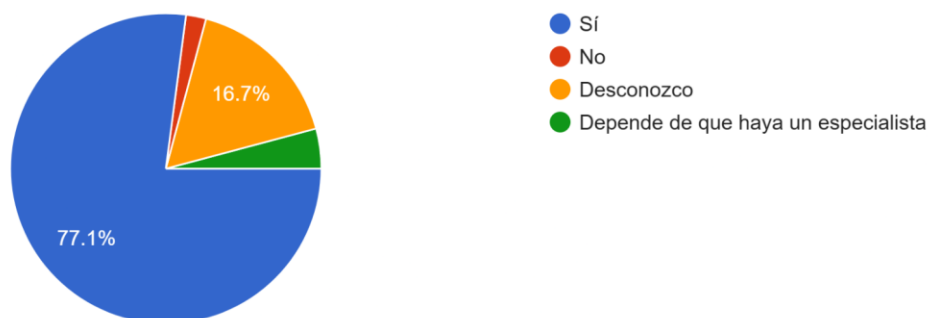
Pregunta 31.- ¿Se atienden sin dilación casos de aborto por violación, conforme a la NOM-046?

Atención sin dilación de casos de aborto por violación conforme a la NOM-046

De acuerdo con la información proporcionada por el personal entrevistado, el 77.1% indicó que sí se brinda atención inmediata a los casos de aborto por violación, en cumplimiento con los lineamientos establecidos por la NOM-046-SSA2-2005. Sin embargo, el 16.7% manifestó desconocer si dicha atención se realiza, lo que evidencia vacíos de información institucional o falta de difusión normativa. Por otro lado, un 4.2% señaló que la atención depende de la disponibilidad de personal especializado en la unidad, lo que podría representar una barrera operativa en el acceso oportuno. Por último, el 2.1% indicó que no se brinda la atención conforme a la norma, lo cual contradice el marco legal vigente y sugiere áreas críticas de intervención institucional para estas unidades.

31.- ¿Se atienden sin dilación casos de aborto por violación, conforme a la NOM-046?

48 respuestas



Pregunta 32.- ¿Se brinda atención inmediata a niñas y adolescentes embarazadas, conforme al principio del interés superior de la niñez?

Atención inmediata a niñas y adolescentes embarazadas conforme al principio del interés superior de la niñez

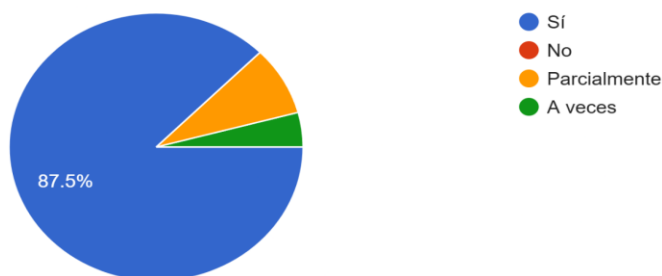
El análisis de las respuestas del personal entrevistado indica que el 87.5% considera que la atención brindada a niñas y adolescentes embarazadas se realiza con apego al principio del interés superior de la niñez, conforme a los estándares de protección de derechos en salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, el 8.3% señaló que dicha atención se brinda de forma parcial, mientras que el 4.2% indicó que solo se aplica en algunos casos, lo que evidencia oportunidades

de mejora en la estandarización y aplicación del enfoque de derechos en este grupo etario.

32.- ¿Se brinda atención inmediata a niñas y adolescentes embarazadas, conforme al principio del interés superior de la niñez?

48 respuestas



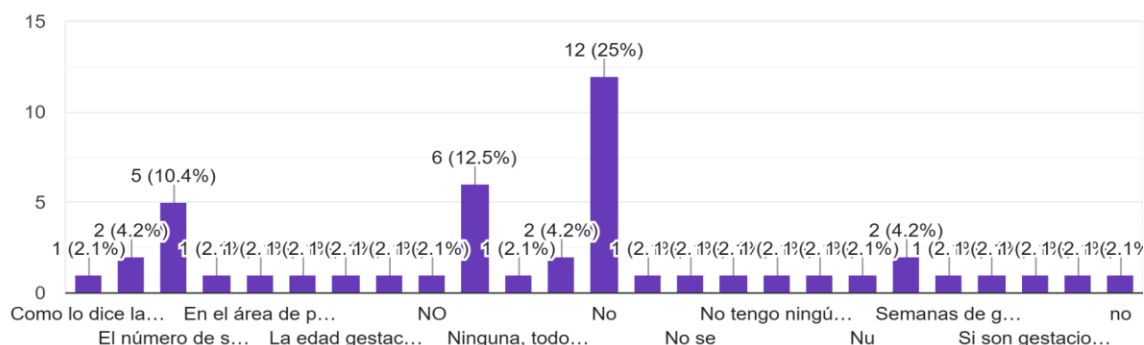
Pregunta 33.- ¿Usted tiene alguna consideración que le impida trabajar con personas que deciden realizarse un aborto (por ejemplo, el número de semanas en el embarazo, la edad de la persona o alguna otra)?

