



Aborto

Perspectivas de la Sociedad Civil sobre Salud, Derechos y Justicia Sexual y Reproductiva en América Latina y el Caribe

FÒS FEMINISTA

Tabla de Contenidos

Siglas	4
Introducción.....	6
La iniciativa	7
Los Informes	9
Monitoreo Social: Mira Que te Miro	10
Ámbito geográfico	11
Dinámica política	12
Centroamérica	13
El Caribe	15
América del Sur	16
Cono Sur	
Región Andina	17
SDSR en el Consenso de Montevideo	18
Hacia la CIDP+30	19
Aborto.....	20
Centroamérica	22
<i>Marcos Legales, Programáticos y Financieros</i>	
A. Marcos Legales	23
B. Marcos Programáticos	24
C. Marcos Financieros	25
Temas Clave	26
A. Desigualdades Territoriales	
B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos	27
C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas	28
D. Enfoque Interseccional e Intercultural	29
E. Participación de las OSC	30
El Caribe	31
<i>Marcos Legales, Programáticos y Financieros</i>	
A. Marcos Legales	32
B. Marcos Programáticos	33
C. Marcos Financieros	
Temas Clave	34
A. Desigualdades Territoriales	
B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos	
C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas	35
D. Enfoque Interseccional e Intercultural	36
E. Participación de las OSC	

Tabla de Contenidos

América del Sur	37
<i>Marcos Legales, Programáticos y Financieros</i>	
A. Marcos Legales	41
B. Marcos Programáticos	44
C. Marcos Financieros	45
Temas Clave	45
A. Desigualdades Territoriales	46
B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos	47
C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas	48
D. Enfoque Interseccional e Intercultural	49
E. Participación de las OSC	51
Recomendaciones	53
Mejores Prácticas	54
Las Iniciativas	55
Conclusiones Clave	56
Referencias	

Siglas

ADIDE:	Alianza Discapacidad por Nuestros Derechos, República Dominicana
AFM:	Articulación Feminista Marcosur
ASIE:	Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias, Argentina
CCSS:	Caja Costarricense de Seguro Social
CEPAM:	Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer, Ecuador
CLADEM:	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres
COEPSIDA:	Comité de Educadores en Prevención del SIDA, Guatemala
EIS:	Educación Integral en Sexualidad
OSC:	Organización de la Sociedad Civil
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
ECMIA:	Enlace Continental de las Mujeres Indígenas de las Américas
ENADID:	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, México
ENAPEA:	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, México
ENDIREH:	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, México
FDA:	Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés)
FOBAM:	Fondo para el Bienestar y el Avance de las Mujeres, México
FPATT:	Asociación de Planificación Familiar de Trinidad y Tobago
PFA:	Planificación Familiar y Anticoncepción
VBG:	Violencia Basada en Género
ESVF:	Educación para la Salud y la Vida Familiar
CIPD:	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
ICW Latina:	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INFOD:	Instituto Nacional de Formación Docente, El Salvador
INPI:	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, México
DIU:	Dispositivo Intrauterino
IVE:	Interrupción Voluntaria del Embarazo
ALC:	América Latina y el Caribe
LARC:	Métodos Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración
LEIV:	Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, El Salvador
LGAMVLV:	Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
LIE:	Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, El Salvador
CM:	Consenso de Montevideo
MQTM:	Mira Que Te Miro
OSAR:	Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva, Guatemala
PARE:	Comité para la Prevención, Apoyo, Rescate y Educación de la Violencia de Género, Puerto Rico
PES:	Programa de Educación Sexual
PIPASEVM:	Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, México
PLANOVI:	Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, Guatemala
PNTE:	Plan Nacional de Transformación Educativa, Paraguay
PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PROMSEX:	Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Perú
CRPD:	Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo
RedLAC:	Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos
RMAAD:	Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora
SAS:	Servicios de Aborto Seguro
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
CSE:	Comunidades Sistemáticamente Excluidas
SEDESOL:	Secretaría de Desarrollo Social, Honduras
OSIG:	Orientación Sexual e Identidad de Género

Siglas

- SDSR:** Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
- SDJSR:** Salud, Derechos y Justicia Sexual y Reproductiva
- SSSR:** Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
- SVET:** Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Guatemala
- TTPS:** Servicio de Policía de Trinidad y Tobago
- SAJ:** Servicios Amigables para los Jóvenes
- UNESCO:** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
- UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas
- OMS:** Organización Mundial de la Salud

1. Introducción

La Salud, Derechos y Justicia Sexual y Reproductiva (SDJSR) son derechos humanos fundamentales esenciales para garantizar el bienestar de las personas y su capacidad para participar de manera significativa en la sociedad.

La Salud, Derechos y Justicia Sexual y Reproductiva (**SDJSR**) son derechos humanos fundamentales esenciales para garantizar el bienestar de las personas y su capacidad para participar de manera significativa en la sociedad. La **SDJSR** abarcan un amplio espectro de esfuerzos destinados a eliminar la mortalidad y morbilidad materna y neonatal prevenibles, así como a eliminar el aborto inseguro, garantizar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (**SSSR**) de alta calidad, incluidos los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, y abordar cuestiones como las infecciones de transmisión sexual (**ITS**), el cáncer cervicouterino, la violencia contra las mujeres, niñas y personas de género diverso. Además, es importante atender las necesidades específicas de **SSR** de la niñez y adolescencia través de la Educación Integral en Sexualidad (**EIS**) y los Servicios Amigables para Jóvenes (**SAJ**). Lograr el acceso universal a la **SSR** no solo es crucial para promover el desarrollo sostenible, sino también para satisfacer las diversas necesidades y aspiraciones de las personas en todo el mundo, promoviendo así la realización de su salud y sus derechos humanos.

A pesar de su importancia bien documentada, los países de América Latina y el Caribe (**ALC**) enfrentan desafíos sustanciales en la defensa de estos derechos esenciales, en particular para las Comunidades Sistemáticamente Excluidas (**CSE**), como las comunidades indígenas, comunidades afrodescendientes, personas **LGBTIQ+**, personas con discapacidad, jóvenes, adultos mayores y migrantes.^{i ii} Estas comunidades a menudo se enfrentan a mayores niveles de discriminación, coerción y violencia al intentar acceder a la **SDJSR**.

Este informe está diseñado para servir como una herramienta de incidencia para evidenciar las notables disparidades en la implementación de **SDSR** en la región de **ALC**. Ofrece un análisis de los avances, desafíos y retrocesos experimentados en la última década, documentados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (**CEPAL**) y las Organizaciones de la Sociedad Civil (**OSC**) con amplia experiencia en **SDSR** en toda la región.

El informe navega por un panorama matizado, a veces contradictorio, debido a los cambios políticos en el avance de la **SDSR**, y subraya las limitaciones encontradas para garantizar su acceso. Como destaca el informe, el acceso puede ser limitado debido a las desigualdades territoriales. Por tanto, resulta fundamental que los responsables de formulación de políticas y encargados de ejecución trabajen en conjunto para ampliar el acceso a las **CSE**. Esto implica la implementación de enfoques interculturales e interseccionales,



Fòs Feminista / Paola Luisi / Argentina 2022

garantizando la accesibilidad, así como también la generación y la calidad de los datos. Asimismo, es crucial reconocer el papel fundamental de las **OSC** en la configuración de los marcos legales, programáticos y financieros de la **SDJSR**, así como en su efectiva implementación. El informe tiene como objetivo actuar como catalizador, reconociendo los desafíos y remendando acciones concretas para garantizar que se aborden adecuadamente.

1.1 La Iniciativa

En conmemoración del **10° Aniversario** del **CM**, **Fòs Feminista** apoyó a 20 **OSC** en la creación de informes nacionales que documentan los avances, brechas, desafíos y mejores prácticas en el cumplimiento de los compromisos de **SDJSR** para mujeres, niñas y personas de género diverso en sus diferentes intersecciones. Además, **Fòs** apoyó a cinco redes regionales lideradas por afrodescendientes, jóvenes, mujeres con discapacidad, mujeres indígenas y personas transgénero.

Fòs identificó cinco temas prioritarios dentro de la **SDJSR**: 1) **Aborto**, 2) **EIS**, 3) **VBG**, 4) **PFA**, y 5) **SAJ**. Existe un informe para cada tema prioritario y un sexto informe destaca los desafíos específicos que enfrentan las **CSE** en la región. Para obtener un análisis más detallado de los problemas de **SDJSR** que enfrentan las **CSE**, pueden acceder al informe. ^u El análisis de cada tema prioritario abarca seis grandes áreas de evaluación: 1) **Marco Legal**, 2) **Marco Financiero**, 3) **Marco Programático**, 4) **Desigualdades Territoriales**, 5) **Participación de la Sociedad Civil** y 6) **Acceso, Generación y Calidad de Datos**. Cada uno incluye secciones sobre recomendaciones e identificación de mejores prácticas, tanto de las **OSC** como de los gobiernos nacionales. Diseñado para ser adaptable, el marco reconoce la experiencia de las redes y **OSC** participantes y la limitación de la información disponible públicamente. Esta flexibilidad permitió a las redes y **OSC** identificar otras cuestiones prioritarias y realizar análisis políticos adaptados a los contextos específicos que abordaban. Esto es reflejado en los informes que componen esta serie.

Para facilitar el proceso de presentación de informes, se proporcionó una plantilla con 47 preguntas abiertas de orientación. Su objetivo fue obtener información cualitativa sobre la aplicación de los compromisos contenidos en el marco del **CM** durante la última década. Todos los datos utilizados en las secciones siguientes proceden de informes elaborados por las entidades participantes, enviados a **Fòs Feminista** para su análisis. Cuando es necesario, esta información es complementada con datos de herramientas de monitoreo como **Mira Que te Miro (MQMT)** e **ISO Quito**, informes nacionales voluntarios presentados a la **CEPAL**, así como informes relevantes de la **CEPAL**, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (**UNESCO**), el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (**UNFPA**), **ONU Mujeres** y literatura científica sobre el tema.

Es importante destacar que las **OSC** y las redes participantes enfrentaron dificultades para obtener datos oficiales debido a la falta general de información fiable, disponible públicamente y desglosada. Esto subraya la necesidad apremiante de aumentar la inversión en la producción de datos de calidad, fiables, actualizados y desglosados. Esta inversión es crucial para mejorar la comprensión de las complejas cuestiones relacionadas con los marcos legales, financieros y programáticos de la **SDJSR**, lo que en última instancia conducirá a una mejor implementación.

Los informes de las **OSC** y las redes actúan como soporte para entablar el diálogo, generar conocimientos y destacar experiencias que a menudo son pasadas por alto. La iniciativa pretende actuar como intervención más integral, profundizando en la comprensión de los desafíos y asegurando que nadie quede atrás en el proceso de avance de la **SDSR** en la región de **ALC** y más allá.

2. Los Informes

Esta serie de informes presenta los hallazgos derivados de la recopilación de datos a nivel nacional, ofreciendo un análisis exhaustivo del aborto, **EIS**, **VBG**, **PFA**, y los **SAJ** en 20 países de **ALC**. Comenzando con una introducción a la plataforma de monitoreo social Mira Que Te Miro (**MQTM**), el informe continúa con una visión general del alcance geográfico y las dinámicas políticas que influyen en la **SDSR** en la región. A pesar de contar actualmente con un panorama político volátil, el **CM** emerge como un marco progresista con compromisos políticos destinados a promover la **SDSR**. Los informes subrayan la importancia de este instrumento y el papel crucial que desempeña en la promoción de **SDJSR** de cara al 30° Aniversario de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (**CIPD**) en 2024. Cada informe de esta serie está organizado en tres secciones principales: en la primera se analizan las principales conclusiones en el seguimiento y en la aplicación del tema prioritario notificado por subregión. En la segunda sección se ofrecen recomendaciones, y en la sección final se ofrece un ejemplo de las mejores prácticas identificadas en la región.

