

Monitoreo EPU

País que recomienda : Todos los países
País que recibe la recomendación : México
Evaluación : Muestra fuerte avance de implementación
Eje temático : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marco : Implementación

Recomendación de Azerbaiyán a México

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : [Implementación] [Legal] [Operativo] [Programático]
Recomendación : 132.175 Garantizar la igualdad de acceso al aborto legal, al menos en los casos de peligro para la vida o la salud, a todas las mujeres en todos los estados mexicanos (Azerbaiyán);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]

Marco legal: en 9 estados del país se aprobaron reformas que despenalizan el aborto hasta las 12 semanas: Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur y Quintana Roo. En Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero y Baja California Sur se eliminó el requisito de denuncia para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el caso de las mujeres víctimas de violación. Las penas para quienes interrumpen un embarazo después de 12 semanas disminuyeron en Oaxaca, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Baja California Sur y en Guerrero se eliminó del todo las sanciones para las mujeres. Se reformaron las Leyes locales de Salud de Oaxaca, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa y Baja California Sur, a fin de garantizar que las mujeres puedan acceder a servicios de aborto. La SCJN resolvió en septiembre 2021 tres sentencias a favor aborto que determinan que es inconstitucional criminalizar de manera absoluta a las mujeres y personas gestantes cuando recurran a un aborto, otorgar el estatus de persona al embrión o feto con el fin de adoptar medidas restrictivas del derecho a la autonomía reproductiva e inválida la objeción de conciencia de las personas prestadoras de servicios de salud establecida en la Ley General de Salud a la luz del principio de laicidad.

Programático: 1) Programa Sectorial de Salud 2020-2024, 2) Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, 3) Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, y a nivel operativo, está el ?Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México?.

Implementación: se instalaron 80 Servicios de Aborto Seguro, pero considerando que en el país existen 2,446 municipios y que la Secretaría de Salud (SS) reporta haber realizado 425 abortos de sep. 2021 a junio 2022, aún falta mucho por hacer. Y de sep. 2019 a junio 2022 la SS capacitó cerca de 10,557 profesionales de la salud sobre la adecuada aplicación de la NOM-046, la cifra es pequeña considerando que las instituciones públicas de salud cuentan con alrededor de 164, 499 médicos/as y 286,239 personal de enfermería. Empero, no existen evidencias del impacto de las capacitaciones en la prestación de servicios de aborto. Rendición de cuentas: la SS cuenta con un Sistema de Información y el IMSS cuenta con datos abiertos, pero no se registra perfil de las mujeres o causales por las que se accedió al servicio de aborto. El ISSSTE, no cuenta con datos abiertos.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Recursos] [Regulations]
? La adición (nuevamente) de la causal de violación en el código penal del estado de Quintana Roo y/o que, la Comisión Estatal de Derechos Humanos interponga una acción de inconstitucionalidad.
? Reforma integral a la Ley General de Salud que permita armonizar el reconocimiento explícito del derecho fundamental al aborto seguro.
? Intensificar la difusión en todas las unidades médicas el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, especialmente en aquellas donde se cuente con atención de urgencias y especialidad de Ginecología y Obstetricia.
? Garantizar que los sistemas de información con que cuenta el Sistema Nacional de Salud proporcionen información sociodemográfica y médica relevante de las mujeres que acceden a los servicios de aborto.
? Ampliar la red de Servicios de Aborto Seguro en apego del Lineamiento Técnico para la

atención del Aborto Seguro en México.

? Evaluar el impacto de las capacitaciones en la modificación del sistema de creencias y actitudes del personal de salud frente a la prestación de servicios de aborto.

Recomendación de Camerún a México

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Implementación] [Legal] [Programático]

Recomendación : 132.176 Armonizar la legislación nacional sobre las embarazadas y asegurarse de que los servicios correspondientes se suministren legalmente y sin riesgo en todo el país (Camerún);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]

Legal: el aborto se regula y sanciona a nivel local en los códigos penales, en cuyos ordenamientos se consideran causales de no punibilidad. En 30 estados se establece como causal de no punibilidad que el aborto sea resultado de una conducta imprudencial o culposa; 26, que exista peligro de muerte de la mujer embarazada; 19, que la mujer enfrente riesgo a su salud; 18, que el producto presente alteraciones congénitas o genéticas graves; 17, que el embarazo sea resultado de inseminación artificial no consentida, y 2, que por causas económicas; y 31, cuando el embarazo es producto de una violación sexual, Quintana Roo es el único estado que no contempla esta causal.

