

“ME SIENTO ALIVIADA Y EN CONFLICTO,
PORQUE NO SIENTO CULPA”.
CARTILLA DE ATENCIÓN
INTERCULTURAL PARA EL PROCESO
DEL ABORTO AUTOGESTIONADO¹

*“I feel relief and conflicted, because i feel
no guilt.” intercultural care card for the
self-managed abortion process*

Deni Marisol Tapia Castañeda² | Nora Ibarra Araujo³
Talia Vanessa Salazar Lara⁴

RESUMEN

El objetivo de este artículo es compartir la propuesta de una cartilla con enfoque intercultural dirigida a mujeres en edad reproductiva que desean realizarse un aborto autogestionado de manera segura con medicamentos y plantas medicinales. De tal manera que el texto está organizado en tres partes, primero, se expone cómo desde la Licenciatura en Salud Intercultural de la Universidad Intercultural del Estado de México (UIEM) se da pie a la generación de la propuesta aquí presentada, posteriormente, se desarrolla el tema del aborto y sus implicaciones, para finalmente presentar la cartilla de atención intercultural para el proceso del aborto autogestionado.

Palabras clave: aborto autogestionado, cartilla, atención intercultural.

ABSTRACT

The objective of this article is to share a proposed intercultural approach for women of reproductive age who wish to safely self-manage abortions using medications and medicinal plants. The text is organized into three parts: first, it explains how the Bachelor's Degree in Intercultural Health at the Intercultural University of the State of Mexico (UIEM) initiated the proposal presented here. Second, it explores the topic of abortion and its implications, and finally, it presents the intercultural care booklet for the self-managed abortion process.

Keywords: self-managed abortion, booklet, intercultural care.

¹ Esta propuesta deriva de la tesis de licenciatura en Salud Intercultural titulada “Cartilla de atención intercultural para el proceso del aborto autogestionado.”

² Universidad Intercultural del Estado de México, San Felipe del Progreso, México. ORCID iD: 0009-0005-4350-8191. deenimarisol385@gmail.com

³ Universidad Intercultural del Estado de México, San Felipe del Progreso México. ORCID iD: 0000-0001-5736-4436; nora.araujo@uiem.edu.mx

⁴ Universidad Intercultural del Estado de México, San Felipe del Progreso. ORCID iD: 0000-0002-5626-0552; vanessa.salazar@uiem.edu.mx

INTRODUCCIÓN

La Universidad Intercultural del Estado de México, ubicada en el municipio de San Felipe del Progreso, fue la primera universidad intercultural del país, abriendo sus puertas en el 2004 con tres licenciaturas, Lengua y Cultura, Desarrollo Sustentable y Comunicación Intercultural, posteriormente se abrió Arte y Diseño, en el 2009, Salud Intercultural y Enfermería en el 2014. Salud Intercultural tiene como propósito capacitar a profesionales de la salud con una sólida formación bioética y competencias técnicas para brindar atención médica integral, preventiva y eficaz, con especial énfasis en comunidades indígenas, mediante la integración de prácticas de medicinas tradicionales y contemporáneas." (UIEM, 2025)

Es así, que desde la vinculación comunitaria el profesional de salud intercultural identifica, diagnostica e implementa tratamientos diversos con respecto a las problemáticas sociales a las que se enfrenta durante esta actividad. En las comunidades donde la UIEM tiene acercamiento, una de las problemáticas identificadas tiene que ver con el tema del aborto en el entendido de que muchas mujeres del Estado de México se ven en la necesidad de acudir a la Ciudad de México a recibir atención.

Si bien es cierto, existen diversos materiales que contribuyen a tener un mejor acceso a la información para que las mujeres se realicen un aborto ya sea en el sector de la salud pública, o, desde el domicilio de cada usuaria, la información que se comparte no integra ni considera las diferentes situaciones de vulnerabilidad de las mujeres. Es desde este punto que el objetivo del presente artículo es compartir la propuesta de una cartilla con enfoque intercultural dirigida a mujeres en edad reproductiva que se encuentren en la necesidad de realizarse un aborto autogestionado de manera segura.