Consideraciones del personal respecto a posibles limitantes para atender casos de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

Del total de respuestas obtenidas, se identificaron tres categorías principales en cuanto a las posibles restricciones que el personal pudiera tener para atender casos de aborto:

- Sin restricciones declaradas: El 62.5% del personal indicó no tener ninguna consideración que les impida brindar atención, expresando que atienden conforme al protocolo establecido o que no presentan objeciones personales o clínicas.
- Restricciones condicionadas a la edad gestacional: El 31.25% refirió que el número de semanas de gestación es un factor determinante. Algunos mencionaron límites específicos como 9, 12.6 o 14 semanas, mientras que otros se limitaron a indicar “la edad gestacional” como criterio.
- Restricciones personales o ideológicas: El 4.17% manifestó desacuerdo personal con el aborto o señaló que solo está de acuerdo si se realiza antes de cierto tiempo de gestación, lo que sugiere una postura condicionada por creencias individuales.
- Mención clínica sin implicar restricción: El 2.08% indicó que en su área se aplica una herramienta de detección de violencia sexual, exclusivamente para descartar que el embarazo sea resultado de una agresión, pero aclaró que esto no representa una limitante para realizar su trabajo.

33.- ¿Usted tiene alguna consideración que le impida trabajar con personas que deciden realizarse un aborto? por ejemplo el número de semanas en el embarazo, la edad de la persona o alguna otra?
48 respuestas



Pregunta 34.- ¿Qué barreras institucionales o sociales enfrenta el personal para aplicar el protocolo para la atención de un aborto seguro?

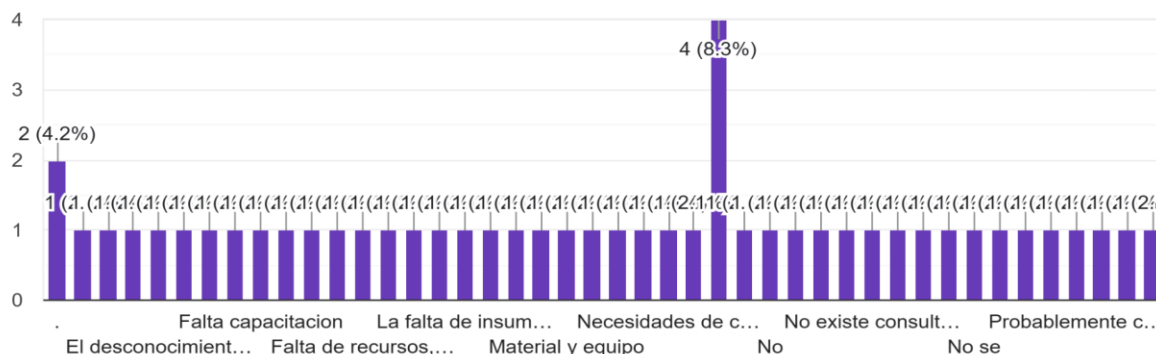
Barreras institucionales y sociales para la aplicación del protocolo de aborto seguro

Se identificaron diversas barreras que dificultan la implementación efectiva del protocolo de atención en aborto seguro, las cuales fueron clasificadas en cinco grandes categorías:

- **Barreras Institucionales:** El 50% incluye falta de infraestructura, insumos, medicamentos, capacitación, desconocimiento del protocolo, y ausencia de políticas públicas.
- **Barreras sociales y culturales:** El 20.8% señala estigma, desconocimiento social, analfabetismo, creencias religiosas, presión social y familiar.
- **Barreras éticas o ideológicas:** El 10.4% mencionó la objeción de conciencia, valores personales o estar en desacuerdo con el aborto.
- **Barreras operativas o logísticas:** El 10.4% refirió falta de especialistas, dificultad en atención de urgencias y limitaciones físicas o de capacitación.
- **Sin barreras identificadas o respuesta ambigua:** El 8.3% proporcionaron respuestas como “ninguna”, “no sé” o sin información precisa.

34.- ¿Qué barreras institucionales o sociales enfrenta el personal para aplicar el protocolo para la atención de un aborto seguro?

48 respuestas



Pregunta 35.- ¿Qué acciones urgentes recomienda para mejorar la atención en relación con el aborto seguro?