Programático: la Secretaría de Salud (SS) publicó el "Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México" (2022 segunda edición). Este busca que los estados garanticen la prestación de servicios de aborto de acuerdo con su propia normativa estatal y contribuye a brindar certeza jurídica a las personas operadoras de estos servicios. La SS a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva implementa Servicios de Aborto Seguro (SAS) ubicados en las unidades médicas de los Servicios de Salud de las 32 entidades federativas, estos brindan atención al aborto en el primer trimestre, dentro del marco legal vigente y en apego a la NOM-046. Se reporta la instalación de 80 servicios. De sep. de 2021 a junio de 2022, la SS informa haber realizado 425 interrupciones voluntarias del embarazo; sin especificar si dichos procedimientos ocurrieron dentro de los SAS. A través del Sistema de Información de la SS se sabe que en los últimos tres años el número de abortos realizados fue: en 2018, 22,294 abortos (0 a 21 semanas) en unidades de consulta externa y fuera de la unidad; en 2019 se estimaron 13,208 abortos y para 2020 únicamente 188. El nivel de desagregación de la información es limitado al no poder ubicar los estados donde se realizaron, las características de las mujeres que accedieron a dichos servicios, ni las causales por las que se accedió. El IMSS, mediante su sistema de datos abiertos, informa que en 2021 realizaron 31,178 abortos; no obstante, como el caso de la SS, la información es limitada al únicamente dar cuenta del número de abortos realizados. El ISSSTE, no cuenta con una página institucional de datos abiertos a fin de poder conocer el indicador ya mencionado.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Political Will] [Regulations]

? Que los Congresos locales de veintidós entidades federativas de México despenalicen el aborto hasta las primeras 12 semanas de concepción con la finalidad de garantizar los derechos humanos de las mujeres.

? La adición de la causal de violación en el

Recomendación de Canadá a México

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Implementación] [Legal] [Operativo] [Programático]

Recomendación : 132.177 Garantizar en todo el país el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva seguros, oportunos y de gran calidad a todas las personas, sin discriminación (Canadá);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]

Programático: 1) Programa Sectorial de Salud 2020-2024, 2) Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, 3) Programa de Acción Específico Atención a la Salud de la Adolescencia 2020-2024, 4) Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024 y 5) Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024.

Implementación: en 2020 la Secretaría de Salud estableció que las autoridades federales y

locales debían garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por COVID19; se publicó el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero, e Intersexual (3ª edición) y el Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante. En 2021 se publicó: el Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida? (3ª actualización), la Segunda Fase de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2021-2024 y el Modelo para la atención y protección integral para mujeres que viven violencias, entre estas la sexual.

El servicio telefónico ?01800 línea Materna? brinda información y orientación las 24 horas/365 días del año a las mujeres y sus familiares, sobre señales de alarma durante el embarazo, parto y puerperio. Se cuenta con la Red Nacional de Emergencias Obstétricas conformada por 467 unidades médicas resolutivas distribuidas en los 32 estados y un Sistema de Registro de Emergencias Obstétricas.

Existen 3,117 servicios amigables en salud sexual y reproductiva (SSR) para adolescentes en los 32 estados. Además, de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud en las unidades de primer nivel de atención, los cuales están integrados por adolescentes de 10 a 19 años en los que tocan temas de SSR.

Existe una red de 508 servicios especializados de atención a la violencia sexual, los cuales proveen atención médica (y psicoemocional) a las víctimas, se provee profilaxis para prevenir infecciones de transmisión sexual y, en caso de embarazo producto de una violación, se canaliza a los Servicios de Aborto Seguro. Se puso en marcha la campaña ¿Qué hago si sufrí una violación sexual?, la cual brinda información sobre los criterios de calidad para la atención oportuna de la violencia sexual, incluido el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación?	[Political Will] [Recursos] ? Focalizar acciones para la atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres lesbianas, bisexuales, indígenas, afroamericanas y con discapacidad., ? Incluir las variables de autoidentificación étnica, discapacidad, edad e identidad de género en los sistemas de información que proveen estadísticas sobre servicios de salud sexual y reproductiva. ? Conocer los resultados de las evaluaciones que se realizan a los servicios amigables de SSR salud sexual y reproductiva para adolescentes; así como de los servicios especializados de atención a la violencia sexual. ? Acceder a información sustantiva sobre la implementación del Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante, con énfasis en la atención en materia de salud sexual y reproductiva, así como del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero, e Intersexual.
--	---