Es indispensable mencionar que el/la profesional de Salud Intercultural se prepara desde la medicina convencional, medicina tradicional mexicana, medicina psicosomática y sobre temas de género y salud. De la convencional, se aprovecha el conocimiento en torno a la anatomía, fisiología y patología lo que ayudará a establecer diagnósticos y hacer uso de diferentes técnicas para brindar atención en las principales urgencias de mayor incidencia en las comunidades. Con respecto a la medicina tradicional mexicana, el aprendizaje se centra en la investigación y conservación de esta para su uso terapéutico en el entorno comunitario, es decir, se recuperan conocimientos de parteras, hierberos, hueseros, curanderos que sanan mediante rituales, sanaciones, masajes, sobadas, infusiones, cataplasmas, baños, barridas o limpias con animales o plantas, ya sea para diagnosticar, curar o mantener la salud física, emocional o espiritual. Desde la psicosomática, la antropología médica y los estudios de género y salud se recupera el "padecer y el malestar" de las usuarias a través de la comunicación dialógica.

Es en el marco de estas medicinas es que se desarrolla la propuesta de atención intercultural mediante el diseño de la cartilla que contribuye al proceso de aborto. La atención intercultural en salud hace referencia a la forma en la que interactúan dos personas de diferentes culturas con el objetivo de promover la integración y convivencia de todas las partes, basada en los principios de respeto, horizontalidad, sinergia, inclusión y apertura (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2024). Dicho esto, se entenderá como la aplicación de diferentes terapias que brinda el(la) profesional en salud intercultural.

CARTILLA DE ATENCIÓN INTERCULTURAL PARA EL PROCESO DEL ABORTO AUTOGESTIONADO

De acuerdo con la Secretaría de salud (2022), en su Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto, se define al aborto como la terminación ya sea espontánea o inducida de un embarazo antes de las 22 semanas de gestación, o bien, cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La Organización Mundial de la Salud (2024), menciona que el aborto es un servicio de salud, y, por tanto, la falta de acceso a este pone en riesgo no sólo el bienestar físico, sino también el bienestar mental y social de las mujeres y de las niñas.

El Gobierno de la Ciudad de México (2024), en su informe de estadísticas sobre los datos de las interrupciones legales de embarazo que se han realizado, menciona que en la Ciudad de México desde 2007 que se legalizó el aborto hasta el mes de junio de 2024 se han atendido a 277, 268 mujeres, de las cuales 189, 595 (68.3) provienen de la Ciudad de México, y, 77,160 del Estado de México, representando el 27.82%. El mayor grupo de edad que acude a solicitar este servicio está entre los 18 a 24 años con 125,660 (45%) usuarias, y de los 25 a los 29 años con 66, 650 (24%); el 43% de las mujeres cuentan con preparatoria; el 82, 618 (29.79%) de mujeres que se dedican al hogar, el 82, 324 (29.69%), son empleadas y 67,000 (24.16%) son estudiantes; en cuanto al procedimiento, 221, 341 (79.82%) mujeres utilizaron medicamentos, 52, 883 (19.07%) utilizaron la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y solo 3, 044 (1.09%) se realizaron legrado uterino instrumentado; 52, 460 (18.92%) mujeres interrumpieron su embarazo en la semana de gestación siete, 45,061 (16.25%) lo hicieron en la semana seis y 38,0166 (13.74%) en la semana ocho; por último, 64,180 (23.14%) mujeres no habían tenido hijos y 42,667 (15.38%) ya tenían un hijo.

En nuestro país, la interrupción del embarazo se ha despenalizado y legalizado en 24 Estados (si se considera Chihuahua y Aguascalientes), mientras que pese al fallo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en los estados restantes, el aborto sigue siendo criminalizado y permitiéndose solo en caso de violación o cuando la vida de la madre o del feto se encuentra en riesgo (EL PAIS, 2025).

