

Monitoreo EPU

País que recomienda : Todos los países
País que recibe la recomendación : Todos los países
Evaluación : (Sin Evaluación)
Eje temático : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : Todos los Marcos

Recomendación de Ucrania a Bolivia

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : [Legal]

Recomendación : 115.140 Reforzar la legislación y el marco normativo relativo a los derechos sexuales y reproductivos (Ucrania);

Evaluación : [Muestra mínimo avance de implementación]

Bolivia reconoce constitucionalmente los derechos sexuales y derechos reproductivos en su Art.66 desde 2009, sin embargo, a la fecha, no cuenta con una ley de derechos sexuales y derechos reproductivos que proteja y garantice estos derechos. No se ha adoptado un nuevo Plan de Salud Sexual y Salud Reproductiva (el último corresponde al periodo 2009-2015). Por otra parte, el Plan de Prevención de Embarazo Adolescente estuvo vigente hasta 2020.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación?

[Political Will] [Recursos] [Regulations]

La aprobación de la ley de derechos sexuales y derechos reproductivos, que establezca responsabilidades, políticas, programas y acciones para todas las instancias estatales en sus distintos niveles, y que aborde los principales problemas como la mortalidad materna, educación integral para la sexualidad, acceso a información veraz, científica, laica y oportuna, el acceso a salud sexual y salud reproductiva, información en infecciones de transmisión sexual (ITS), acceso a anticonceptivos modernos, acceso a la interrupción del embarazo seguro, entre otros derechos.

En ese mismo sentido, se debe elaborar e implementar el Plan de Salud Sexual y Salud Reproductiva, así como, el Plan de Prevención de Embarazo Adolescente

Recomendación de Bélgica a Bolivia

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : [Legal]

Recomendación : 115.141 Seguir adoptando medidas para aplicar la legislación vigente que garantiza la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas (Bélgica);

Evaluación : [No muestra avance]

Bolivia no cuenta con una Ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Si bien existen políticas al derecho a la salud, estas no contemplan aspectos integrales de la sexualidad y los problemas derivados de la falta de protección a embarazos adolescentes, acceso a métodos, interrupciones del embarazo, etc.

Durante la gestión 2023 el Estado Boliviano está implementando la educación Sexual Integral en el ámbito educativo formal.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación?

[Political Will] [Regulations]

Es importante la necesidad de normativa específica sobre DSDR.

Recomendación de Panamá a Bolivia

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : [Implementación] [Programático]

Recomendación : 115.158 Promover programas de atención y prevención para las personas que viven con el VIH y realizar campañas de sensibilización para luchar contra la discriminación y estigmatización de esta población (Panamá);

Evaluación : [Muestra mínimo avance de implementación]

Existe la Ley 3729 para la prevención del VIH - SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH - SIDA, sin

embargo, las campañas de prevención y sensibilización son esporádicas y generalmente se enfocan en la distribución de preservativos.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Political Will] [Recursos]
Es importante destinar recursos y presupuesto para que se cumpla la ley, ya que Bolivia presenta una epidemia de 23.600 casos notificados de VIH entre 1984 y 2021, de acuerdo a la OPS.

Recomendación de México a Uruguay

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : [Operativo] [Programático]
Recomendación : 118.99 Promover, en los sectores de la salud y la educación, unos instrumentos de formación en salud sexual y reproductiva y derechos de las mujeres y las niñas, que abarquen la prevención de los embarazos precoces y de adolescentes, los métodos anticonceptivos, el aborto, la diversidad sexual y la prevención de la violencia de género (México);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]
Implementación de la Línea Educación y Género de la Dirección Nacional de Educación del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) que trabaja en los siguientes ejes: Género y educación, violencia basada en género, masculinidades, derechos sexuales y derechos reproductivos, diversidad sexual y género, prevención del abuso sexual en el ámbito educativo, prevención de la trata de personas en el ámbito educativo.

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

Recomendación de Honduras a Colombia

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : [Operativo]
Recomendación : 120.111 Asegurar a las mujeres y adolescentes el acceso a la educación sexual y a servicios de salud reproductiva gratuitos y adaptados a sus necesidades (Honduras);

Evaluación : [Muestra mínimo avance de implementación]
En DSDR y SSR, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 051 de 2023 Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se actualiza el lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

En materia de educación integral para la sexualidad no se ha presentado avance después de la expedición de la Ley 2025 de 2020 en la que a través de las escuelas para padres, las Instituciones Educativas debían incluir la formación en sexualidad con lenguaje apropiado y adaptado a las y los niños, niñas y adolescentes.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Political Will] [Recursos] [Regulations]
Hace falta que se impulse vehementemente una Política Integral en DSDR que incluya a sectores como el de Educación y Salud para que la garantía de los DSDR y la SSR sean efectivos.