Recomendación de Francia a México

Ejes temáticos :	Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos :	[Implementación] [Legal] [Operativo] [Programático]
Recomendación :	132.179 Armonizar y garantizar el derecho a la terminación voluntaria del embarazo a las mujeres víctimas de violación o embarazo precoz o que corran peligro (Francia);
Evaluación :	[Muestra fuerte avance de implementación] Legal: en 31 estados del país el aborto por violación es legal, Quintana Roo es el único estado que no contempla esta causal. Con la despenalización del aborto en Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur, Quintana Roo, Oaxaca y Veracruz, se eliminó en el ámbito penal la existencia de causa penal sobre el delito de violación para acceder a un aborto.

En caso de embarazo por violación, las instituciones de salud deben prestar el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE); de acuerdo con la NOM-046-SSA2-2005, sólo es necesario presentar una solicitud por parte de la usuaria en donde, bajo protesta de decir

verdad, manifieste que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años, la solicitud debe ser presentada por el padre, madre o tutor(a).

Programático: los programas que contemplan acciones para el acceso a servicios de aborto en caso de violación son: 1) Programa Sectorial de Salud 2020-2024, 2) Programa de Acción Específico Atención a la Salud de la Adolescencia 2020-2024, 3) Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, y 4) Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024.

Implementación: se publicó el "Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México" (2ª edición en 2022), de aplicación federal, establece los criterios básicos de atención en las unidades de salud para que las mujeres accedan a los Servicios de Aborto Seguro. Se reporta la instalación de 80 servicios, ubicados en las unidades médicas de los Servicios de Salud de los 32 estados.

En el caso de embarazo precoz se considera que los embarazos en niñas menores de 14 son resultado de violencia sexual. Se implementa la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) y a partir de 2020, los recursos del Fondo para el Bienestar de las Mujeres, otorga donativos para contribuir a las metas de esta estrategia. También, en el marco de esta se estableció el Grupo de Trabajo para disminuir a cero los embarazos y nacimientos en menores de 15 años; este impulsa la "Ruta para la atención y protección de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años y sus hijas e hijos" (Ruta NAME) y una guía práctica para su implementación local. Esta ruta considera que al detectar a una niña/adolescente embarazada se le debe referir a unidades de salud quienes deberán brindarle una atención de urgencia, incluido el acceso a la IVE.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación?

[Political Will] [Recursos] [Regulations]

? La adición de la causal de violación en el Código Penal del estado de Quintana Roo.

? Institucionalización y territorialización de iniciativas que permitan detectar el embarazo en niñas menores de 14 años, a fin de ofertar la IVE. Visibilizar en los recursos etiquetados del Anexo transversal 18 (Atención a Niñas, Niños y Adolescentes) aquellos que se asignan a acciones para erradicar el embarazo infantil.

? Mejorar la calidad de la información que el Sistema Nacional de Salud recaba sobre aborto por violación, particularmente para registrar cuántas de las usuarias son menores de 14 años (niñas).

Recomendacion de India a México

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Implementación] [Operativo] [Programático]

Recomendación : 132.180 Reducir aún más las tasas de mortalidad y morbilidad maternas, particularmente entre las mujeres de bajos ingresos y las que pertenecen a grupos desfavorecidos (India);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]

Los programas que contemplan acciones para prevenir la mortalidad y morbilidad materna son: 1) Programa Sectorial de Salud 2020-2024; 2) Programa de Acción Específico (PAE) Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024; 3) Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024; 4) Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida; 5) Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas; y 6) Modelo Nacional de Atención Materna Integral.