El Estado de México muestra que ha avanzado en temas referentes al acceso al aborto, no obstante, el Código Penal plantea una idea lejana a la realidad, aunado a ello, aunque las mujeres se respalden en la Norma Oficial 047, el personal de salud sigue poniendo resistencia negando o retrasando el proceso, de tal manera que la mujer se vea en la necesidad de llevar a término su embarazo. Los estigmas y prejuicios ante el aborto fuera de las doce semanas, incluso antes de tiempo sigue siendo el mayor de los problemas en la sociedad, de acuerdo con la Norma 046 cualquier persona víctima de violencia puede acceder a un aborto tan solo con solicitarlo, sin embargo, en la mayoría de los casos, a las usuarias se les cuestiona, revictimiza, juzga, o bien, se les solicitan requisitos inexistentes lo que orilla a que las mujeres vulneradas y desesperadas realicen a través de "consejos" de otras mujeres un aborto autogestionado sin la menor idea y conocimiento de su anatomía y repercusiones en salud realizando este proceso en condiciones inseguras o insalubres.

En el marco de todo lo anteriormente expuesto, es como se desarrolla esta propuesta de cartilla que está enfocada al proceso del aborto autogestionado con base a información recabada de las diferentes colectivas

feministas dedicadas al asesoramiento y acompañamientos de abortos en México. El primer grupo feminista autónomo en México, fundado en 1971 fue Mujeres en Acción Solidaria, y desde ahí comenzaron a surgir otros grupos con diferentes enfoques, pero con la misma finalidad, ayudar a las mujeres, en cuanto a los grupos que brindan asesoría para realizarse un aborto podemos mencionar a: Michis Aborteros, Med Prochoice, Amamachas Aborteras, Ipas México, Marías Aborteras Mx-EdoMéx, entre otras. Estas colectivas apoyan a las mujeres con infografías, manuales, guías, videos, informes, libros, círculos de reflexión social o marchas en diferentes espacios en los que se ha puesto sobre la mesa temas que van desde los derechos humanos de las mujeres, hasta la anticoncepción, violencia obstétrica, muerte materna, reproducción asistida y conciliación de la vida laboral y personal (GIRE, 2022). Visto esto, y desde el planteamiento de la Licenciatura en Salud que explica de acuerdo con Aguirre Beltrán (1994), la salud intercultural es definida como la complementariedad entre dos sistemas de salud: la institucional y la tradicional, es como se gesta la idea de la propuesta expuesta en las siguientes páginas.

La cartilla busca llegar a las mujeres que por mucho tiempo no han sido consideradas en los diferentes materiales que se han generado para la atención del aborto, además de que busca retomar los saberes y usos tradicionales medicinales, así como reconocer y acompañar de mejor manera los problemas emocionales. En ese sentido, pretende ayudar a la autogestión y autonomía de las mujeres con la asesoría de personas capacitadas en temas de aborto o con tan solo seguir las instrucciones dentro de la cartilla. Existen dos procedimientos de aborto seguro que son avalados o recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecobstetricia (FIGO), debido a las altas tasas de eficacia: el aborto con medicamentos y la Aspiración Manual Endouterina (AMEU).

Con respecto al aborto autogestionado, Ipas LAC (2022) define que con el uso correcto de las pastillas para abortar se puede autogestionar el proceso del aborto con o sin participación de un profesional de la salud, y pese a esta decisión el proceso sea exitoso. Esta forma hasta el momento ha sido la más utilizada ya que pone en manos de las mismas mujeres el control de su cuerpo y el ejercicio de sus derechos y autonomía reproductiva. En la ingesta de tabletas en dosis y sustancias correctas tomadas durante las primeras doce semanas de gestación, tiene eficacia el 95% al 98% bajo el régimen combinado de mifepristona y misoprostol, mientras que cuando se usa solamente misoprostol en la misma edad gestacional tiene una eficacia del 85%, una de las ventajas de este método es que no es invasivo y se puede realizar en casa, con la información correcta no es necesario el acompañamiento del personal de salud (Ipas México, 2018).