La sección inicial de cada informe sirve para contextualizar cada subregión (**Centroamérica**, el **Caribe** y **América del Sur**) mediante la presentación de los puntajes de cumplimiento relacionados a los marcos legales, programáticos y financieros en la plataforma de **MQTM**, junto con los análisis de los informes de las **OSC**. Esta sección se divide en dos subsecciones. En la primera, se analizan los marcos legales, programáticos y financieros, donde se abordan los avances, identifican las brechas existentes y describen las barreras destacadas relacionados a la implementación de los marcos en los informes de las **OSC**. Por su parte, la segunda subsección profundiza en cinco grandes temas clave: las desigualdades territoriales, el acceso, la generación y la calidad de los datos, el compromiso con las **CSE**, la adopción de enfoques interseccionales e interculturales, y el grado de participación de las **OSC** en la toma de decisiones e implementación de políticas.

En la segunda sección, los informes ofrecen recomendaciones y un ejemplo concreto de una buena práctica de la región: **México** destaca por su enfoque sobre el aborto, **Perú** para la **EIS**, **Costa Rica** para la prevención de **VBG**, **Chile** para la **PFA** y **Bolivia** para los **SAJ**. Para cada una de estas mejores prácticas, los informes contextualizan el entorno, identifican los desafíos enfrentados, describen las iniciativas específicas emprendidas y delimitan las conclusiones clave para esfuerzos futuros.

1.3. Monitoreo Social: Mira Que te Miro

En conmemoración del 10° Aniversario del **CM**, se destacó la importancia de "Mira Que Te Miro", iniciativa de monitoreo social dedicada al seguimiento de los compromisos gubernamentales en materia de **SSR** esbozados en el **CM**.

La iniciativa es liderada por redes de la sociedad civil de la región **ALC**, siendo ellas Vecinas Feministas, Red Latinoamericana y del Caribe Católicas por el Derecho a Decidir, **Fòs Feminista**, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (**CLADEM**), Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con **VIH/SIDA** (**ICW** Latina), Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (**RSMLAC**). **MQTM** proporciona una plataforma vital para observar, analizar y comparar el progreso alcanzado en legislación, políticas, estrategias y programas en trece temas específicos de **SDSR** en veinticuatro países de **ALC**. Esta iniciativa es un testimonio del compromiso de la región con la promoción de **SDJSR** de forma integral. Su papel para garantizar la rendición de cuentas y transparencia en la implementación del **CM** es fundamental, y su contribución al avance de estos derechos esenciales para todas las personas, es innegable.

Esta serie de informes complementan la iniciativa **MQTM** al ofrecer una visión cualitativa de los desafíos en la implementación del **CM**. Sirve para profundizar nuestra comprensión de la complejidad en las temáticas de **SDSRJ** en la región y para renovar nuestro compromiso con una sociedad más equitativa y basada en derechos. **MQTM** sigue siendo una herramienta invaluable en nuestra búsqueda de una sociedad más equitativa y basada en los derechos.



1.4. Ámbito Geográfico

Las organizaciones que contribuyeron a este informe se clasifican en tres subregiones: **Centroamérica** (incluido **México**), el **Caribe** y **América del Sur**. Dentro de **América del Sur**, se suele hacer otra distinción entre el Cono Sur y la Región Andina. El Cono Sur incluye **Brasil, Uruguay, Argentina, Chile y Paraguay**; mientras que la Región Andina abarca **Bolivia, Colombia, Perú, Venezuela y Ecuador**. Esta demarcación, influenciada por factores geográficos, socioculturales e históricos, suele ser empleada ocasionalmente en estos informes para resaltar patrones distintos o discernir tendencias.

Existen tendencias notables en la región, con algunos países que destacan y otros que se quedan atrás en el establecimiento de un contexto sostenible de **SDSR**. En el Cono Sur, **Argentina** suele emerger como líder en la región en lo que respecta a la **SDSR**, mientras que **Paraguay** enfrenta importantes desafíos relacionados con el acceso a los **SSSR**. De manera similar, en la región andina, **Colombia** a menudo lidera el camino, mientras que **Venezuela**, en medio de una crisis humanitaria, enfrenta barreras sustanciales para garantizar el acceso a la **SDSR**.

El **Caribe** presenta el panorama más complejo dentro de la región, con **Puerto Rico** demostrando el mayor progreso, mientras que el resto de los países se enfrentan a algunas de las leyes y políticas más restrictivas. **Centroamérica** es un fiel reflejo de esta complejidad: **México** asume un papel de liderazgo en esta subregión, mientras que **Honduras, El Salvador y Guatemala** enfrentan los mayores desafíos.



Figura 1. Países abarcados por la iniciativa por subregión

1.5. Dinámica Política

La región de ALC es caracterizada por un panorama político dinámico, con frecuentes cambios entre partidos políticos progresistas y partidos conservadores. Los acontecimientos recientes en la región incluyen la victoria electoral de los partidos políticos progresistas en **Guatemala**, en contraste con el ascenso del liderazgo conservador en **El Salvador** bajo el gobierno de **Nayib Bukele**; y en **Argentina**, de **Javier Milei**. Las naciones centroamericanas se encuentran en un estado de división, con **México, Guatemala y Honduras** ahora gobernados por presidencias progresistas, enfrentando una resistencia significativa de las facciones conservadoras dentro del gobierno. **Honduras**, en particular, ha enfrentado desafíos para promover una legislación progresista.

En el **Caribe**, la resistencia conservadora persiste en todos los países, aunque con variaciones influenciadas por los legados coloniales británicos, estadounidenses y franceses. **Puerto Rico** sigue lidiando con un régimen anexionista de los **Estados Unidos**, mientras que **Haití** carece actualmente de un gobierno legal, y la **República Dominicana** está gobernada por un presidente conservador. En particular, **Antigua y Barbuda**, así como **Trinidad y Tobago** han logrado avances significativos al reuocar las arcaicas leyes de sodomía que alguna vez criminalizaron las relaciones entre personas del mismo sexo, reliquias de la era colonial británica. ^{vii}

América del Sur está actualmente dividida, con cinco países bajo administraciones progresistas, y tres de ellos, **Chile, Brasil y Colombia** son desafiados por parlamentos de mayoría conservadora, remanentes de regímenes anteriores. **Bolivia** enfrenta inestabilidad política dentro de los círculos progresistas, mientras que **Venezuela** lidia con una profunda crisis humanitaria. Por el contrario, **Argentina, Uruguay, Paraguay, Perú y Ecuador** tienen regímenes conservadores en el poder. Sin embargo, cabe señalar que, en **Argentina**, el partido conservador carece de mayoría parlamentaria.

A pesar de que algunos analistas políticos consideran que los recientes cambios de gobierno constituyen un resurgimiento de la influencia progresista en los países latinoamericanos, ^{viii} los actuales gobiernos de esa tendencia política encuentran grandes obstáculos a la hora de impulsar programas progresistas. Los parlamentos de tendencia conservadora no solo presentan obstáculos concretos para aprobar agendas progresistas, sino que la reciente pandemia de **COVID-19** exacerbó la inestabilidad socioeconómica en toda la región, con graves repercusiones en los **SSSR** que a menudo se dejaron de lado debido a la priorización de otros "servicios esenciales" que abordaban directamente la emergencia de salud pública en curso. ^{ix}

1.6. Centroamérica

En **México**, durante el gobierno de **López Obrador** (2018-2024) se lograron avances significativos en la ampliación del acceso a la cobertura universal de salud para adolescentes y en la prestación de apoyo para mantenerlos inscritos en el sistema educativo. Además, jóvenes embarazadas han accedido a atención médica de calidad.^{xi} Es importante destacar que, en septiembre de 2023, la Suprema Corte de Justicia de **México** dictaminó por unanimidad que las leyes estatales que prohíben el aborto son inconstitucionales, lo que supuso una victoria para activistas de **SDSR** en toda **América Latina**.^{xii} A pesar de estos logros persisten desafíos, como la desaparición del Programa de Guarderías y la ausencia de políticas feministas integrales, según destaca el informe de las **OSC**.



Fòs Feminista / Marcha por el Aborto. Mexico 2022.

Por el contrario, **El Salvador** ha enfrentado una serie de desafíos desde marzo de 2022, cuando el presidente **Nayib Bukele** declaró el estado de emergencia debido a un aumento de homicidios, comprometiendo los derechos fundamentales de los ciudadanos. A pesar de que fue establecido un estado de excepción por sólo un mes, que incluyó la suspensión de derechos fundamentales como la libertad sindical y el debido proceso, se ha prorrogado de forma continua.^{xiii} Las **OSC** también han expresado su preocupación por la anunciada reconfiguración territorial a partir de 2024, que centraliza el poder en las zonas urbanas, lo que genera aprensiones sobre la posible propagación de las tácticas populistas y autoritarias del presidente a otros países de **ALC**. **Bukele**, que asumió el cargo en 2019, ha sido reelegido formalmente a principios de 2024 a pesar de las preocupaciones en materia de derechos humanos.^{xiv xv}

En **Guatemala**, las elecciones de 2023 marcaron un hito importante con la elección del presidente **Bernardo Arévalo**, aclamado como el mandatario más progresista de los últimos 40 años.^{xvi} El presidente **Arévalo** ha priorizado la justicia social y los derechos humanos, lo que ofrece una oportunidad prometedora para abordar la crisis democrática.^{xvii} Su compromiso con estos valores genera esperanzas de transformaciones positivas en el enfoque de

Guatemala hacia la **SDSR**, porque se han tratados históricamente como tabú y a menudo dependen de la voluntad política para su consideración y asignación de recursos.

Por otro lado, el actual gobierno de **Costa Rica**, encabezado por el presidente **Rodrigo Chaves Robles**, se ha alineado con pastores evangélicos y grupos anti derechos, socavando la **SDSR** en el sistema educativo. Los informes de las **OSC** han identificado esta alianza como un intento de revertir el progreso en materia de **EIS** en las escuelas. Además, la falta de voluntad política ha resultado en políticas obsoletas de **SDSR** y las políticas vigentes carecen de una implementación integral. ^{xviii}

En **Honduras**, la fuerte oposición de grupos como "Generación Celeste" ^{xix} refleja la división ideológica que enfrenta la presidenta **Xiomara Castro**, quien asumió el cargo en 2022 como la primera mujer presidenta del país. A pesar de las expectativas puestas en ella para avanzar en proyectos de ley relacionados con la equidad de género como parte de su Plan para Refundar **Honduras** (2022-2026), se ha enfrentado a una importante oposición de los movimientos conservadores dentro del país. El informe de las **OSC** destaca los avances legislativos logrados en términos de promoción de políticas destinadas a salvaguardar la **SDSR** de las personas, pero también muestra cómo las autoridades actuales se involucran en debates ideológicos y luchas de poder, a menudo a expensas de la salud y el bienestar de niñas y niños, adolescentes, mujeres y personas de género diverso.