Recomendación de Ghana a Colombia

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : [Implementación] [Operativo]
Recomendación : 120.115 Garantizar el acceso universal a los servicios de salud a los adolescentes de ambos sexos (Ghana)

Evaluación : [No muestra avance]
No se reportan avances normativos nuevos

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación?

Recomendacion de Uruguay a Colombia

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Implementación] [Operativo]

Recomendación : 120.116 Garantizar la aplicación de la resolución del Ministerio de Salud, basada en un diálogo con la sociedad civil y las personas con discapacidad, de garantizar a las mujeres y niñas con discapacidad un acceso adecuado y digno a los servicios de salud sexual y reproductiva (Uruguay);

Evaluación : [No muestra avance]

No se conoce avance hasta la fecha

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación?

Recomendacion de Camerún a México

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Legal]

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 : [(Sin Evaluación)]

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación?

Recomendacion de México a Colombia

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Implementación]

Recomendación : 120.112 Reforzar los servicios de información sobre salud, en particular sobre salud sexual y reproductiva, y garantizar que sean accesibles para los jóvenes y las personas con discapacidad (México);

Evaluación : [Muestra mínimo avance de implementación]

Con la resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud, se incluyeron y reafirmaron algunos lineamientos de cara a garantizar los DSDR de las Personas con Discapacidad, especialmente en materia de Aborto.

- El enfoque integral para la atención en salud (SSR) menciona que los servicios de IVE deben adecuarse a las necesidades de las personas según, entre otras, su discapacidad.

- Dentro de los estándares de protección se menciona que se debe garantizar el derecho de acceso a la información y para las personas con discapacidad, la información se debe proporcionar, en caso de que sea necesario, en formatos y medios accesibles y adecuados a sus necesidades utilizando ajustes razonables, apoyos y salvaguardas de acuerdo con lo establecido anteriormente en otra resolución - 1904 de 2017 de este Ministerio.

- Como otro estándar de protección se tiene el derecho a decidir de manera libre, para el caso de las PcD este no se debe restringir dado que pueden otorgar su consentimiento con el uso de apoyos y ajustes razonables, en caso de requerirlos.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Political Will] [Recursos]
Es muy importante impulsar desde el nivel ejecutivo la actualización de la Política Nacional de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que integre el enfoque diferencial y de derechos para que a las PcD se les reafirme su calidad de sujetos y sujetas de derechos y se logre una articulación intersectorial para la garantía de sus derechos.

Recomendacion de Palestina a Colombia

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Implementación] [Operativo]

Recomendación : 120.113 Garantizar el acceso universal a los servicios de salud y educación a los adolescentes y los niños de ambos sexos (Estado de Palestina)

Evaluación : [Muestra mínimo avance de implementación]

En 2022 con la expedición de la Sentencia C - 055 de 2022 la Corte Constitucional de Colombia, además de despenalizar el aborto hasta la semana 24 de gestación, exhortó al Congreso de la República para que se cree una Política Pública que contenga estándares que regulen el acceso a educación integral para la sexualidad. Aunque un no se ha cumplido, es un mandato que está vigente.

En 2023 el Ministerio de Salud Expidió la Resolución 051 de 2023 de cara a garantizar el acceso a IVE y modificó la ruta de atención materno perinatal con el fin de garantizar una integral atención en SSR que incluya este servicio.

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

El gobierno nacional tiene la obligación de actualizar la Política Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que tuvo vigencia hasta 2022.

Recomendacion 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

Recomendacion 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.

Recomendacion de Canadá a Argentina

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Legal]

Recomendación : 107.102 Promulgar la legislación pendiente de aprobación que permitiría a la mujer acceder legalmente a servicios completos de salud reproductiva que incluyan educación sexual integral, planificación de la familia, prevención y respuesta a la violencia sexual y por motivos de género, aborto en condiciones de seguridad y legalidad y atención posterior al aborto

(Canadá);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]

Se sancionó la Ley 27610 (IVE/ILE), con el Protocolo de atención IVE/ILE que regula la implementación de la Ley en todo el país. Se aprobó también la Ley de Implante Subdérmico como método anticonceptivo con cobertura al 100% en PMO. Se presentó el 2do Plan para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

Se dictó la nota técnica N°7 que comunica los estándares relativos a la atención posaborto incorporados en la Ley 27610. También se dictó la Guía de Recomendaciones para la Calidad e Integralidad de los Cuidados Durante el Postaborto.