Se implementa la política Cero Rechazo con la cual toda mujer que acuda a solicitar atención obstétrica a la Unidad de Tococirugía será valorada, independientemente de su condición de derechohabiente. Se opera la "Línea 01800 Materna" que brinda información y orientación a las mujeres y sus familiares sobre señales de alarma durante el embarazo, parto y puerperio. Se cuenta con la Red Nacional de Emergencias Obstétricas conformada por 467 unidades médicas resolutivas distribuidas en los 32 estados y un Sistema de Registro de Emergencias Obstétricas.

La SS tiene identificadas a 15,250 parteras tradicionales, que otorgan acompañamiento a las

mujeres durante el embarazo, parto y puerperio; el IMSS-BIENESTAR mantuvo la interrelación con 6,836 parteras voluntarias rurales. Se cuenta con 165 Posadas de Apoyo a la Mujer Embarazada en 24 estados, que brindan albergue a mujeres embarazadas, puérperas o sus familias. Se ha mantenido la detección de ITS, principalmente del VIH, durante el embarazo a fin de evitar la transmisión vertical y de acuerdo con la NOM-010-SSA2-2010 los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a ofertar la prueba de VIH a toda mujer embarazada. El INPI, mediante las Casas de la Mujer Indígena y Afromexicana, promueve el parto humanizado y se atiende con enfoque de interculturalidad. El INM reporta haber identificado y auxiliado a mujeres migrantes embarazadas.

Rendición de cuentas: para nov. de 2021, la razón de mortalidad materna (RMM) fue de 56.4 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados (el alza se debió al COVID 19); para nov. 2022 fue de 30.1 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados. La RMM entre las mujeres que habitan en municipio indígenas, duplica el de aquellas que habitan en municipios con menos del 40% de hablantes de lengua indígena. La Morbilidad Materna Extremadamente Grave para nov. de 2022 fue de 4.5 por cada 100 nacimientos estimados.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Political Will] [Recursos] [Regulations]
? Cobertura del 100% en cuanto a la detección de VIH en mujeres embarazadas, para prevenir la transmisión vertical de la infección por VIH, así como en el acceso a tratamiento especializados para las mujeres embarazadas que viven con VIH.
? Otorgar documentos migratorios a mujeres migrantes embarazadas (en situación irregular) a fin de que puedan tener acceso a servicios de salud, asistencia y albergues.
? Incorporar las categorías de identidad de género, identidad étnica y/o afrodescendiente, lengua y persona migrante para desagregar los datos en los sistemas de información en salud materna y perinatal.

Recomendacion de Albania a México

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Implementación] [Legal] [Programático]

Recomendación : 132.181 Armonizar la legislación nacional sobre la terminación del embarazo y asegurarse de que este servicio se suministre legalmente y sin riesgo en todo el país (Albania);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]

El aborto se regula y sanciona en los códigos penales locales, en cuyos ordenamientos se consideran causales de no punibilidad: 30 estados establecen como causal de no punibilidad que el aborto sea resultado de una conducta imprudencial o culposa; 26, que exista peligro de muerte de la mujer embarazada; 19, que la mujer enfrente riesgo a su salud; 18, que el producto presente alteraciones congénitas o genéticas graves; 17, que el embarazo sea resultado de inseminación artificial no consentida, y 2, que haya causas económicas; y 31, cuando el embarazo es producto de una violación, Quintana Roo es el único estado que no contempla esta causal.

De 2019 a 2022, en 9 estados se aprobaron reformas legislativas que despenalizaron el aborto en: Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur y Quintana Roo. En sep. de 2021, la SCJN resolvió la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, con la que determina inconstitucional criminalizar de manera absoluta a las mujeres y personas gestantes cuando recurran a un aborto, con esta declaró la invalidez del art. 196 del Código Penal de Coahuila, que establecía penas por aborto. Además, obliga a los(las) jueces federales como locales a considerar inconstitucionales las normas penales de los estados que criminalicen el aborto de manera absoluta.