Fós Feminista / Jazmyn Henry, Honduras.



1.7. El Caribe

En **Antigua y Barbuda**, los informes de la **UNESCO** ^{xx} y la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) ^{xxi} indican que el gobierno liderado por el primer ministro **Gaston Browne** desde 2014, ha tomado algunas medidas para reconocer la importancia de la **EIS**. Si bien la **SDSR** aún tiene un largo camino por recorrer, las organizaciones de derechos humanos celebraron la decisión de la Corte de **Antigua y Barbuda** de despenalizar las relaciones íntimas entre personas del mismo sexo en 2022. ^{xxii}

Haití enfrenta los desafíos más profundos, evidenciando disfunciones en todo el sistema de salud, así como de importantes problemas de gobernanza, incluida la ausencia de un gobierno legal, lo que suscita preocupación por la aplicación de los marcos legales existentes. La grave crisis política, económica, humanitaria y de refugiados ha llevado a Human Rights Watch a considerarla una "situación catastrófica". ^{xxiii}

En **Trinidad y Tobago**, si bien el Comité de Derechos Humanos de la **ONU** elogia la representación de las mujeres en los organismos públicos tras la elección de la segunda mujer presidenta, **Christine Kangaloo**, ^{xxiv} la resistencia conservadora y la actual crisis de refugiados debido a la crisis humanitaria en su país vecino, **Venezuela**, han dado lugar a desafíos complejos para defender y promover la **SDSR**.

En **República Dominicana**, el gobierno actual, encabezado por el presidente **Luis Abinader** desde 2020, ha dado un giro hacia el conservadurismo, con un particular enfoque discriminatorio hacia la población migrante haitiana, en su mayoría afrodescendiente, en particular mujeres embarazadas. ^{xxv} El país carece de datos oficiales fiables sobre las condiciones de vida de su población afrodescendiente, lo que constituye un obstáculo importante para garantizar el mantenimiento de la **SDSR** inclusiva e interseccional. Este año se celebrarán las elecciones presidenciales, lo que será una oportunidad para un cambio de gobierno y un enfoque renovado en la **SDSR**.

En **Puerto Rico**, el actual gobernador, **Pedro Pierluisi**, adopta una postura anexionista, negando el estatus de **Puerto Rico** como país de **ALC** e insistiendo en que es un territorio estadounidense. ^{xxvi} En consecuencia, el gobierno rechaza la rendición de cuentas o la representación ante organismos de las Naciones Unidas como la **CEPAL**. Más allá de esto, el país enfrenta una crisis económica, social y política sin precedentes debido a los desastres socio-naturales, la pandemia de **COVID-19** y la abrumadora deuda pública que enfrenta. Los sistemas de educación y salud están al borde del colapso, lo que lleva al gobierno a atraer inversores extranjeros, provocando el desplazamiento de comunidades vulnerables, en particular de mujeres. ^{xxvii} Esta grave situación convierte a **Puerto Rico** en el territorio más empobrecido bajo el control de **Estados Unidos**.

1.8. América del Sur

1.8.1 Cono Sur

El panorama político reciente en **Brasil** ha estado marcado por los desafiantes cuatro años del expresidente **Jair Bolsonaro** (2019-2022), junto con las secuelas de la pandemia de **COVID-19**, que provocaron importantes retrocesos para la igualdad de género en el país. La elección del mandatario en 2018 simbolizó un retroceso y un abandono de los avances logrados por las activistas de la igualdad de género en las décadas anteriores. Actualmente, el congreso brasileño está dividido en cinco grupos ideológicos, donde los conservadores ocupan la mayoría de los escaños (**40%**), mientras que las feministas tienen solo el **20%**, lo que supone un obstáculo significativo para la aprobación de reformas y leyes progresistas. ^{xxviii} Sin embargo, a pesar de estos desafíos, la toma de posesión del presidente progresista **Lula da Silva** en 2023 ha puesto en marcha avances positivos, incluidos los esfuerzos para reutilizar las iniciativas de **SDJSR**. ^{xxix}

Los marcos legales de **Uruguay** reflejan un compromiso con la **SDJSR**, y estos principios, alineados con los estándares internacionales de derechos humanos, se incorporaron a las leyes nacionales durante el "ciclo progresista" del gobierno anterior (2005-2019). ^{xxx} Sin embargo, bajo el actual gobierno de **Lacalle Pou** (2020-2025), ha implementado recortes en el financiamiento, ^{xxxi} lo que ha impactado la continuidad y efectividad de las iniciativas de **SDSR**.

Cuatro años después del estallido social de 2019 en **Chile**, el presidente **Gabriel Boric** ha enfrentado una serie de percances liderados por grupos políticos conservadores, como el rechazo de un proyecto constitucional progresista en 2021 y la redacción de un segundo proyecto por parte de una mayoría conservadora en 2023. ^{xxxii} El rechazo a ambos proyectos constitucionales significa que la Carta Magna, promulgada por el dictador conversador **Augusto Pinochet** en la década de 1980, sigue vigente. ^{xxxiii}

Los conservadores paraguayos, apoyados por el grupo estadounidense de defensa de los cristianos "Alliance Defending Freedom", han presionado activamente para que se prohíban las discusiones de género en las aulas del país. ^{xxxiv} La ausencia de leyes específicas, políticas claras y directrices, junto con un panorama político marcado por la desinformación, ha llevado a caracterizar al país como un "think tank antiderechos". ^{xxxv}

En **Argentina**, han surgido preocupaciones sobre el posible impacto en la **SDSR** tras la reciente elección del presidente ultra conservador **Javier Milei**. Los defensores en el país temen que se reuertan los avances logrados durante los gobiernos progresistas de los **Kirchner** (2003-2015). De hecho, a principios de febrero de 2024, el partido de **Milei** presentó al Congreso un proyecto de ley que buscaba derogar las leyes sobre el aborto, incluso en casos de violación. ^{xxxvi} Si bien el portavoz de **Milei** ha negado este proyecto de ley como parte de la agenda gubernamental más amplia, afirmando que el presidente está enfocado en otros "asuntos urgentes", ^{xxxvii} se han levantado alertas ante las amenazas a la **SDJSR**, dadas las afirmaciones hechas por el nuevo presidente.

1.8.2 Región Andina

En **Bolivia**, las secuelas del golpe de Estado de 2019 contra **Evo Morales**, quien gobernó el país durante casi 14 años, y la rivalidad con el actual presidente **Luis Arce**, han arrojado dudas sobre la estabilidad del gobierno progresista en el país. ^{xxxviii} A pesar de los modestos avances en materia de **SDSR**, persiste la preocupación por la fragilidad de los sistemas del Estado, en particular en lo que respecta a garantizar la **SDSR** para adolescentes, mujeres y personas de género diverso en las zonas rurales.

En **Colombia**, **Gustavo Petro** asumió el cargo de presidente en 2022 con una agenda progresista que incluía un proyecto de ley que promovía la **EIS** en todas las instituciones públicas y privadas, ^{xxxix} junto con otras reformas y políticas, incluida la creación del Ministerio de Igualdad para salvaguardar la **SDSR**. ^{xl} Sin embargo, las tensiones en el Congreso, alimentadas por la oposición de representantes conservadores y religiosos que califican la reforma como "ideología de género", han obstaculizado la aprobación del proyecto de ley. ^{xli} La falta de apoyo mayoritario, incluso dentro de su propio partido, ha dejado en gran medida inconclusa la agenda progresista del presidente **Petro**. ^{xlii}

Perú se ha enfrentado a una importante fragmentación política y agitación desde 2018. Su actual presidenta, **Dina Boluarte**, fue nombrada por el Congreso después de que el anterior presidente, **Pedro Castillo**, fuera destituido en 2022. ^{xliii} La actual mayoría en el Congreso se inclina hacia una postura conservadora y ultraconservadora, y el gobierno de **Boluarte** es percibido como autoritario conservador. ^{xliii} Un ejemplo de la situación de **Perú** en materia de **SDJSR** durante su mandato es el caso de Mila, una niña de 11 años que, desde los seis, fue abusada reiteradamente por su padrastro, quien la dejó embarazada. Con 13 semanas de gestación, le fue negado un aborto seguro. Esta situación ha atraído la atención internacional y la condena de la **ONU** por violar los derechos de una niña víctima de violencia sexual, lo que ha provocado llamamientos para una mayor protección de las niñas y la garantía del acceso a una **SSR** integral. ^{xliii}

Desde 2016, **Venezuela**, liderada por el presidente **Nicolás Maduro**, quien asumió el poder en 2013, ha enfrentado una crisis cada vez más profunda marcada por la escasez de alimentos, la pobreza, la desigualdad, graves problemas de acceso a la atención médica, conflictos relacionados con la inseguridad ciudadana, un aumento de la economía informal y una emigración significativa. Esta crisis multifacética se desarrolló en medio de deficiencias en las instituciones estatales, polarización política, medidas coercitivas unilaterales aplicadas por **Estados Unidos** y corrupción generalizada. ^{xliii}

Reconociendo la crisis como una situación humanitaria compleja en 2018, las Naciones Unidas, en colaboración con el gobierno del presidente **Maduro**, iniciaron la ayuda humanitaria. Esta crisis se vio exacerbada en 2020 por la pandemia de **COVID-19**, lo que ha repercutido gravemente el acceso a la atención médica, incluida la **SDSR**. ^{xliii}

Ecuador, que actualmente enfrenta una importante crisis de seguridad, bajo la declaración de "conflicto armado interno" por parte del presidente **Gustavo Noboa** en enero de 2024, plantea preocupaciones sobre la **SDSR** en el país, exacerbando los desafíos ya existentes.^{xlviii} Human Rights Watch ha expresado su preocupación por la ola de violencia que enfrentan los ciudadanos de **Ecuador**,^{xlix} que ha tenido impactos significativos en los servicios públicos de educación, salud, seguridad social, empleo, **SDSR** y otras áreas esenciales.

SDJSR en el Consenso de Montevideo

El Consenso de Montevideo (**CM**)ⁱⁱⁱ acordado por todos los gobiernos de la región de **ALC** en 2013 en la primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (**CRPD**), se posiciona como uno de los acuerdos intergubernamentales más progresistas en materia de **SDJSR**. Este acuerdo representa un hito regional al dedicar un capítulo entero al "Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva". El Capítulo D consta de 14 acciones prioritarias (**AP**), que incluyen la promoción de políticas que garanticen a las personas ejercer sus derechos sexuales libremente y sin coerción, la revisión de la legislación para asegurar el acceso integral a una **SSR** activa, el diseño de programas para erradicar la discriminación basada en la orientación sexual e identidad de género, la garantía del acceso universal a una **SSR** de calidad para todas las personas, el fortalecimiento de medidas para la prevención y el tratamiento del **VIH/SIDA**, la eliminación la morbilidad y mortalidad materna prevenible, la garantía al acceso a servicios de aborto seguro (**SAS**) donde sea legal, la promoción de programas de prevención y autocuidado de la **SSR** de los hombres, y la garantía al acceso efectivo a la atención integral de la salud durante el ciclo reproductivo.^{iv} Además, estas acciones enfatizan la necesidad de asignar suficientes recursos financieros, humanos y tecnológicos para garantizar el acceso universal a la **SSR** sin discriminación.