Se dictó mediante la Resolución 2003/2021 el Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales .

Se dictó la Nota Técnica N°6 que provee información basada en evidencia científica actualizada y recomendaciones internacionales acerca del uso de la mifepristona y del misoprostol para la interrupción del embarazo. Se realizó una Guía para el abordaje de la anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPEO)

En relación a políticas de planificación familiar se sancionó la Ley 27.611 LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA y se sancionó nueva ley de VIH .

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

Argentina tiene la normativa pertinente para garantizar los derechos a los que se hace referencia en la presente recomendación. Las dificultades aparecen al momento de la implementación por lo que son recursos lo que queda pendiente para una completa puesta en práctica de los mecanismos legislativos vigentes.

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 COVID-19; 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 Israel a Argentina

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Legal] [Operativo]

Recomendación : 107.105 Promover políticas públicas para prevenir el embarazo precoz y asegurar el acceso a la educación y a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (Israel);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]

Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación. Aprobación de Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Programa Hablemos de Todo <https://www.hablemosdetodo.gob.ar/>

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Se estableció una Hoja de ruta y Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

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

Falta asignación de recursos y trabajo coordinado con las provincias para la implementación de ESI, campañas de información y el acceso adecuado a los servicios de SSyR

Recomendación de Dinamarca a México

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Legal]

Recomendación : 132.178 Armonizar la legislación federal y de los estados para despenalizar el aborto y garantizar el acceso al aborto legal y sin riesgo al menos en los casos de violación, incesto o peligro para la vida o la salud de la niña (Dinamarca); Revisar y armonizar la legislación federal y de los estados para despenalizar el aborto y permitir el aborto legal al menos en los casos de violación, incesto o peligro para la vida o la salud de la mujer (Georgia); Armonizar la legislación federal y de los estados para despenalizar el aborto al menos en los casos de violación, incesto o peligro para la salud o la vida de las mujeres (Eslovenia);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]

Legal: a partir de 2019 en 9 estados se despenalizó el aborto hasta las 12 semanas de gestación en: Oaxaca (2019), Veracruz (2021), Hidalgo (2021), Baja California (2021), Colima (2021), Sinaloa (2022), Guerrero (2022), Baja California Sur (2022) y Quintana Roo (2022). No obstante, en esta última entidad también se eliminó la causal de violación de su código penal.

En el marco de dichas reformas, se eliminó el requisito de denuncia para la Interrupción

Voluntaria del Embarazo (IVE) en el caso de las mujeres víctimas de violación para las entidades de Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero y Baja California Sur. En los casos de Oaxaca y Veracruz no es necesario la existencia de causa penal sobre el delito de violación para acceder a un aborto.

Las penas para quienes interrumpen un embarazo después de las 12 semanas disminuyeron en Oaxaca, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa y Baja California Sur. En Veracruz no hubo modificaciones y en Guerrero se eliminó del todo las sanciones para las mujeres que interrumpen un embarazo. Quintana Roo mantuvo las penas que van de seis meses a dos años de prisión para las mujeres que interrumpen su embarazo después de las 12 semanas.

En 27 estados las mujeres están excluidas de responsabilidad penal cuando de continuar el embarazo su vida corre peligro, aun cuando este peligro no sea inmediato; no hay un tiempo límite para interrumpir el embarazo bajo esta causal. Asimismo, la causal salud existe en 20 estados.

La SCJN resolvió en septiembre 2021 tres sentencias. La primera sobre 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. La segunda sobre la Acción de Inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018, en la que declara inconstitucional otorgar el estatus de persona al embrión o feto con el fin de adoptar medidas restrictivas del derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres y personas gestantes. Y la tercera sobre la Acción de inconstitucionalidad 54/2018, con la que pone límites a 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, esta no puede ser argumento para negar el acceso al aborto a una mujer o persona gestante.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación?

[Political Will] [Regulations]

? Despenalización del aborto en los 22 estados que faltan por hacerlo.

? La adición de la causal de violación en el código penal del estado de Quintana Roo.

? Armonizar la legislación federal y local en materia de salud para que en los estados despenalizados las mujeres puedan acceder a servicios de aborto con calidad, asequibilidad y sin discriminación. Y, a través de las leyes locales, reconocer el aborto como un servicio esencial de salud sexual y reproductiva.