Acciones urgentes recomendadas para fortalecer la atención en aborto seguro

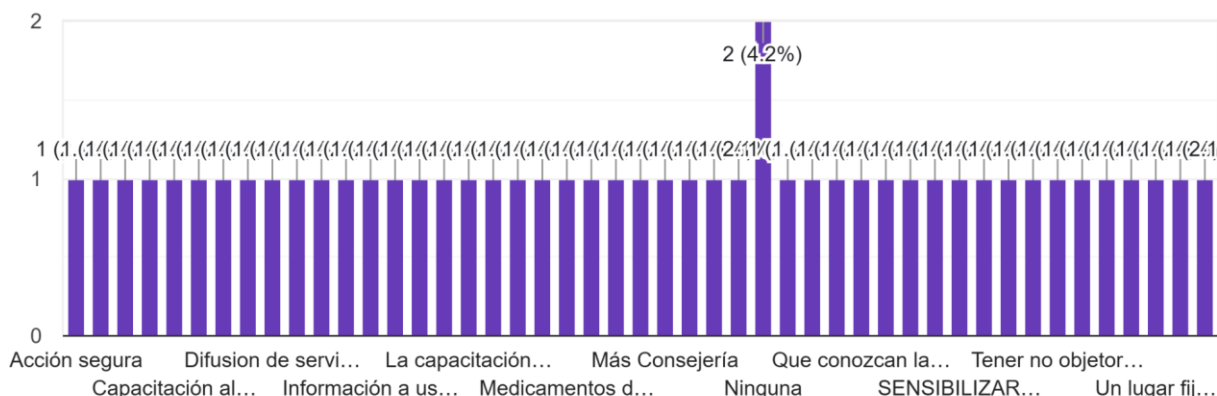
Las recomendaciones del personal entrevistado se agruparon en seis grandes categorías, y se presentan a continuación junto con su proporción respecto al total de respuestas:

- Fortalecimiento de infraestructura y espacios físicos (20.8%). Se sugiere la necesidad de contar con:
 - ✓ Consultorios o espacios asignados exclusivamente para ILE
 - ✓ Instalaciones dignas y funcionales
 - ✓ Equipos adecuados para seguimiento clínico
- Abastecimiento de insumos y medicamentos (22.9%). Las menciones incluyen:
 - ✓ Disponibilidad constante de medicamentos como mifepristona y misoprostol
 - ✓ Surtimiento oportuno de insumos requeridos
 - ✓ Mejora en los procesos de abastecimiento institucional.
- Capacitación del personal (27.1%). Una de las principales recomendaciones gira en torno a:
 - ✓ Actualización constante sobre protocolos y marco legal
 - ✓ Sensibilización ante objeción de conciencia
 - ✓ Reforzamiento técnico para atención integral sin barreras
- Difusión y campañas informativas (10.4%). Las propuestas señalan:
 - ✓ Campañas dirigidas a la población sobre aborto seguro

- ✓ Información o señalética dentro de los hospitales sobre el servicio
- ✓ Promoción del derecho a la ILE en adolescentes
- ✓ Información clara sobre riesgos, autocuidado y consentimiento
- Mejora en normativas y políticas institucionales (12.5%). Se propone:
 - ✓ Desarrollo de proyectos integrales de atención fuera del área hospitalaria
 - ✓ Creación de lineamientos claros por parte de autoridades de salud
 - ✓ Garantía de atención por personal capacitado sin objeciones
- Otras respuestas y sin recomendaciones (6.3%). Incluyen posturas personales que no proponen acciones específicas (ej. “ninguna”, “no aborten”) o comentarios no alineados con el enfoque de derechos reproductivos.

35.- ¿Qué acciones urgentes recomienda para mejorar la atención en relación con el aborto seguro?

48 respuestas



Hallazgos generales

Prácticas clínicas y métodos utilizados

- El aborto con medicamentos es el método más empleado (73%), seguido de AMEU (19%) y legrado uterino (2%).

En gestaciones menores a 12 semanas, se identifican dos esquemas principales:

- Mifepristona + Misoprostol (27.1%)
- Misoprostol sublingual (27.1%)
- Ambos esquemas se usan según criterio clínico (35.4%)

Promoción y seguimiento postaborto

- El 87.5% reporta que se promueven métodos anticonceptivos posterior al aborto.
- En cuanto a inquietudes familiares, el 75% indicó que se brinda información inmediata y adecuada.

Aspectos legales, éticos y de protocolo

- El 56.3% solicita denuncia ante el Ministerio Público en casos de violencia sexual,

condicionando la ILE.

- El 75% afirma que existe un protocolo específico para atender víctimas de violencia sexual.