Este informe profundiza en cinco temas prioritarios esbozados en el Capítulo D del **CM**, que abordan aspectos cruciales de la **SDSR**. En cuanto al aborto, las acciones prioritarias 40 y 42 del **CM** tienen como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad materna al mejorar los servicios de aborto donde sea legal o esté despenalizado. La **EIS** se aborda en la acción prioritaria 40, reconociendo su papel en la prevención de la morbilidad y mortalidad materna. La violencia basada en género (**VBG**) se enfatiza en las acciones prioritarias 33 y 34, con el objetivo de garantizar los derechos de las personas a una vida libre de discriminación y violencia, permitiéndoles ejercer sus derechos sexuales sin coerción ni exclusión. El acceso a la **SSR**, especialmente a la planificación familiar y la anticoncepción (**PFA**), está cubierto en las acciones prioritarias 40, 43 y 44, que se esfuerzan por garantizar el acceso a métodos anticonceptivos culturalmente pertinentes y científicamente sólidos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, junto con el asesoramiento y la atención integral, además de los servicios de salud materna y la atención obstétrica compasiva. Por último, los **SAJ** son abordados en la acción prioritaria 35, para ampliar el acceso a los **SSSR**, incluidos los servicios integrales adaptados a las necesidades de adolescentes y jóvenes.

1.9. Hacia la CIPD+30

La región de ALC enfrenta numerosos desafíos para lograr el acceso universal a la **SDSR**, exacerbados por la pandemia de **COVID-19**. Las interrupciones en los servicios, incluida la planificación familiar, atención prenatal, atención de partos, abortos y postabortos, han puesto de relieve la necesidad urgente de abordar estas cuestiones. En toda la región persisten obstáculos, como las limitaciones de financiamiento, la distribución desigual de los recursos y las variaciones en la calidad de los servicios, los cuales se vieron aún más perjudicados por la pandemia de **COVID-19**.ⁱ

En medio de estos desafíos, no se puede subestimar la importancia de la **SDSR** y su papel fundamental, especialmente en el contexto del 30° Aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (**CIPD+30**) en 2024, así como en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales, esenciales para el bienestar integral de las personas.

A pesar de los desafíos planteados por la pandemia, se ha avanzado en la reducción de las tasas de fecundidad adolescente, destacando el impacto de los compromisos asumidos en el **CM**.ⁱⁱ Sin embargo, persisten disparidades, en particular en la subregión del Caribe, donde el embarazo adolescente sigue siendo un obstáculo significativo en la vida de jóvenes, obstaculizando su desarrollo y perpetuando ciclos de mala salud y pobreza.ⁱⁱⁱ

La realización de la **SDJSR** es indispensable para avanzar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (**ODS**), en particular el **ODS 3** (Salud y bienestar) y el **ODS 5** (Igualdad de género). La meta 3.7 del **ODS 3** hace hincapié en la importancia de garantizar el acceso universal a la **SSR**, mientras que la meta 5.6 del **ODS 5** destaca la necesidad de defender los derechos sexuales y reproductivos.ⁱⁱⁱⁱ

La defensa de la **SDJSR** no solo beneficia la salud y el bienestar de las personas, sino que también contribuye al desarrollo ambiental, social y económico. Dar prioridad a la **SDSR** dentro de la agenda de la **CIPD+30** y el marco más amplio de la Agenda 2030 es imperativo para garantizar la inclusión y el progreso equitativo hacia los **ODS**, sin dejar a nadie atrás.



Fós Feminista / Martín Gutiérrez, Buenos Aires.

2. Aborto

Perspectivas de Monitoreo e Implementación

Según el último informe de MQTM de 2023, el aborto sigue siendo uno de los temas de SDR que enfrenta mayores desafíos en la región. Apenas el **25%** de los países cuentan con legislación que contempla causales para la interrupción del embarazo ^{lv} o la despenalización total en sus marcos legales. ^{lv} Además, MQTM informó que la mitad de los países carecen de recursos médicos adecuados para realizar abortos, establecen plazos específicos para las intervenciones, y carecen de campañas de concientización, resultando en barreras para las prácticas de aborto seguro. ^{lv}

Los datos de MQTM de 2023 proporcionan el puntaje de cumplimiento en relación al aborto en cinco áreas claves: marco legal, marco operativo, suministros, prestación de servicios y campañas de difusión. El puntaje global de cumplimiento de estos compromisos aumentó un **5%**, pasando del **38%** en 2017 al **43%** en 2023. Sin embargo, los puntajes específicos de cada país muestran una variación significativa, ya que el **39%** de los 18 países monitoreados incluidos en este informe caen en la categoría de "deficiente", registrando puntajes de cumplimiento inferiores al **40%**.

MQTM monitorea 18 de los 20 países incluidos en este informe, excluyendo **Haití** y **Antigua y Barbuda**. Desafortunadamente, como se describe a continuación, estos dos países caribeños no muestran avances significativos en la implementación de compromisos relacionados al aborto, según las OSC que trabajan a nivel nacional. La tasa promedio de cumplimiento de los 18 países monitoreados se sitúa en el **45%**, lo que revela una insuficiencia generalizada en los marcos legales y operativos para garantizar servicios de aborto accesibles en toda la región, así como la falta de suministros, la prestación de servicios limitados y carencia de campañas comunicacionales.

Dentro de las subregiones, el **Caribe** tiene el puntaje de cumplimiento más bajo, donde **Trinidad y Tobago** y la **República Dominicana** tienen un cumplimiento de solo **3%**. Le sigue de cerca **Centroamérica**, con **Honduras** registrando un alarmante **0%**, mientras que **México** destaca con la tasa más alta con un **71%**. En **América del Sur**, existen disparidades sustanciales, ya que **Argentina** muestra un puntaje de cumplimiento destacado de **91%**, en marcado contraste con **Paraguay**, que reporta un puntaje considerablemente más bajo del **13%**.

Porcentajes de cumplimiento



Argentina



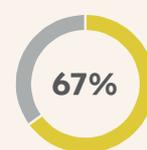
Colombia



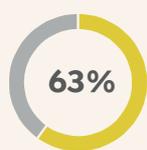
Uruguay



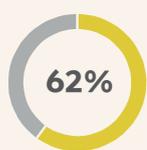
México



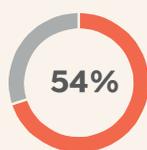
Ecuador



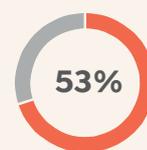
Bolivia



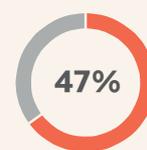
Puerto Rico



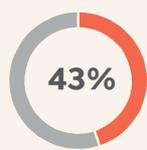
Perú



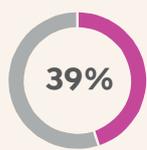
Chile



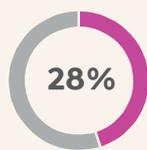
Costa Rica



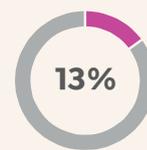
Venezuela



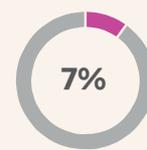
Brasil



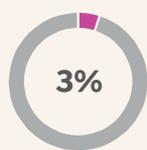
Guatemala



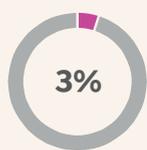
Paraguay



El Salvador



República Dominicana



Trinidad y Tobago



Honduras



N.A.

Haití



N.A.

Antigua y Barbuda

91 - 100%

71 - 90%

56 - 70%

41 - 55%

0 - 40%

2.1. Centroamérica

2.1.1 Marcos Legales, Programáticos y Financieros

A. Marcos Legales



En **Centroamérica**, MQTM revela un panorama deficiente en relación a los marcos legales de aborto. **Guatemala, Honduras, El Salvador** y **Costa Rica** destacan con bajos puntajes de cumplimiento. A pesar de que **México** obtuvo una puntuación ligeramente más alta, la puntuación media de la subregión se sitúa en un mero **19%** de cumplimiento, lo que pone de manifiesto una brecha persistente para garantizar el acceso legal al aborto.

En el momento en que las **OSC** presentaron sus informes para esta iniciativa, **México** realizó un importante cambio legal. En septiembre de 2023, la Corte Suprema del país dictaminó que las sanciones penales federales para el aborto debían ser eliminadas por el Congreso, ^{lvii} lo que marcó un avance significativo hacia reformas como la promulgación de la Ley General de Víctimas y otros cambios en las leyes penales. Este esfuerzo colectivo, encabezado por organizaciones feministas del país, ha allanado el camino para la despenalización legal y social del aborto. Cabe destacar que, a nivel estatal, el progreso es evidente, ya que 11 de los 32 estados despenalizaron el aborto voluntario dentro de las primeras doce semanas.

A pesar de estos avances, los desafíos persisten en todo **México**. Según la Guía Técnica para la Atención del Aborto Seguro de 2022, iniciativa liderada por el Centro Nacional para la Equidad de Género y la Salud Reproductiva, ^{lviii} cada estado federal debe contar con al menos un centro que brinde servicio de aborto. Sin embargo, los recursos limitados dificultan el funcionamiento adecuado de estos centros. Los estados que recientemente han despenalizado el aborto carecen de campañas adecuadas de concientización pública, además de imponer requisitos innecesarios, lo que provoca retrasos en el acceso y contribuye a la estigmatización. Las inconsistencias en la prestación de servicios de aborto seguro por parte de las instituciones federales agravan aún más las brechas existentes. Las perspectivas centradas en adultos obstaculizan el acceso de jóvenes menores de 18 años, quienes además denuncian conductas de maltrato. El estado mexicano de **Aguascalientes** es un ejemplo notorio de estas ineficiencias, debido a que, según un estudio de 2021, existen obstáculos persistentes, como la exigencia de requisitos innecesarios, criminalización de personas que buscan acceder a servicios de aborto, y la obligación de confesar abortos autoinducidos, ^{lix} La comunicación y la colaboración continuas con los organismos pertinentes son cruciales para hacer frente a estos desafíos de implementación legal.

El Salvador tiene una de las leyes sobre el aborto más estrictas del mundo, que prohíbe completamente esta práctica. El rechazo de la reforma de ley del aborto en 2021 supuso un gran retroceso para el proceso de despenalización. Los grupos conservadores, alineados con el presidente **Nayib Bukele**, siguen siendo un obstáculo importante para la reforma del marco legal sobre el aborto. Las graves consecuencias de las estrictas leyes sobre el aborto se hacen visibles en casos como el de Manuela, quien en 2008 fue detenida por homicidio agravado de su recién nacido tras sufrir un aborto espontáneo. ^{lx} Si bien una investigación reveló que el feto ya había muerto al llegar al hospital, fue condenada a 30 años de cárcel y falleció de cáncer linfático en 2010 mientras estaba encarcelada. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) condenó a El **Salvador** por violar los derechos humanos en este caso, sentando un precedente significativo en la lucha por la **SDJSR**. ^{lxi}

En **Guatemala**, el marco legal actual solo permite el aborto terapéutico en casos donde es necesario para salvaguardar la salud y la vida de la madre. Junto con el uso de procedimientos inseguros que ponen en riesgo la vida de la madre, esta ley restrictiva da lugar a un subregistro de abortos. En 2013, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social creó un Comité Técnico ^{lxii} para abordar la mortalidad materna, lo que representa un importante avance. Además, el misoprostol, medicamento que induce el aborto, es ampliamente utilizado por las parteras del país para reducir hemorragias y prevenir la mortalidad materna. ^{lxiii} Si bien los marcos

legales son muy restrictivos en el país, se toman medidas en terreno para prevenir la mortalidad materna. Sin embargo, las dificultades en la recopilación de datos dificultan una comprensión integral de la situación.