Se entenderá como proceso de aborto autogestionado al periodo en el que la mujer embarazada decide y consume el acto del aborto, incluyendo el periodo postaborto de 40 días, este proceso puede o no estar acompañado por el personal de salud capacitado en el tema de acompañamiento de aborto seguro; en este periodo la mujer puede llegar a calcular las semanas de gestación que tiene, comprobar su embarazo con diferentes pruebas siempre y cuando sean confiables y certeras, elegir el régimen de medicamentos que desea utilizar, solicitar asesoría médica y/o emocional, poder estar acompañada o bien estar sola pero en contacto con alguien de confianza, tener la posibilidad de recurrir a otros medios no farmacológicos

que puedan ayudar a aliviar el dolor durante el proceso de aborto y posterior a esto, ser ella misma quien pueda evaluar si el aborto ha sido exitoso o no, por último, que la mujer pueda ser capaz de valorar durante el proceso (durante y post aborto) los signos y síntomas de alarma y lo que pueda ser normal, así como tomar la decisión de usar algún medicamento anticonceptivo hormonal.

Los medicamentos mencionados tienen diferentes mecanismos de acción y se administran dependiendo de la situación en la que se encuentre quien quiera interrumpir el embarazo, pero pocas veces se consideran las reacciones adversas que pueden causar, como sangrado, contracciones, espasmos uterinos, cefalea, náuseas, vómitos o diarrea. Por otra parte, a partir de la investigación realizada, también pueden darse a conocer algunas plantas que se han ocupado para dar atención en algunas comunidades rurales e indígenas. A continuación, se describen de manera general.

Para el área de la salud, las cartillas facilitan el seguimiento del estado de salud, promoción de estilos de vida saludable y el registro de los principales servicios de salud (Salud, 2016), la cartilla hace referencia a un pequeño cuaderno que contiene datos personales de un individuo (Slideshare, 2013).

De acuerdo con el Instituto de Salud del Estado de México (2019), una cartilla Nacional de Salud se compone generalmente de los siguientes rubros: Identificación y datos generales (ficha de identificación), promoción de la salud, nutrición, actividad física, prevención de adicciones, prevención de accidentes y lesiones, esquema de vacunación, detección de enfermedades, prevención y control de enfermedades, salud sexual y reproductiva (solo en la cartilla de adolescentes, mujeres, hombres y adulto mayor, y, registro de cita médica, a su vez, el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (2002), en el artículo 4º, determina que cada institución pública del sistema nacional de salud podrá decidir el formato de cartillas que considere conveniente.

La estructura de la cartilla intercultural incluye: ficha de identificación, antecedentes de salud, acompañamiento emocional, insumos necesarios, instrucciones por semana de gestación, técnicas de masaje, signos de alarma, recomendaciones postabortos, y directorio de colectivas. Además, se integran elementos gráficos como diagramas, tablas y fotografías de plantas medicinales, junto con un sistema de semaforización de riesgos para facilitar la toma de decisiones informadas (ver ilustración 1).

Ilustración 1. Estructura de la Cartilla Intercultural, Datos Generales.

DATOS GENERALES.

Los siguientes datos son recabados con fines estadísticos. Al finalizar cuenta los resultados de cada color y colócalos en el apartado correspondiente.

1. Edad (anota tu edad en el rango correspondiente):

● Menos de 19 años _____

● 20 a 29 años _____

● 30 a 39 años _____

● Más de 40 años _____

2. Escolaridad:

● ☐ Primaria.

● ☐ Secundaria.

● ☐ Preparatoria/Carrera técnica.

● ☐ Licenciatura/posgrado

3. ¿Cómo es la relación con tus padres y/o pareja?