? Revisar las carpetas de investigación abiertas por el delito de aborto en el país, conocer cuántas de éstas corresponden a mujeres y evitar su criminalización tras el fallo de la SCJN (septiembre 2021).

Recomendacion de Italia a Argentina

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Implementación] [Operativo]

Recomendación : 107.106 Adoptar nuevas medidas para eliminar los obstáculos que puedan surgir en el acceso a los productos y servicios de salud reproductiva, prestando una especial atención a las mujeres que han sido víctimas de violación (Italia);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]

Hoja de ruta ante situaciones de abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes, Guía de atención

Análisis de la regulación del abuso y violencia sexual contra niñas/es/os y adolescentes en la Argentina. Documento de apoyo a la gestión del plan ENIA.

Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva junio 2022 MinSal

Informe trimestral de monitoreo - abril junio 2022 - Informe trimestral de monitoreo del plan ENIA

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación?

Recomendacion 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).

Recomendación de Francia a Perú

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : [Legal]
Recomendación : 111.100 Garantizar el pleno reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos mediante el acceso a una educación sexual integral. El sector de la salud pública debería tener en cuenta las vulneraciones de la libertad sexual y la importancia de los embarazos precoces en el país, y combatir la discriminación relacionada con las condiciones socioeconómicas (Francia);

Evaluación : [No muestra avance]

No se implementan políticas públicas. Asimismo, en julio de 2022 el Congreso de la República del Perú promulgó la Ley N° 31498 "Ley que impulsa la calidad de los materiales educativos en el Perú?", la misma que otorga participación a los padres en la elaboración de material educativo en las escuelas públicas.

En consecuencia, con la promulgación de la mencionada Ley, se vulnera el derecho a acceder una educación pública de calidad que involucre la enseñanza de la Educación Sexual Integral (ESI).

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Political Will] [Regulations]
Con la promulgación de la Ley N° 31498, el acceso a la ESI se vería afectada puesto que, niñas, niños y adolescentes pierden la oportunidad de recibir información veraz y basada en estudios científicos sobre su sexualidad.

Recomendación 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 especializado 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 Honduras a Perú

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Legal]

Recomendación : 111.101 Adoptar una política integral para garantizar el acceso universal a la salud y los derechos reproductivos de conformidad con el programa de acción de la Conferencia de Beijing y en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Honduras);

Evaluación : [No muestra avance]

No se han implementado políticas públicas que garanticen el acceso universal a la salud y los derechos reproductivos.

Ahora bien, el Ministerio de Salud del Perú ha implementado La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 ?Perú, País Saludable?, el cual desde un enfoque territorial contempla la gestión de los servicios de salud que reciben las personas a lo largo de su vida en sus respectivas jurisdicciones, Sin embargo, esta política no tiene un enfoque que involucre a los derechos sexuales reproductivos.

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

Los derecho sexuales y reproductivos, si bien no son reconocidos expresamente en la Constitución Política del Perú, en la misma si se cuenta con derechos intrínsecamente relacionados con ellos. A razón de ello, deben implementarse políticas públicas específicas.

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 Canadá a Perú

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : [Legal] [Programático]
Recomendación : 111.98 Adoptar políticas públicas para aumentar el acceso a la planificación familiar y los anticonceptivos de emergencia, la educación sexual integral y despenalizar el aborto en los casos de violación, incesto, peligro para la viabilidad del feto y para la salud de la madre (Canadá);
Evaluación : [No muestra avance]
No se han implementado políticas públicas de ninguna de los temas señalados en la presente recomendación:
- En el Perú no hay prioridad por implementar políticas públicas respecto a planificación familiar.
- En relación con el tema de los anticonceptivos de emergencia. En el 2009 el Tribunal Constitucional Peruano (TC) prohibió al Ministerio de Salud la distribución gratuita de la píldora del día siguiente conocida también como Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) tras resolver un proceso de amparo interpuesta por una ONG. Posteriormente, se logró una medida cautelar que ordenó la distribución de AOE mientras el proceso judicial se resolvía. Actualmente el caso se encuentra en el TC.
- Asimismo, no hay políticas públicas de educación sexual y prevención de la violencia contra los niños.
- De igual manera, no hay propuestas de política públicas para despenalizar el aborto en los casos de violación, incesto, peligro para la viabilidad del feto y para la salud de la madre. A pesar de que han habido Proyectos de Ley, no se ha llegado a algo concreto.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Regulations]
Deben ponerse en agenda de interés y grado prioritario la elaboración y posterior implementación de políticas públicas referentes a los temas propuestos en la recomendación.