Costa Rica ha avanzado en la provisión de lineamientos para el aborto terapéutico y la atención integral postaborto mediante el establecimiento de una Norma Técnica publicada en 2019 por parte del Ministerio de Salud. Esta busca establecer las bases técnicas para la evaluación y aplicación legal del procedimiento médico vinculado a un artículo del Código Penal. ^{lxiv} Además, el país ha producido lineamientos para el aborto terapéutico y la atención integral postaborto a través de un Protocolo de Atención Clínica de 2020 por parte de la Caja de Seguro Social. ^{lxv} La ausencia de directrices y plazos para la acción médica, junto con problemas de transparencia del gobierno, constituyen barreras significativas para el acceso al aborto seguro, según los informes de las **OSC**. Los decretos ejecutivos tienen una eficacia limitada, ya que pueden eliminarse o modificarse fácilmente con la entrada de un nuevo gobierno, lo que da lugar a incoherencias en la aplicación de las políticas. ^{lxvi}

Honduras mantiene la penalización total del aborto, reforzada por una enmienda constitucional de 2021, ^{lxvii} donde se establece que “el que está por nacer” será tratado como nacido y cualquier intento de poner fin a la vida de éste, será considerado ilegal. ^{lxviii} Las restricciones al aborto, acompañadas de severas penas y refuerzo constitucional, ponen



de manifiesto el estricto marco legal del país. Esta postura legal no se alinea con los compromisos asumidos en el marco del **CM**, y plantea preocupaciones sobre la discriminación institucional basada en el género, y la violencia contra las mujeres y las personas de género diverso.

B. Marcos Programáticos



En la **Ciudad de México**, el programa de Interrupción Legal del Embarazo (**ILE**) se implementa desde el 2007 a través de Centros Especializados creados por la Secretaría de Salud, e incluye clínicas comunitarias, clínicas especializadas y centros de salud. ^{lxi} Además, el programa de Servicios de Aborto Seguro (**SAS**) del Ministerio de Salud, ^{lxx} que opera en las 32 entidades federales, brinda servicios de aborto seguro en el primer trimestre. Sin embargo, algunos centros se enfrentan a una alta rotación de personal capacitado y a la escasez de medicamentos esenciales. Existen inconsistencias entre los procedimientos médicos que se realizan en estos centros y las directrices de la Organización Mundial de la Salud (**OMS**). ^{lxxi} Además, algunos servicios de atención telefónica de aborto no funcionan de manera efectiva. Por ejemplo, en **Michoacán**, un estado del centro occidental caracterizado por la presencia del pueblo indígena **Purépecha**, estos servicios telefónicos carecen de personal especializado. El estigma hacia las mujeres que deciden abortar persiste en la sociedad mexicana. Además, las menores de 18 años que buscan abortar sufren discriminación y el personal de salud teme las repercusiones legales de prestar estos servicios por la falta de armonización legislativa. A pesar de que los partidos progresistas gobiernan en los estados donde el aborto está despenalizado, algunos funcionarios han sido identificados como contrarios al aborto por colectivos y organizaciones feministas. Estos funcionarios pueden causar retrasos en la prestación de servicios al fomentar entornos hostiles e intimidar al personal de salud y a otros funcionarios gubernamentales que apoyan el derecho al aborto. Además, la falta de voluntad política puede dar lugar a barreras administrativas adicionales que dificultan la prestación eficiente de estos servicios.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de **Guatemala** y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social elaboraron en 2011 directrices para la atención integral de complicaciones relacionadas con el aborto. ^{lxxii} La atención postaborto se centra en la gestión de emergencias y el asesoramiento sobre anticoncepción, elementos cruciales para prevenir futuros embarazos no deseados. Sin embargo, los problemas legales y el estigma que enfrentan las mujeres y personas de género diverso que buscan abortar, han obstaculizado históricamente el acceso a servicios de aborto seguro en el país.

Costa Rica ha desarrollado programas institucionales de sensibilización y capacitación para profesionales de la salud sobre la aplicación del protocolo de atención clínica. ^{lxxiii} Sin embargo, deficiencias en la aplicación y comunicación de la Norma Técnica de 2019 y del Protocolo de 2020 son algunas problemáticas en relación con la implementación de políticas. El acceso a los servicios de aborto terapéutico se enfrenta a obstáculos como formación insuficiente, la falta de transparencia

en los datos sobre solicitudes de aborto terapéutico y el compromiso político limitado. Una auditoría social realizada en 2022 sobre la aplicación de la Norma Técnica reveló que las actitudes y la desinformación del personal de salud dificultan aún más el acceso. ^{lxxiv}

Debido a las estrictas leyes sobre el aborto, **El Salvador** y **Honduras** no cuentan con programas para la prestación de estos servicios.

C. Marcos Financieros



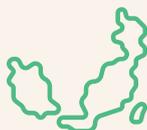
En **Costa Rica**, aunque la Caja Costarricense de Seguro Social y del Ministerio de Salud publicaron el presupuesto asignado para el período 2021-2023, éste no especifica líneas presupuestarias para abordar el acceso al aborto terapéutico. Además, no se ha registrado ningún esfuerzo por involucrar a las **OSC** en el diseño de los marcos presupuestarios relacionados con el acceso al aborto.

En **México**, el informe de las **OSC** revela que existe una falta de criterios claros y accesibles para comprender y analizar los presupuestos gubernamentales. La estructura presupuestaria actual impide determinar los recursos específicos destinados a garantizar el acceso a los servicios de aborto. ^{lxxv}

En **Guatemala**, faltan datos disponibles sobre el presupuesto asignado, el presupuesto desembolsado y las necesidades satisfechas, creando una brecha notable en la comprensión de los aspectos financieros del acceso al aborto. Mientras tanto, **Honduras** y **El Salvador**, limitados por leyes restrictivas, no asignan presupuestos para servicios de aborto.

Temas Clave

A. Desigualdades territoriales



En **México**, los servicios de aborto se concentran en las capitales de los estados, lo que dificulta el acceso para personas que viven en zonas rurales y marginadas. Las mujeres y personas de género diverso que buscan abortar en áreas remotas enfrentan dificultades logísticas, limitaciones financieras asociadas al desplazamiento para llegar a zonas urbanas y una falta de redes de apoyo. Aunque las redes de acompañantes de aborto, conocidas como acompañantes, desempeñan un papel crucial en la facilitación del acceso, proporcionando apoyo emocional, legal y logístico gratuito, no logran cubrir todas las áreas necesitadas. En los estados donde el aborto ha sido despenalizado, las necesidades requeridas no son satisfechas por los servicios disponibles.

Existen importantes disparidades en acceso a la salud entre zonas rurales y urbanas en **El Salvador**. Estas disparidades afectan de manera desproporcionada a mujeres y personas de género diverso que viven en pobreza, especialmente a las que viven en zonas rurales con condiciones de vida precarias. Las opciones de salud reproductiva de personas que buscan un aborto en el país están restringidas por los altos costos de seguros médicos privados y una falta de financiamiento por el Estado para la atención médica. Debido a esto, el riesgo de emergencias ginecológicas causadas por abortos inseguros para quienes viven en pobreza es elevado. Además, existen importantes barreras financieras con procedimientos perinatales que superan los USD\$1.000, ^{lxxvi} impidiendo el acceso a estos servicios y poniendo en peligro la salud y bienestar de quienes los necesitan.

En **Guatemala**, los centros de salud en zonas rurales tienen dificultades para atender debido a la escasez de personal e insumos, lo que afecta de manera desproporcionada el acceso a la atención postaborto. Las regiones con tasas más altas de aborto son la región metropolitana, predominantemente habitada por pueblos no indígenas, y la región suroccidental, caracterizada por una alta densidad de comunidades indígenas *Mayas*. Esto indica que las mujeres, tanto indígenas como no indígenas, buscan abortar, según una investigación realizada por el Instituto Guttmacher en 2006. ^{lxxvii} Sin embargo, es importante tener datos actualizados para comprender la situación actual.

En **Costa Rica**, los servicios de salud, incluidos los de aborto, se concentran en la capital, dificultando el acceso para personas que viven en zonas rurales. Además, en estas zonas, faltan recursos esenciales de formación y comunicación para el personal de salud. Por este motivo, es crucial que futuros marcos programáticos y presupuestarios para el acceso al aborto terapéutico tomen

en cuenta estas disparidades territoriales existentes y garanticen el acceso al aborto para quienes viven fuera de contextos urbanos.

En **Honduras** existen disparidades rurales y socioeconómicas en el acceso al aborto, y quienes viven en zonas rurales y en pobreza enfrentan tasas más altas de criminalización y violencia obstétrica. ^{lxxviii} El acceso al aborto en **Honduras** está estrechamente relacionado con el nivel socioeconómico: las personas que viven en zonas urbanas tienen más posibilidades de pagar clínicas privadas y, en última instancia, enfrentan menos riesgos para la salud. Esto pone de relieve una compleja interacción de barreras geográficas, económicas y de clase para el acceso al aborto en el país.

B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos



En **México**, existen disparidades significativas entre los estados en cuanto a la accesibilidad y transparencia de los datos sobre los programas de aborto legal. Mientras que **Ciudad de México** proporciona constantemente información sobre su programa de aborto legal, otros estados carecen de información accesible y completa, y en ocasiones esta información puede ser contradictoria. Para que las **OSC** y la ciudadanía accedan a estos datos, las solicitudes de información pública deben presentarse a través de la Plataforma Nacional de Transparencia. Encuestas como la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones Familiares (**ENDIREH**) ^{lxxix} arrojan luz sobre la prevalencia de la violencia obstétrica en la atención del aborto. Sin embargo, la falta de datos estadísticos detallados de las instituciones de salud impide una comprensión integral de este tema.

Costa Rica carece de datos específicos sobre la atención y los servicios de aborto, y los esfuerzos gubernamentales para elaborar estadísticas confiables son mínimos. La ausencia de una distinción clara entre abortos terapéuticos solicitados y los practicados en los registros oficiales dificulta la identificación y comprensión precisas. Esta interpretación de los datos se ve aún más obstaculizada, debido a que los abortos se registran en función de su patología asociada, en lugar del procedimiento específico utilizado. ^{lxxx} El problema se deriva de las técnicas de recolección de datos asociadas a los egresos hospitalarios y la reticencia de los profesionales de la salud a reconocer haber realizado abortos terapéuticos. ^{lxxxi lxxxii} Además, desde la publicación de la Norma Técnica y el Protocolo, los datos sobre el aborto terapéutico no se han incorporado a los informes estadísticos anuales, y actualmente no existe una política institucional para producir datos fiables sobre el aborto terapéutico.

En **El Salvador** es difícil evaluar de manera integral las consecuencias de la penalización absoluta del aborto debido a la falta de información. Esta carencia invisibiliza las experiencias de quienes buscan abortar en el país.