● ☐ Mala

● ☐ Regular

● ☐ Buena

4. ¿Tienes acceso a internet? ● ☐ No ● ☐ Si

5. ¿Tienes datos de celular? ● ☐ No ● ☐ Si

6. ¿Tienes habitación propia? ● ☐ No ● ☐ Si

7. ¿Puedes comprar el medicamento? ● ☐ No ● ☐ Si

8. ¿Estás al cuidado de alguien? ● ☐ Si ● ☐ No

9. ¿Estarás acompañada? ● ☐ No ● ☐ Si

9.1 ¿De quién?

☐ Pareja ☐ Amiga ☐ Otro _____

RESULTADOS: Cuenta las respuestas que tengas en color rojo, amarillo y verde y anótalas en cada apartado.

● Rojo _____

● Amarillo _____

● Verde _____

3 o más respuestas en rojo, comunícale con la persona que te proporcione esta cartilla.

6 o más respuestas en verde, puedes continuar con el llenado de esta cartilla.

1
2

Fuente: Elaborado por Deni Marisol Tapia Castañeda, 2024.

En la siguiente ilustración se considera la dimensión emocional y los insumos que requerirá.

"Me siento aliviada y en conflicto, porque no siento culpa". Cartilla de atención intercultural para el proceso del aborto autogestionado

Ilustración 2. Estructura de la Cartilla Intercultural. Consideraciones emocionales e insumos.

¿Has padecido o padeces actualmente alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)?

☐ Sí ☐ No

Tratamiento: _____

Semanas de Gestación (SDG):

- Por fecha última de menstruación (FUM) _____
- Por ultrasonido: _____

ANTES DE...

Este apartado te ayudará a aclarar las dudas emocionales que puedas tener en este momento, contesta de la manera más honesta posible para así poder brindarte el apoyo emocional necesario en la decisión que tomes.

¿Has consultado una segunda opinión?

☐ Sí ☐ No

Emocionalmente, ¿cómo te sientes? (puedes marcar más de 1 opción):

☐ Culpa ☐ Confusión ☐ Enojo

☐ Angustia ☐ Miedo ☐ Desesperación

¿Quieres recibir apoyo emocional? Sí ☐ No ☐

¿Continuas con el proceso? ☐ Sí ☐ No

En caso de haber respondido que no deseas continuar, comunícale con la persona que te proporcione esta cartilla.

En caso de responder que si continuas, revisa el listado de insumos que vas a ocupar para el procedimiento. Si requieres apoyo emocional comunícale con la persona que te proporcione esta cartilla.

INSUMOS.

Marca con "X" los materiales que vayas consiguiendo. Los materiales de la primera lista son necesarios. Elige un grupo de medicamentos como tu kit de uso, están diseñados para evitar efectos secundarios.

OBLIGATORIO TENER:

☐ Guantes de látex (protección).

☐ Toallas sanitarias de flujo normal.

Opción 1

☐ Misoprostol 200 mg (12 a 16 tabletas).

☐ Loperamida 2 mg (diarrea, 2 tab)

☐ Dramamine 50 mg (vómito, 1 a 3 tabletas)

☐ Paracetamol 650 mg (dolor, fiebre 2 tab)