En adolescentes de 12–18 años:

- El 43.8% respeta su decisión sin requerir trámites adicionales.
- El resto solicita autorización o acompañamiento, y algunos exigen denuncia previa.

Confidencialidad, trato digno y enfoque intercultural

- El 91.7% garantiza confidencialidad y privacidad en todo momento.
- El 72.9% respeta las decisiones culturales, sociales y personales de las usuarias.
- El 66.7% evita lenguaje estigmatizante, aunque aún hay casos de lenguaje revictimizante parcial (29.2%).

Derechos de niñas y adolescentes

- El 87.5% brinda atención conforme al principio del interés superior de la niñez.
- El 77.1% atiende sin dilación los casos de aborto por violación conforme a la NOM-046.

Restricciones personales en la atención

- El 62.5% del personal no presenta restricciones para atender casos de aborto.
- El 31.25% sí condiciona su participación a la edad gestacional.
- El 4.17% expresa objeciones personales al aborto.

Barreras institucionales y sociales

- El 50% reporta falta de infraestructura, medicamentos, insumos o capacitación como principales obstáculos.
- El 20.8% señala barreras sociales como estigma y falta de información comunitaria.
- El resto menciona objeción de conciencia, falta de especialistas y deficiencias logísticas.

Acciones urgentes recomendadas

Las principales propuestas incluyen:

- Capacitación continua del personal (27.1%)
- Abastecimiento de medicamentos e insumos (22.9%)
- Mejora de infraestructura y espacios exclusivos (20.8%)
- Difusión informativa para población y usuarias (10.4%)
- Lineamientos institucionales y garantías éticas (12.5%)

Interpretación general

Las encuestas evidencian que una de las barreras más relevantes dentro de las unidades de salud es la infraestructura inadecuada: en muchos casos no se cuenta con espacios dignos ni con el material necesario para ofrecer una atención oportuna y respetuosa a quienes solicitan un aborto seguro.

También se identificó como problemática la falta de suministro regular de medicamentos, especialmente de mifepristona, lo cual revela una falta de estandarización en el acceso a insumos esenciales. Esto puede tener consecuencias graves, dependiendo de la unidad de salud donde se brinde la atención.

Otra constante en las respuestas es la urgente necesidad de capacitación y sensibilización del personal, incluyendo a quienes no pertenecen al área médica directa, pero tienen contacto con mujeres y personas gestantes que solicitan este servicio. Junto a ello, se señala la falta de campañas de difusión, protocolos claros y una ruta de atención estandarizada, con base en un enfoque legal, ético y humanizado.

Respecto a la objeción de conciencia, el personal identifica que las creencias individuales no deben anteponerse al derecho de acceso a la salud. Se sugiere garantizar la disponibilidad de personal no objetor en todos los turnos, o establecer mecanismos efectivos de canalización que no vulneren la atención.

En cuanto a la atención a niñas y adolescentes, algunas respuestas muestran desconocimiento sobre su derecho a solicitar un aborto por sí mismas, aunque afirman que sí se les brinda atención. Esto refleja una contradicción entre lo que se practica y lo que señala el marco legal vigente.

Sobre el trato digno y la confidencialidad, la mayoría de participantes afirma que sí se respetan costumbres personales, pero también aparecen respuestas de “parcialmente”, lo que revela que aún persisten sesgos personales que podrían influir en la calidad de la atención.

Finalmente, al abordar el uso de lenguaje estigmatizante, algunas personas reconocen que este se emplea “a veces”, lo cual sugiere que la atención no siempre está libre de juicios ni estereotipos, lo que puede vulnerar emocionalmente a las usuarias y reforzar estigmas y barreras simbólicas.

Recomendaciones con base en las respuestas:

- Capacitación urgente y continua a todo personal que tenga contacto con solicitantes de aborto seguro sobre: NOM-046, lineamiento técnico de aborto seguro, derechos sexuales y reproductivos, manejo del dolor y métodos anticonceptivos. Esta deberá ser adecuada al área de atención.
- Campaña interna de comunicación y desestigmatización del aborto, empezando desde la formación médica, sobre todo, para identificar mitos y barreras simbólicas o por desconocimiento debido a falta de información actualizada (como quién puede pedir la ILE).
- Suministro y abastecimiento constante de medicamentos (mifepristona y misoprostol).
- Protocolos reforzados y estandarizados sobre confidencialidad, interculturalidad y trato digno.
- Revisión de los procesos institucionales ante la objeción de conciencia: se necesitan suplentes o turnos de cobertura.
- Presupuestos destinados específicamente a mejorar los servicios de aborto seguro, puesto que el protocolo existe, pero son necesarios recursos específicos para ejecutarlo.