Las **OSC** guatemaltecas enfrentan desafíos significativos para obtener datos precisos y actualizados sobre los abortos inducidos, lo que dificulta la capacidad de abordar y responder eficazmente a este problema. A pesar de las restricciones legales, **Guatemala** tiene una alta incidencia de abortos inducidos, estimada en 65.000 casos anuales, con una tasa de 24 abortos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva. ^{lxxxiii} El Informe sobre la Mortalidad Materna de 2016-2018 registró el aborto como causa directa de muertes maternas, lo que destaca el impacto persistente de los abortos inducidos a pesar de las limitaciones legales. Se estima que el **36%** de los embarazos no planificados en 2019 culminaron en abortos. ^{lxxxiv}

En **Honduras**, el Instituto Nacional de Estadística es el organismo a cargo de la recopilación de datos oficiales, y abarca los recuentos de nacimientos, partos, abortos, cesáreas y muertes desde 2006 hasta 2021. Sin embargo, estos datos carecen de desagregación y su fiabilidad se ve comprometida debido a las leyes restrictivas que generan un subregistro frecuente. ^{lxxxv} Es por esto, que es necesario actualizar los datos desde 2021 para garantizar que la información siga siendo actual y relevante.

C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas



En **México**, a pesar de la despenalización del aborto en la mayoría de los estados, persisten desafíos en regiones específicas, como la zona de la Montaña en Guerrero, habitada por los pueblos indígenas *Nahuas*, *Nū'uu Savi*, *Nn' aancue Ñomndaa* y *Me'pháá*. En este contexto, los insumos esenciales como la Mifepristona y el Misoprostol (necesarios para los abortos con medicamentos) son escasos, y los procedimientos obsoletos como el legrado ponen en riesgo la vida de quienes buscan abortar. Una política nacional ^{lxxxvi} permite que niñas y adolescentes de 12 a 17 años, embarazadas a causa de violencia sexual, accedan a servicios de aborto. ^{lxxxvii} Del mismo modo, se ha ampliado el acceso tanto a mujeres como a "personas embarazadas" en algunas entidades federativas donde el aborto está despenalizado, lo que refleja un enfoque más inclusivo que reconoce las diversas identidades de género. Además, en el estado de Guerrero, la Red Guerrerense por los Derechos de las Mujeres, integrada principalmente por mujeres afroamericanas e indígenas, monitorea activamente el acceso al aborto. La red destaca que las mujeres empobrecidas de zonas de alta marginación, en particular las comunidades afroamericanas e indígenas, recurren a abortos clandestinos debido a la falta de condiciones sanitarias mínimas, arriesgando sus vidas. Además, la ausencia de intérpretes

de lenguas indígenas constituye una violencia institucional, ya que niega información básica a personas que solo hablan dichas lenguas. ^{lxxxviii}

En **El Salvador**, las leyes restrictivas sobre el aborto afectan específicamente a adolescentes y jóvenes. Los datos de 2021 enfatizan el impacto significativo en niñas de 12 a 17 años, que sufren complicaciones obstétricas debido a abortos espontáneos. ^{lxxxix} Este problema multifacético afecta varias dimensiones de sus vidas, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, familiares y sociales.

En **Guatemala, Costa Rica y Honduras**, la falta de datos específicos dificulta una comprensión integral de las necesidades de las **CSE**, que abarcan a las personas afrodescendientes, indígenas, discapacitadas, transgénero y de género diverso, y jóvenes.

En **Honduras**, el aborto está prohibido en todas las circunstancias, incluida la violación o el incesto, la puesta en peligro de la vida o la salud de la mujer o de la persona embarazada, y en casos de malformación fetal grave. Tal postura representa una violación flagrante de los derechos humanos, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres afrodescendientes debido a las disparidades existentes y las desigualdades sistémicas en el acceso a la salud para esta población. Las mujeres afrodescendientes en el país están sobrerrepresentadas en los indicadores de pobreza, bajo nivel educativo y acceso limitado al empleo, por lo que enfrentan mayores barreras socioeconómicas para acceder a los servicios básicos de salud.

D. Enfoque Interseccional e Intercultural



En toda la subregión, la falta de información disponible detallada sobre los enfoques interculturales e interseccionales en las iniciativas de aborto dificulta que se garantice que los programas se adapten a personas de diversos orígenes culturales.

El Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas (**ECMIA**) informa de una ausencia generalizada de enfoques interculturales de la **SDJSR** en la subregión. Si bien su informe no cubre específicamente el aborto, **ECMIA** señala que **México** ha integrado recientemente una perspectiva intercultural en su marco de salud a través del "Modelo de Salud Intercultural en el Contexto de la Atención Primaria, la Salud Comunitaria y el Fortalecimiento de Redes y Servicios de Salud (y modelos terapéuticos clínicos para el fortalecimiento de la salud frente a la epidemia de **COVID-19, 2021**)". ^{xc} Este documento incorpora un apartado centrado en la atención integral durante el embarazo, el parto y el puerperio. Sin embargo, llama la atención que el documento carece de referencias a aspectos como el ejercicio de la sexualidad, los embarazos infantiles y adolescentes, y los matrimonios infantiles.

E. Participación de las OSC



En **México**, una coalición de **OSC**, entre las que se encuentran **GIRE**, **Ddeser**, **Fondo María** y **Marie Stopes**, desempeñan un papel crucial en la mejora del acceso a los servicios de aborto. Estas organizaciones han llevado a cabo sesiones de capacitación para profesionales de la salud, han brindado apoyo financiero a las clínicas públicas cuando éstas enfrentan escasez, monitoreado el cumplimiento de las iniciativas gubernamentales, presentado demandas para obtener servicios de aborto legal y han llevado a cabo campañas informativas sobre el aborto. A pesar de enfrentar limitaciones de recursos, las organizaciones y colectivos locales han sido fundamentales para facilitar directamente el acceso al aborto, en particular, al aborto con medicamentos como **Miso** y **Mife**. La colaboración entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, con capacitaciones y talleres para proveedores de atención médica y partes interesadas relevantes, busca mejorar la calidad del servicio, pero la compensación por estos esfuerzos no se proporciona de manera consistente.

En **Guatemala**, las **OSC** desempeñan un papel importante en la educación del público sobre el aborto, con un enfoque particular en la salud de quienes solicitan estos servicios. Las iniciativas legislativas, apoyadas por las **OSC**, como un proyecto de ley de 2018, ^{xci} buscan brindar protección integral, incluida la atención del aborto, a las sobrevivientes de violencia sexual, explotación y trata de personas. En particular, el proyecto de ley desafía la condena moral de la sociedad y aboga por el derecho a elegir el aborto. En **El Salvador**, los movimientos de incidencia liderados por **OSC** luchan persistentemente por la despenalización de todas las formas de aborto.

En **Costa Rica**, las **OSC** desempeñan un papel fundamental en la desestigmatización del aborto terapéutico y en el llenado de vacíos de información. Los esfuerzos de promoción y movilización incluyen campañas como **#FirmeYa**, la cual busca apoyar la Norma Técnica de 2019, y el influyente "Movimiento Aborto Legal Costa Rica". Sin embargo, el enfoque del gobierno sobre el aborto terapéutico ha excluido a las **OSC**, prefiriendo un enfoque de gobernanza de arriba hacia abajo. Los procesos que condujeron a la publicación de la Norma Técnica en 2019 y del Protocolo en 2020 no involucraron a las **OSC**.

En **Honduras**, las **OSC** enfrentan batallas legales al desafiar las leyes restrictivas del aborto. A pesar de ello, continúan utilizando estrategias e iniciativas de promoción alternativas para navegar por el difícil entorno. Las iniciativas de divulgación y educación son lideradas por la Red de Mujeres Jóvenes, quienes realizan talleres de capacitación en diferentes municipios, logrando cobertura en la región sur del país, particularmente en la zona de **Choluteca**, hogar del pueblo indígena **Lenca**, caracterizada por altos niveles de pobreza.

3.1. El Caribe

3.1.1 Marcos Legales, Programáticos y Financieros

A. Marcos Legales



En el **Caribe**, existe una preocupante deficiencia en los marcos legales para el aborto, según MQTM. De los tres países analizados por MQTM, solo **Puerto Rico** cuenta con un marco legal. El puntaje promedio de la subregión es deficiente, ubicándose en **33%**. **Antigua y Barbuda** y **Haití** siguen sin ser supervisados por MQTM, pero también presentan marcos legales restrictivos en el acceso al aborto, según los informes de las OSC.

En **Trinidad y Tobago**, el aborto sigue siendo ilegal, y se lleva a cabo solo para preservar la salud física y mental de la mujer o persona embarazada. La Política Nacional de Género, publicada en 2018 por la Oficina del Primer Ministro (Asuntos de Género e Infancia), ^{xcii} ha sido objeto de controversias en torno al aborto y los derechos **LGBTIQ+**. Se desconoce el impacto de estas restricciones legales debido a la falta de datos disponibles, lo que deja un vacío crítico en la comprensión de la prevalencia de las prácticas de aborto inseguras o autoinducidas.

En **Antigua y Barbuda**, el aborto es estrictamente ilegal y es permitido solo para salvar la vida de la madre. A pesar de que el gobierno anunció planes para llevar a cabo consultas sobre una posible legalización en 2022, estas no se han materializado. La persistente ilegalidad del aborto se debe a la falta de voluntad política, a las limitaciones religiosas y morales, y al estigma social, que mantienen colectivamente el panorama legal restrictivo.

Asimismo, **República Dominicana** penaliza el aborto en todos los casos, a pesar de los esfuerzos legislativos anteriores. En 2014 se aprobó una ley ^{xciii} que permite el aborto en casos de riesgos para la vida de la mujer, malformaciones fetales graves incompatibles con la vida extrauterina, o embarazos resultantes de agresión sexual o incesto. Sin embargo, posteriores recursos judiciales y declaraciones de inconstitucionalidad han impedido avanzar. Desde 1997 se han mantenido conversaciones para enmendar el Código Penal dominicano, incluida la posible despenalización del aborto en casos específicos. En febrero de 2023, el Senado aprobó un proyecto de Código Penal, ^{xciv} sin embargo, esta propuesta mantiene la penalización total del aborto y actualmente se encuentra en revisión por parte de la Comisión Permanente de Justicia de la Cámara de Diputados. Además de las restricciones legales, el estigma social, el discurso religioso y la falta de compromiso del gobierno con las OSC contribuyen a la perpetuación de prácticas de aborto inseguras.

Diferente es el marco legal en **Puerto Rico**, donde se mantiene el aborto legal para todas las personas sin límite de edad gestacional. A pesar de que el país es un territorio de los **Estados Unidos**, y la Constitución de los **Estados Unidos** prohíbe el aborto, localidades como **Puerto Rico** pueden brindar mayores garantías. ^{x_{cu}} Los desafíos persistentes de accesibilidad surgen de las barreras socioculturales y de un sistema de salud sobrecargado por las crisis económicas, desastres naturales, la pandemia de **COVID-19** y la corrupción gubernamental. El estigma social, el financiamiento insuficiente y los grupos anti derechos restringen colectivamente el acceso, en particular, para los grupos marginados, enfatizando la urgente necesidad de reformas integrales y la participación de la comunidad.

En **Haití**, la ausencia de un marco legal sobre el aborto plantea importantes desafíos. El Código Penal haitiano penaliza estrictamente el aborto en todas sus formas y contextos, sometiendo a las personas que lo practican a sanciones penales. Las reformas propuestas en 2020 por el difunto presidente **Jovenel Moïse** sugieren un posible cambio hacia la consideración de excepciones, pero ningún funcionario electo aceptó estas propuestas. ^{x_{cvi}} El Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2019-2023) ^{x_{cvi}} aborda mínimamente el aborto, careciendo de indicadores o programas específicos. A pesar de la propuesta de despenalización, el panorama legal sigue siendo restrictivo, lo que requiere esfuerzos integrales para cerrar las brechas y avanzar hacia servicios de aborto seguros y accesibles.