Opción 2

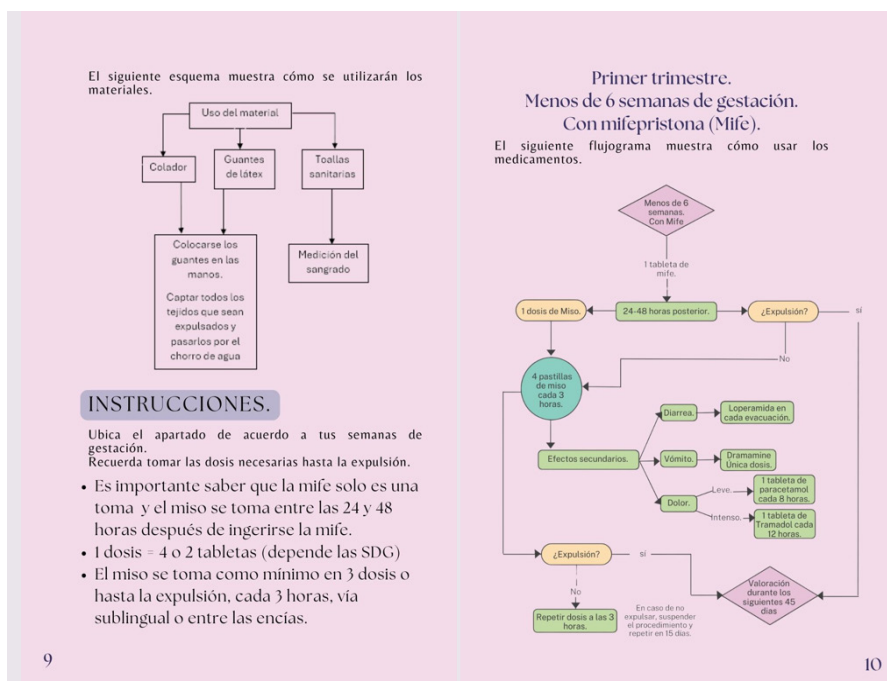
☐ Misoprostol 200mg (12 a 16 tabletas)

☐ Metoclopramida 10 mg (nauseas 2 tab)

☐ Ibuprofeno 600 mg (dolor, 2 tabletas)

Fuente: Elaborado por Deni Marisol Tapia Castañeda, 2024.

En la Ilustración 3 y 4 se consideró un diagrama de flujo para que la usuaria o la acompañante apoye la toma de decisiones que se deben de considerar durante el proceso. La imagen 4 incluye una serie de ejercicios que puede llevar a cabo la mujer ante esta decisión, estos ejercicios ayudan a disminuir el dolor de la dilatación cervical, consideramos que la mujer no solo debe asistirse biológicamente sino también emocionalmente, solo agregamos estas imágenes para mayores informes se puede consultar la cartilla que está disponible en el libro Sexualidad para todos en Ibarra, N., & Romero-Arce, P. (2023).

Ilustración 3. Diagrama de flujo en la toma de decisiones.

Fuente: elaborado por Deni Marisol Tapia Castañeda, 2024.

Los datos descritos en las ilustraciones anteriores nos ayudan a tener un panorama general de la situación de la usuaria, considerando que la cartilla es un material didáctico que debe estar accesible a cualquier mujer que se vea en la necesidad de recurrir al proceso de aborto, con pocas redes de apoyo, con un embarazo no planeado o no deseado y continuar con una maternidad forzada.

"Me siento aliviada y en conflicto, porque no siento culpa". Cartilla de atención intercultural para el proceso del aborto autogestionado

Ilustración 4. Masajes y Datos de confirmación.



Fuente: Elaborado por Deni Marisol Tapia Castañeda, 2024.

Se utiliza una semaforización de riesgo, que básicamente es un sistema de monitoreo para informar a la población sobre el riesgo de un fenómeno, los niveles se clasifican en: verde-riesgo bajo, amarillo-riesgo moderado, naranja-riesgo moderado a alto, rojo-alto riesgo, púrpura-riesgo grave. Para esta propuesta solo se hará uso de los colores verde, amarillo y rojo. lo que permite que la usuaria sea capaz de identificar los riesgos que puede presentar y que podrían obstaculizar en cierto grado el proceso del aborto, por el mismo motivo la cartilla está redactada de manera sencilla con un lenguaje coloquial, para que sea de fácil entendimiento tanto para mujeres con poca escolaridad como para mujeres que tengan un grado de estudios amplio.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, se debe considerar como parte del interrogatorio a la ficha de identificación, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos incluyéndose toxicomanías y personales no patológicos, padecimiento actual, que para este proyecto se tomará este apartado como datos de la gestación actual, del mismo modo, y tal como lo menciona el Instituto Mexicano del Seguro Social, (s/f) es necesario conocer el estado actual del embarazo para evitar complicaciones diversas.