Recomendación de Nueva Zelanda a México

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos :
Recomendación : 132.193 Modificar la legislación, las políticas y las prácticas que discriminan a las mujeres y las niñas, en especial garantizando el acceso legal y sin riesgo al aborto (Nueva Zelanda);
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 Portugal a Bolivia

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Marcos : [Implementación] [Programático]
Recomendación : 115.214 Seguir adoptando medidas para luchar contra el trabajo infantil y la pobreza de los niños, para lograr que todos los niños tengan acceso a servicios de educación y atención de la salud adecuados y para combatir el embarazo precoz (Portugal);
Evaluación : [Muestra mínimo avance de implementación]
Los programas que existen están mayormente enfocados en educación y no en el acceso a servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para Niños, Niñas y Adolescentes.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Political Will] [Recursos] [Regulations]
Se debe implementar el Modelo de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes (AIDA), seguir con las políticas para disminuir el trabajo infantil, además de adoptar políticas de prevención de embarazos infantiles y garantizar el acceso a la salud

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 Bahamas a Chile

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Implementación]

Recomendación : 125.122 Llevar a cabo campañas permanentes de información pública y sensibilización dirigidas a los jóvenes para luchar contra el aumento de las infecciones por el VIH y contra el estigma y la discriminación (Bahamas);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]

La última Campaña del VIH fue el 2022 "Grandes tiempos para cuidarse". Se trata de una

?Campaña Madre?, dirigida a la población general, mayor de 14 años, con mensajes de promoción para el cuidado personal y colectivo en salud sexual y de prevención del VIH y las ITS, se fijan 3 módulos de comunicación con orientaciones específicas a diversas poblaciones foco. Alguno de los módulos son:

1. ?Prevención de la transmisión del VIH en personas que viven con el virus, aludiendo a las tecnologías de prevención disponibles en el sistema público?, dirigida a personas que viven con VIH y parejas serodiscordantes.
2. ?Reconocimiento de prácticas sexuales diversas con enfoque de cuidado en salud sexual y reproductiva?, dirigida a las poblaciones con mayor riesgo de contraer el virus, como HcH, personas que practican el poliamor, el crusing, etc, hablándoles con un lenguaje pertinente y actual.
3. ?Sensibilización para Cero Estigma y Cero Discriminación?, dirigida a toda la población con especial énfasis a personas migrantes y de pueblos originarios.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Recursos] Principalmente para fortalecer la entrega de preservativos internos o vaginales en operativos de salud con enfoque de género y pertinencia territorial para promover su uso.

Recomendacion 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 Especifico 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 Especifico 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.

Recomendación de Uruguay a Ecuador

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Implementación]

Recomendación : 118.97 Seguir intensificando las medidas para hacer frente a los embarazos en la adolescencia mediante la promoción del acceso a los servicios de salud reproductiva para todos, incluida la educación sobre salud sexual y reproductiva, así como los servicios de asesoramiento y atención de la salud adaptados a los jóvenes, de conformidad con los compromisos contraídos en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Uruguay);

Evaluación : [No muestra avance]

El poder legislativo tiene como prioridad temas relacionados a la seguridad interno, dejando en un segundo plano temas relacionados a los delitos a la integridad personal de las mujeres ejercidos desde el aspecto de la violencia de género

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Political Will]
Ecuador no cuenta con una agenda legislativa en relación a un plan de trabajo programado y relacionado a derechos que durante años son invisibilizados

Recomendación de Islandia a Ecuador

Ejes temáticos : Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Marcos : [Operativo] [Programático]

Recomendación : 118.98 Garantizar que todas las niñas y mujeres tengan acceso a la promoción y atención de la salud sexual y reproductiva integral, incluido el acceso a métodos anticonceptivos modernos (Estonia); velar por que todas las mujeres y niñas tengan acceso a métodos anticonceptivos asequibles y modernos (Islandia);

Evaluación : [No muestra avance]

Ecuador cuenta con un marco donde se reconoce la salud sexual y reproductiva, como por ejemplo el Ministerio de Salud Público distribuye medicamento oral de emergencia NOGESTROL, sin embargo en el momento de la implementación existe obstáculos para acceder a este tipo de medicamentos por la crisis de medicamentos que vive el sector de salud

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación? [Regulations]
Es alarmante porque existió una alerta de ARCSA, donde se descubrió que se distribuyó pastillas de anticonceptivos oral de emergencia falsificadas impactando a los derechos sexuales y reproductivos