B. Marcos Programáticos



En **Trinidad y Tobago**, la ausencia de programas formales para el aborto subraya el impacto de una legislación restrictiva que criminaliza tanto a pacientes como a profesionales.

Puerto Rico enfrenta desafíos en sus marcos programáticos, principalmente, debido a un número limitado de profesionales gineco-obstetras y a la insuficiencia de instalaciones de atención materna, especialmente en la parte oriental de la isla que en 2022 se reportó con solo una sala de partos. ^{xcviii}

Por otro lado, **Antigua y Barbuda, República Dominicana y Haití** no cuentan con marcos programáticos relacionados con el aborto. Esta situación actual no se ajusta plenamente a los compromisos internacionales, lo que deja una brecha significativa para garantizar el acceso integral a los servicios de aborto seguro en toda la subregión.

C. Marcos Financieros

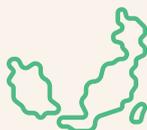


Trinidad y Tobago, Antigua y Barbuda, República Dominicana y Haití carecen actualmente de presupuestos dedicados a los servicios de aborto, en consonancia con sus restrictivos marcos legales.

En **Puerto Rico**, existe una brecha notable en la ausencia de un presupuesto asignado para los servicios de aborto. Los desafíos económicos en la isla se ven agravados por factores como la bancarrota del país, las medidas de austeridad y la supervisión de una Junta de Control Fiscal designada por el gobierno federal. Esta junta no elegida democráticamente sino que nombrada por el Congreso de los **Estados Unidos**, tiene autoridad para vetar presupuestos y propuestas de políticas públicas, lo que tensa aún más el panorama financiero. Estas dificultades económicas repercuten en todo el sistema de salud, impactando significativamente el panorama más amplio de la salud reproductiva en **Puerto Rico**.

Temas Clave

A. Desigualdades Territoriales



En **Antigua y Barbuda**, los limitados recursos disponibles en las clínicas comunitarias del gobierno se concentran principalmente en las zonas urbanas. Este enfoque centralizado restringe gravemente el acceso y la calidad de los servicios de salud, afectando de manera desproporcionada a las personas de las zonas rurales, quienes enfrentan mayores dificultades para obtener servicios esenciales de salud reproductiva, como el aborto.

En la **República Dominicana** existen graves disparidades entre las zonas rurales y urbanas, intensificadas aún más por la prohibición absoluta del aborto. Esta prohibición afecta de manera desproporcionada a mujeres jóvenes, niñas y personas de género diverso que provienen de hogares de bajos ingresos y residen en zonas rurales.

En **Puerto Rico** los servicios de salud son limitados para las zonas rurales. La concentración de clínicas en las zonas metropolitanas, junto con la insuficiente oferta del transporte público, agrava esta disparidad, impidiendo que las personas de las regiones rurales accedan a los servicios esenciales de salud reproductiva, incluido el aborto.

En **Trinidad y Tobago** y **Haití**, no se dispone de información específica sobre las disparidades entre las zonas rurales y urbanas en el acceso al aborto debido a las leyes restrictivas que obstaculizan las evaluaciones integrales.

B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos



Trinidad y Tobago carece de datos desglosados, actualizados y confiables sobre **SSR**. Sin embargo, la Asociación de Planificación Familiar de **Trinidad y Tobago** publicó un informe en 2008 en el que arrojaba luz sobre la prevalencia de los embarazos no planificados, con un **96%** de ellos en esta categoría. ^{xcix} Dentro de este grupo, el **31,9%** de las mujeres intentaron interrumpir el embarazo utilizando diversos métodos autoseleccionados, incluidos los abortos clandestinos.

Antigua y Barbuda enfrenta desafíos similares con datos limitados sobre el aborto. El obsoleto Censo de Población de 2011 dificulta los esfuerzos para

obtener información actualizada y detallada sobre las tasas de aborto y los factores relacionados.

La **República Dominicana**, **Puerto Rico** y **Haití** carecen de información desglosada, actualizada o confiable sobre el aborto, lo que enfatiza la necesidad de una recopilación sistemática y oficial de datos para informar la formulación de políticas efectivas.

C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas



Antigua y Barbuda se enfrenta a desafíos en la accesibilidad a **SSSR** para las personas con discapacidad, así como a los desafíos legales para la comunidad **LGBTIQ+**. Además, adolescentes y jóvenes requieren el consentimiento de sus padres para acceder a **SSSR**.

En la **República Dominicana**, la prohibición absoluta del aborto en todas las circunstancias afecta de manera desproporcionada a mujeres afrodescendientes, jóvenes, niñas y personas de género diverso de sectores de bajos ingresos. Estos grupos tienen más probabilidades de embarazos no deseados debido a su limitado acceso a información relacionada con la sexualidad.

En **Puerto Rico**, las disparidades económicas afectan a las mujeres negras y a las personas de género diverso, que enfrentan altas tasas de pobreza. La influencia colonial de los **Estados Unidos** contribuye a las disparidades raciales y de género en el acceso a los servicios de aborto en la isla.

Trinidad y Tobago y **Haití** carecen de datos, lo que crea una brecha en la comprensión de los desafíos únicos que enfrentan las **CSE** en estos países.

Cabe destacar que, en todo el **Caribe**, la falta de reconocimiento legal de las personas trans y de género diverso afecta el acceso al aborto para esta población. Grupos activistas luchan contra la discriminación, el desempleo, la falta de vivienda y las prácticas institucionales que contribuyen a las desigualdades en salud para las personas **LGBTIQ+**. El aumento de los esfuerzos de movilización contra las personas trans y contra el género en los países del **Caribe** complica aún más el impulso de los servicios de aborto transinclusivos o específicos para personas trans.

D. Enfoque Interseccional e Intercultural



Ningún informe pudo proporcionar información sobre los aspectos interculturales e interseccionales en las iniciativas de aborto, ya que la subregión tiene marcos legales altamente restrictivos.

E. Participación de las OSC



En **Trinidad y Tobago**, las **OSC** y las agencias gubernamentales carecen de esfuerzos coordinados, lo que revela una brecha en la racionalización de los servicios y los esfuerzos de promoción. En **Haití**, las **OSC** continúan brindando apoyo informal a quienes buscan abortos, con el objetivo de reducir los daños y riesgos causados por los abortos clandestinos.

Antigua y Barbuda cuenta con redes activas de **OSC** que trabajan en colaboración para promover la agenda de igualdad de género.

En la **República Dominicana**, movimientos feministas activos y organizaciones de mujeres abogan por la despenalización parcial del aborto. Las organizaciones de la sociedad civil desempeñan un papel proactivo en la sensibilización, la recopilación de datos y el fomento del conocimiento sobre el aborto como una cuestión de igualdad de género. La participación de organizaciones prominentes como el Colegio Médico Dominicano, la Asociación Nacional de Enfermería y **PROFAMILIA** ha sido crucial para posicionar el aborto en el discurso público.

En **Puerto Rico** ha habido una participación limitada de las **OSC** en la toma de decisiones. El actual gobierno colonial ha enfatizado su poder, ignorando a los grupos y activistas feministas y de derechos humanos, incluidos aquellos que proporcionan **SSR**.

4.1. América del Sur

4.1.1 Marcos Legales, Programáticos y Financieros

A. Marcos Legales



En **América del Sur**, MQTM revela una falta de marcos legales integrales. La mitad de los países de la región obtienen puntajes inferiores al **40%**, y solo **Uruguay**, **Argentina** y **Colombia** logran puntajes más altos. La puntuación media de la subregión se sitúa en el **49%**, lo que pone de manifiesto la persistencia de las restricciones legales. Si bien este puntaje es el más alto de la región de **ALC**, no garantiza la integralidad de **SDJSR** y el cumplimiento de los compromisos asumidos en el **CM**.

En **Brasil**, el aborto es considerado un delito desde 1940, aunque los médicos no son penalizados si el aborto se realiza para salvar la vida de la madre o si el embarazo es resultado de una violación. En 2012, el Supremo Tribunal Federal amplió la Ley para incluir la anencefalia como una razón para acceder al aborto. ^c Sin embargo, el acceso sigue siendo cuestionado, más recientemente por una ordenanza de enero de 2023, que obliga a los médicos a denunciar todos los abortos a la policía, incluso cuando se realizan legalmente. ^{ci} A pesar de que el gobierno de **Lula da Silva** se ha alineado con iniciativas de igualdad de género como el Compromiso de Santiago, un instrumento regional de directrices con perspectiva de género para hacer frente a la crisis de la **COVID-19**, los ^{cii} desafíos legislativos y la influencia de los grupos religiosos conservadores siguen planteando barreras.

Si bien la legislación permite el aborto en circunstancias específicas, los desafíos de implementación, como la falta de monitoreo, y el impacto general del estigma social y las disparidades raciales crean un panorama desalentador. Un caso particularmente emblemático ocurrió en 2022, cuando una niña de 11 años quedó embarazada por segunda vez tras ser violada por un familiar. A pesar de que el aborto habría sido legal en este caso, su familia no le otorgó el permiso, lo que refleja presiones socioculturales más amplias y los desafíos que enfrentan muchas mujeres, niñas y personas de género diverso en **Brasil**. ^{ciii}

Uruguay destaca en la subregión por su sólido marco legal, en particular la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo de 2012, ^{ciu} que lo convirtió en el primer país de **ALC** en legalizar el aborto. ^{civ} Dentro de un marco más amplio de cobertura universal de salud, el país garantiza el acceso gratuito, seguro y legal al aborto. Pese a ello, el estancamiento legislativo, las tácticas de disuasión por parte de los proveedores de salud y las restricciones a los no-ciudadanos han planteado desafíos desde 2012. En los últimos años se han realizado pocos esfuerzos para mejorar tanto el marco legislativo como el operativo, y se ha producido un notable estancamiento en las políticas relacionadas con los embarazos de niñas menores de 15 años.

Los casos de violencia de género durante las consultas posteriores al aborto entre 2014 y 2022, revelan las brechas existentes en la atención de las necesidades integrales de mujeres y personas de género diverso después de los procedimientos de aborto. También surgen desafíos debido a la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud, que les permite oponerse a la realización de abortos por motivos religiosos.

Argentina ha logrado avances significativos con la aprobación de una ley en 2021 que legaliza el aborto. ^{cvi} En 2022, no se presentaron impugnaciones legales a esta ley y ningún equipo de salud fue procesado por realizar abortos. Cabe destacar las mejoras en la calidad de la atención del aborto y la inversión del gobierno en instalaciones del sector público que ofrecen servicios de aborto. La creciente legitimidad del aborto, las transformaciones culturales, la introducción del Combipack (Mifeprestona y Misoprostol) para los abortos con medicamentos, la formación de los proveedores de salud y la desestigmatización del aborto han ampliado significativamente el acceso. Entre los desafíos se encuentran procedimientos obsoletos como el legrado, problemas de coordinación y objeción de conciencia por parte de los proveedores de salud, así como el reciente ascenso de un gobierno ultra conservador que se opone abiertamente al aborto legal. El enfoque debe centrarse en ampliar el acceso, proporcionar equipos adecuados y abordar las brechas de capacitación de los equipos de atención médica.