En el apartado de instrucciones se hacen tres divisiones, esto se debe a que pese a que el misoprostol tiene una tasa de efectividad alrededor del 85% si se usa de manera correcta (CLACAI, 2020), la OMS recomienda usar el régimen combinado de mifepristona y misoprostol, en cualquier semana del

embarazo. Las colectivas en México a lo largo de su experiencia han notado que antes de las seis semanas de gestación usando solo misoprostol el aborto baja su tasa de eficacia y por tanto en su mayoría no es exitoso haciendo que la usuaria deba esperar dos semanas mas para repetir el proceso, sin embargo en embarazos de siete semanas o mas usando solo misoprostol el aborto tiende a ser exitoso en la gran mayoría de casos, por lo tanto las colectivas en sus talleres recomiendan usar ambos medicamentos especialmente si sera en un embarazo de menos de seis semanas o en embarazos del segundo trimestre.

Actualmente la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) avala y recomienda el régimen combinado para la interrupción del embarazo debido a que es absolutamente seguro, efectivo y no invasivo, esta combinación tiene una eficacia del 90% cuando se usa antes de la novena semana de gestación y su eficacia en la semana 10 a 13 es entre el 96.6% y el 98%, esta combinación hace que el proceso de expulsión sea mas rápido y las complicaciones son casi inexistentes, el único problema es que la mifepristona no es de fácil acceso en varios países del mundo.

Se agregan apartados para llevar un control en los horarios de tomas, las vías de administración, si se llegó a tomar otra dosis de misoprostol, y un apartado para anotar las plantas medicinales empeadas así como si se realizó algún masaje. Se explican tres masajes que se pueden realizar para ayudar a mejorar la circulación, aliviar el dolor, brindar una sensación de bienestar y relajación así como ayudar a la expulsión durante el proceso del aborto.

Se describen los signos y síntomas que indican que el aborto ha sido exitoso debido a que muchas de las veces las usuarias creen que con la aparición del sangrado ha sido suficiente o tienden a espantarse o creer que el tejido endometrial es un signo de que el aborto ha sido exitoso, de igual manera aunque los signos o síntomas de alerta son poco comunes la usuaria debe de conocerlos para saber identificar si se encuentra en riesgo su salud tal como lo menciona Ipas Latinoamérica y el Caribe, (2022) en sus guías sobre el aborto. Por otro lado, es igual de importante el postaborto y como lo menciona Ipas Latinoamérica y el Caribe, (2022) en su cuadernillo de cuidados despues de un aborto inducido con medicamentos en este periodo es importante saber en que momento retomar las actividades diarias, la aplicación de metodos anticonceptivos, y sobre todo es importante en este periodo la valoración y el acompañamiento emocional, por lo que en esta cartilla se agragan estos apartados y algunos contactos que brindan apoyo emocional.

CONSIDERACIONES FINALES

Esta cartilla visibiliza las tensiones entre los marcos institucionales de salud y las necesidades reales de las mujeres, especialmente aquellas en situación de marginación. No pretende sustituir el sistema de salud, sino complementarlo con información accesible y culturalmente pertinente incorpora un enfoque interseccional y despatologizante, promoviendo el derecho a decidir y el autocuidado informado, consideramos que las mujeres tras la ausencia o desinformación sobre educación sexual, el amor romántico aprendido no debiese sentir culpa ante contextos patriarcalizados, y si continuar con

"Me siento aliviada y en conflicto, porque no siento culpa". Cartilla de atención intercultural para el proceso del aborto autogestionado

una preparación a ambos géneros sobre una sexualidad responsable, clara, gozosa, así como la salud intercultural integral, así la sexualidad.