El ?Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México? (2ª edición, 2022) busca que los estados garanticen la prestación de servicios de aborto de acuerdo con su propia normativa estatal y brinda certeza jurídica a las personas operadoras de estos servicios. Se reportan 80 Servicios de Aborto Seguro (SAS) ubicados en las unidades médicas de los Servicios de Salud de los 32 estados, estos brindan atención dentro del marco legal vigente y en apego a la NOM-046. De sep. de 2021 a junio de 2022 se informa haber realizado 425 interrupciones voluntarias del embarazo, sin especificar si ocurrieron dentro de

los SAS. El Sistema de Información de la SS registra que los abortos realizados fueron en 2018, 22,294; en 2019 se estimaron 13,208 y para 2020 únicamente 188. La desagregación de la información es limitada al no poder ubicar los estados donde se realizaron, las características de las mujeres, ni las causales por las que se accedió. El IMSS, mediante su sistema de datos abiertos, informa que en 2021 realizaron 31,178 abortos, también la información es limitada. El ISSSTE no cuenta con una página institucional de datos abiertos.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Political Will] [Recursos] [Regulations]
? Que los Congresos de 22 estados despenalicen el aborto para garantizar el derecho a decidir de las mujeres y personas gestantes de acuerdo con lo establecido por la SCJN.
? La adición de la causal de violación en el Código Penal del estado de Quintana Roo.
? Garantizar los Servicios de Aborto Seguro, eliminar los obstáculos para acceder a estos servicios: ampliar los servicios a los municipios más alejados de las capitales de los estados; sensibilizar al personal de salud; difundir el derecho al aborto y proveer los medicamentos e insumos necesarios para la realización de los servicios de aborto.
? Registrar en los sistemas de información existentes información sociodemográfica sobre las mujeres que acceden a los servicios de aborto: edad, pertenencia étnica, lugar de residencia, causal bajo la que accedieron al servicio; asimismo, cuántos de los abortos se realizan en qué tipo de servicio.

Recomendación de Islandia a México

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : [Implementación] [Legal] [Programático]
Recomendación : 132.206 Asegurarse de la armonización de los códigos penales de todos los estados mexicanos para que las mujeres, cualquiera sea su lugar de residencia, puedan acceder a la terminación legal, sin riesgo y voluntaria del embarazo, y garantizar el suministro de los servicios médicos correspondientes (Islandia);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]
El aborto se regula y sanciona en los códigos penales locales, en cuyos ordenamientos se consideran causales de no punibilidad: 30 estados establecen como causal de no punibilidad que el aborto sea resultado de una conducta imprudencial o culposa; 26, que exista peligro de muerte de la mujer embarazada; 19, que la mujer enfrente riesgo a su salud; 18, que el producto presente alteraciones congénitas o genéticas graves; 17, que el embarazo sea resultado de inseminación artificial no consentida, y 2, que haya causas económicas; y 31, cuando el embarazo es producto de una violación, Quintana Roo es el único estado que no contempla esta causal.

De 2019 a 2022, en 9 estados se aprobaron reformas legislativas que despenalizaron el aborto en: Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur y Quintana Roo. En sep. de 2021, la SCJN resolvió la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, con la que determina inconstitucional criminalizar de manera absoluta a las mujeres y personas gestantes cuando recurran a un aborto, con esta declaró la invalidez del art. 196 del Código Penal de Coahuila, que establecía penas por aborto. Además, obliga a los(las) jueces federales como locales a considerar inconstitucionales las normas penales de los estados que criminalicen el aborto de manera absoluta.

El ?Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México? (2ª edición, 2022) busca que los estados garanticen la prestación de servicios de aborto de acuerdo con su propia normativa estatal y brinda certeza jurídica a las personas operadoras de estos servicios. Se reportan 80 Servicios de Aborto Seguro (SAS) ubicados en las unidades médicas de los Servicios de Salud de los 32 estados, estos brindan atención dentro del marco legal vigente y en apego a la NOM-046. De sep. de 2021 a junio de 2022 se informa haber realizado 425 interrupciones voluntarias del embarazo, sin especificar si ocurrieron dentro de los SAS. El Sistema de Información de la SS registra que los abortos realizados fueron en 2018, 22,294; en 2019 se estimaron 13,208 y para 2020 únicamente 188. La desagregación de la información es limitada al no poder ubicar los estados donde se realizaron, las características de las mujeres, ni las causales por las que se accedió. El IMSS, mediante su sistema de datos abiertos, informa que en 2021 realizaron 31,178 abortos, también la información es limitada. El ISSSTE no cuenta con una página institucional de datos abiertos.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Political Will] [Recursos] [Regulations]

? Que los Congresos de 22 estados despenalicen el aborto para garantizar el derecho a decidir de las mujeres y personas gestantes de acuerdo con lo establecido por la SCJN.

? La adición de la causal de violación en el Código Penal del estado de Quintana Roo.

? Garantizar los Servicios de Aborto Seguro, eliminar los obstáculos para acceder a estos servicios: ampliar los servicios a los municipios más alejados de las capitales de los estados; sensibilizar al personal de salud; difundir el derecho al aborto y proveer los medicamentos e insumos necesarios para la realización de los servicios de aborto.

? Registrar en los sistemas de información existentes información sociodemográfica sobre las mujeres que acceden a los servicios de aborto: edad, pertenencia étnica, lugar de residencia, causal bajo la que accedieron al servicio; asimismo, cuántos de los abortos se realizan en qué tipo de servicio.

Recomendación de Sri Lanka a México

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Implementación] [Legal] [Programático]

Recomendación : 132.233 Seguir reduciendo las elevadas tasas de mortalidad infantil y materna en las poblaciones indígenas y rurales y la elevada tasa de mortalidad materna entre las adolescentes reforzando los sistemas de salud (Sri Lanka);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]

Programático: 1) Programa Sectorial de Salud 2020-2024; 2) Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024; 3) Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024; 4) Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia, y la Ruta Integral de Atenciones; 5) Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida (3ª actualización); 6) Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas; 7) Modelo Nacional de Atención Materna Integral; 8) Programa de Acción Específico Atención a la Salud de la Adolescencia 2020-2024; 9) Segunda Fase de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2021-2024; y 10) Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1,000 días de vida.

Implementación: la SS reporta que, de sep. de 2021 a junio de 2022, brindó 2,221,668 consultas prenatales a 743,004 mujeres, de estas, 25% se brindaron a adolescentes embarazadas; en el mismo periodo en el IMSS-Bienestar se dio control prenatal a 29 mil adolescentes. En el 2021, se cubrieron 19 estados y una atención médica a cerca de 4 millones personas indígenas; que se otorga a través de una red de 3,622 Unidades Médicas Rurales, 45 centros de atención rural obstétrica, 140 Unidades Médicas Móviles, y 184 brigadas de salud en el primer nivel de atención; y de 80 hospitales rurales en el segundo nivel donde se cubren las especialidades de pediatría y gineco-obstetricia. De sep. de 2021 a junio de 2022 se otorgó 1,037,751 dotaciones alimentarias en beneficio promedio al mes de 103,775 niñas y niños, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, ubicadas en 737 municipios, 340 correspondieron a municipios indígenas.

Rendición de cuentas: la razón de mortalidad materna (RMM) entre las mujeres que habitan en municipios indígenas duplica el de aquellas que habitan en municipios con menos del 40% de hablantes de lengua indígena. Los estados con las tasas de mortalidad infantil más altas son: Puebla, Campeche, Tabasco, Estado de México, Chiapas, y Guerrero. Entre las causas de muerte infantil están las afecciones perinatales que ocupan el 50.6% para niñas menores de 1 año, y el 52.5% para niños. La tasa específica de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años ha sido: 70.5 (2018), 69.4 (2019), 68.5 (2020), 67.6 (2021) y 66.9 (2022); y las defunciones maternas fueron: 106 (2018), 84 (2019), 101 (2020) y 104 (2021).

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación?

? Fortalecer las acciones comunitarias que se implementan para prevenir la mortalidad materna en mujeres indígenas, como las Casas de la Mujer Indígena y Afromexicana, que brindan atención desde un enfoque intercultural.

? Focalizar acciones para prevenir el embarazo adolescente en adolescentes indígenas y afromexicanas.

? Garantizar la correcta aplicación de la NOM-047-SSA2-2015 para la atención integral a la

salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 10 a 19 años de edad; atender los factores de riesgo, signos y síntomas en embarazos menores de 15 años relacionados con violencia sexual y brindar la atención médica conforme a la Ley General de Víctimas, incluyendo información clara y oportuna sobre su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

? Evaluar el impacto de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes en la disminución de la mortalidad materna entre adolescentes.

? Incluir la variable de autoidentificación étnica en las estadísticas sobre mortalidad materna que proporciona el Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud, así como las estadísticas vitales que publica el INEGI.