El material reconoce sus limitaciones y abre la puerta a procesos de validación comunitaria. Su aplicación dependerá de las alianzas entre instituciones, colectivas y promotoras de salud, así como de su difusión ética y segura. Del mismo modo, es necesario mencionar que para poder brindar el servicio de aborto se requiere que las personas prestadoras en salud tengan certeza y legalidad en el tema, se debe conocer el marco jurídico aplicable, es decir, aunque en cada estado existan diferentes causales del aborto, la SCJN ha señalado que todas las instituciones del país, ya sean públicas o privadas, son responsables de ofrecer este servicio, ya que forma parte del reconocimiento al derecho humano de la salud y de la atención médica materno-infantil, reconociéndose como un servicio de salud básico en la Ley General de Salud.

REFERENCIAS

- Aguirre Beltrán, G. (1994). *Programas de salud en la situación intercultural*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- CLACAI. (2020). *Atención Integral del Aborto en Menores de 15 Años*. Lima, Perú: https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1333/GUIA%20TEC_ATE%20ABORTO_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. (6 de septiembre de 2024). *Gobierno de México*. Obtenido de Interculturalidad en Salud: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/interculturalidad-en-salud-299181>
- Diario Oficial de la Federación. (2002). *Sistema de Cartillas Nacionales de Salud*. CDMX: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=716454&fecha=24/12/2002#gsc.tab=0.
- EL PAÍS. (05 de junio de 2025). *Mapa del aborto en México: ¿qué Estados han despenalizado la interrupción del embarazo?* <https://elpais.com/mexico/2025-06-06/mapa-del-aborto-en-mexico-que-estados-han-despenalizado-la-interrupcion-del-embarazo.html>
- GIRE. (2022). *GIRE*. Obtenido de Nuestra Historia: <https://gire.org.mx/nuestra-historia/>
- Gobierno de la Ciudad de México. (junio de 2024). *Secretaría de Salud*. <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB-jun2024.pdf>
- Gobierno de México. (2005). *Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005*. CDMX: <https://failover.www.gob.mx/mantenimiento.html>.
- Ibarra, N., & Romero-Arce, P. (2023). *Sexualidad para todos*. San Felipe del Progreso, Estado de México: Gobierno del Estado de México. 221 págs. Enlace: https://uiem.edomex.gob.mx/sites/uiem.edomex.gob.mx/files/files/FONDO%20EDITORIAL%20UIEM/Fondo%20Editorial/Sexualidad%20para%20todos_2024.pdf
- IMSS. (S/F). <https://www.imss.gob.mx>. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/maternidad/pdf/cartillaEmbarazo.pdf>
- Instituto de Salud del Estado de México. (2019). *Cartilla Nacional de Salud mujeres de 20 a 59 años*. Toluca, Estado de México: https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/cartillas/mujer_20_59.pdf.
- Ipas Latinoamérica y el caribe. (2022). *Material de apoyo para el acompañamiento del aborto. Después de un aborto inducido con medicamentos*. Ipas LAC.
- Ipas México. (22 de diciembre de 2018). *Métodos de aborto seguro*. <https://ipasmexico.org/2018/12/22/metodos-de-aborto-seguro/>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Aborto*. https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1
- Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2012). *NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*. CDMX: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/capacitacion/pdf/p2norte.pdf>.
- Secretaría de salud. (2022). *Lineamiento Técnico para la atención del aborto Seguro*

Graffylia, Revista
de la Facultad de
Filosofía y Letras

- en México. CDMX: Secretaría de salud.
- Salud., S. d. (25 de Julio de 2016). *Gobierno de México*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/para-que-sirve-la-cartilla-nacional-de-salud?idiom=es>
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2022). *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*. Obtenido de Gobierno de México: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_tecnico_aborto.pdf
- Slideshare. (12 de junio de 2013). *Scribd company*. <https://es.slideshare.net/slideshow/que-es-una-cartilla/22869986>
- UIEM. (06 de junio de 2025). *Licenciatura en Salud Intercultural*. <https://uiem.edomex.gob.mx/licenciatura-salud-intercultural>