La ley de aborto chilena de 2017 despenaliza el aborto en tres casos específicos: riesgo para la vida de la madre, inviabilidad fetal y embarazo producto de una violación. ^{cvi} Sin embargo, la mayoría de los abortos se producen de forma clandestina, lo que plantea dificultades para acceder a través de los canales legales. Persisten barreras debido a las dificultades en el acceso a métodos anticonceptivos eficaces para prevenir el embarazo en primer lugar. Además, los estrechos motivos de la ley, como la exclusión de las consideraciones de salud mental, ^{cvi} contribuyen a estos desafíos. El estancamiento político y el surgimiento de propuestas legislativas conservadoras amenazan aún más la actual ley del aborto en **Chile**.

Paraguay enfrenta desafíos para alinearse con los acuerdos internacionales sobre el aborto, ya que la ley solo lo permite en casos de grave riesgo para la salud materna. ^{cix} Esta excepción contempla la muerte fetal indirecta como resultado de un procedimiento médico destinado a preservar la vida de la madre. Es decir, si un procedimiento médico necesario conlleva inevitablemente la muerte del feto, la ley no lo penaliza. A pesar de algunos avances en la implementación de una atención postaborto más compasiva, los abortos clandestinos persisten a causa de la discriminación social. Las leyes restrictivas que penalizan el aborto, la postura "provida" del gobierno y la negativa a cumplir con los acuerdos internacionales representan obstáculos significativos para el progreso en este ámbito.

El panorama legal en **Bolivia** ha experimentado avances significativos desde 2014, con una sentencia constitucional ^{cx} que permite el aborto en casos de violación, incesto o cuando la vida o salud de la madre están en riesgo. La ley

también elimina barreras procesales como la necesidad de autorización judicial y reconoce el aborto voluntario como un ejercicio legítimo de los derechos de la madre. Establece directrices de procedimiento para los servicios de salud y prevé el desarrollo de legislación que garantice los derechos en **SSR**.

Sin embargo, esta ley se enfrenta a desafíos como los conflictos de objeción de conciencia y la escasez de personal especializado, especialmente en zonas rurales. La falta de infraestructura, equipos, suministros y medicamentos complica aún más la prestación de servicios de aborto seguros y oportunos. A pesar del marco legal existente, la penalización social del aborto persiste, lo que refleja los desafíos de la aplicación de la ley. Además, existe una falta generalizada de conocimiento y comprensión del marco legal entre el personal sanitario. Las personas que buscan abortar a menudo se enfrentan a violaciones de su intimidad, y las niñas, adolescentes y jóvenes de género diverso siguen siendo objeto de coerción para que continúen con sus embarazos, lo que refleja una falta de protección de sus derechos fundamentales.

Desde 2006, **Colombia** ha visto más de 20 sentencias a favor del aborto. En 2022, el país despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación, **cxii** y el gobierno formuló directrices técnicas para procedimientos de aborto seguros y eficaces en 2023. **cxiii** El aborto está incorporado en el Plan de Beneficios de Salud, lo que garantiza la accesibilidad en todo el país. **cxiii** Los obstáculos se extienden a través de la esfera política, con resistencia a nivel legislativo, obstáculos administrativos y la interferencia religiosa en la formulación de políticas. Las resistencias socioculturales se manifiestan a través de una fuerte oposición por parte de grupos contrarios a los derechos reproductivos. Además, es crucial actualizar otras políticas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, mejorar la formación profesional, llenar los vacíos de información y abordar el estigma social. Las limitaciones de los servicios, los requisitos injustificados, la negación de las instituciones y los proveedores de atención médica a prestar servicios de aborto, y las violaciones de la privacidad impiden colectivamente el acceso a los servicios de aborto en el país.

Es importante tener en cuenta que existen restricciones a las objeciones de conciencia, las cuales sólo pueden ser invocadas por el médico que realiza el procedimiento.

Perú ha permitido el aborto terapéutico desde 1924, y recientemente ha formulado protocolos y directrices para mejorar la coordinación de servicios para las víctimas de violencia, en particular aquellas que buscan un aborto terapéutico debido a una violación. El aborto solo está permitido si la vida o la salud de la persona están en riesgo; de lo contrario, se penaliza. El Protocolo de Acción Conjunta aprobado e iniciado en 2019 por los Centros de Emergencia Mujer y los establecimientos de salud, tiene como objetivo brindar una atención coordinada e integral a las víctimas de violencia. **cxiv** Incluye criterios para evaluar el impacto de los embarazos resultantes de violaciones y garantizar el acceso al aborto terapéutico. Sin embargo, surgen desafíos ya que la indicación del aborto terapéutico se coloca en una nota a pie de página, **cxv** dejando la decisión a discreción de los funcionarios y sin mecanismos operativos claros o directrices adaptadas a las diversas realidades del país. Esta falta de

coordinación conduce a episodios de revictimización y dificulta el acceso de las víctimas a sus derechos en salud.

La insuficiente capacitación, los protocolos inadecuados y la falta de avances legales evidenciados por casos en los que a niñas se les ha negado el acceso al aborto desde 2017, así como la alta prevalencia de abortos inseguros a pesar de los permisos legales y los casos de estereotipos de género, son obstáculos significativos en **Perú**. Además, la iniciativa de ley ^{cxvi} destinada a proteger los derechos del niño por nacer, la denegación del aborto terapéutico y la denuncia obligatoria por parte de los profesionales de la salud sobre cualquier evidencia de delito, violencia o aborto, también presentan desafíos sustanciales.

Venezuela permite el aborto terapéutico y ha establecido un protocolo para emergencias obstétricas que prioriza la salud y el bienestar de las personas embarazadas desde 2013. ^{cxvii} Pese a ello, en el artículo 434 del Código Penal, las penas por abortos practicados para "preservar el honor" de la mujer y su familia se reducen, sin especificar lo que eso implica. Así mismo, el país ha visto avances limitados en las propuestas de reformas y aún carece de servicios integrales de aborto seguro a nivel nacional. Medicamentos cruciales como el misoprostol y la mifepristona siguen siendo inaccesibles, lo que convierte a los abortos inseguros en la tercera causa de mortalidad materna en **Venezuela**. ^{cxviii} Las creencias religiosas y contrarias a los derechos obstaculizan las agendas legislativas basadas en los derechos humanos, lo que conduce a la criminalización, el estigma y la falta de una atención postaborto adecuada. La pandemia de **COVID-19** exacerbó estos desafíos al restringir el acceso a los servicios ginecológicos y de planificación familiar.

El Código Penal de **Ecuador** permite el aborto cuando la vida o la salud de la persona embarazada está en riesgo, así como en casos de embarazos producto de violación desde 2021. ^{cxix} La reciente adición de permisos en casos de violación posiciona a **Ecuador** entre las naciones que están llevando a cabo reformas para adecuar sus leyes de aborto a los estándares de derechos humanos. Sin embargo, los protocolos restrictivos, el maltrato por parte del personal médico, la criminalización, las dificultades para obtener información, el temor a las repercusiones legales, el requisito ilegal de autorización de los padres, parejas o autoridades judiciales, y la falta de disposiciones específicas para los grupos vulnerables, son algunos de los principales desafíos para el aborto seguro en el país. ^{cxx} La ausencia de marcos legales específicos tiene consecuencias especialmente negativas para las víctimas de violación, ya que disuade a las personas de buscar la atención médica necesaria.



B. Marcos Programáticos



En **Brasil**, a pesar de las directrices existentes que estipulan que todos los hospitales acreditados por el Sistema Único de Salud deben proporcionar aborto legal en los casos descritos anteriormente, en 2020 solo 42 hospitales realizaban el procedimiento. ^{cxxi} **Brasil** enfrenta desafíos para garantizar que se respeten los derechos establecidos, como el aborto legal en casos de violación y anencefalia en el feto. La influencia política, en particular de un gobierno que se alineó con las opiniones evangélicas entre 2016 y 2020, contribuyen a que se produzcan retrocesos, como la aprobación de una orden en 2020 que, influenciada por una postura sobre los "valores de la vida y la familia", obliga a los profesionales médicos a denunciar los abortos a la policía y a preservar las pruebas físicas en los casos de presunta violación. ^{cxxii} Una reasignación de recursos financieros complica aún más el acceso integral, con fondos asignados a grupos antiaborto como el "Centro de Reestruturação para a Vida". ^{cxxiii}

Uruguay, por su parte, muestra avances en sus marcos institucionales y programáticos para la **SSR**. Existen instituciones y programas específicos para asegurar la información y el acceso, incluido un decreto reglamentario que facilita el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos. ^{cxxiv} Sin embargo, las actualizaciones necesarias de la guía de 2010 elaborada por el Ministerio de Salud se han estancado, lo que plantea una preocupación sobre el progreso. ^{cxxv} Si bien las políticas de **Uruguay** proporcionan una base para la **SDJSR**, la falta de cambios puede obstaculizar la evolución de las necesidades de las personas que buscan estos servicios.

Argentina ha avanzado al permitir el acceso al misoprostol a través de su venta en farmacias desde mediados de la década de 2000, según informes de **OSC**. Además, el Ministerio de Salud de la Provincia de **Buenos Aires** firmó un convenio con la Universidad Nacional de La Plata para la producción de mifepristona. En 2022 se reportaron un total de 59.267 abortos legales ^{cxxvi} en todo el territorio nacional, con datos actualizados hasta septiembre de ese año. ^{cxxvii}

El marco programático chileno para el aborto es establecido a través de una guía técnica ^{cxxviii} que asegura un enfoque estructurado de los servicios de aborto, en particular, en los establecimientos de salud de nivel terciario con unidades obstétricas especializadas. Si bien este es un documento importante, los profesionales de la salud carecen de formación suficiente sobre la atención del aborto y existen importantes vacíos de información. Mientras que los casos que implican riesgo para la vida de la madre y la inviabilidad del feto son fácilmente aceptados por los profesionales de la salud y por el sistema judicial, los casos de violación se enfrentan a importantes objeciones, y casi la mitad de todos los obstetras especializados se niegan a realizar abortos en esos casos. ^{cxxix} La objeción de conciencia, que en **Chile** puede ser declarada por profesionales de la salud individuales e instituciones enteras, es una barrera importante para el acceso a estos servicios por parte de mujeres, niñas y personas de género diverso. ^{cxxx}

Paraguay cuenta con un Manual de Normas para la Atención Humanizada Postaborto desde el año 2012. ^{cxxxi} Sin embargo, la penalización de los médicos que practican abortos ha llevado a la ausencia de programas gubernamentales integrales que garanticen el acceso.

En **Bolivia**, los distintos niveles de prestación de servicios basados en la edad gestacional y la disponibilidad de personal médico capacitado son cruciales para garantizar que los abortos se realicen de manera segura. La aprobación de una ley en 2019, ^{cxxxii} que limita los servicios de aborto a los centros de salud secundarios, dificulta el acceso integral. El incumplimiento de las normas de confidencialidad, que implica la divulgación pública de casos de menores de edad que solicitan servicios de aborto por violación, constituye una violación de los derechos humanos.

Colombia, por su parte, ha integrado el acceso al aborto en el Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026, enfatizando su importancia y alineación con prioridades nacionales más amplias como el compromiso de garantizar el derecho a la salud, según informes de **OSC**. Sin embargo, los retos que aún persisten para el acceso integral incluyen la falta de información oportuna y adecuada en materia de salud reproductiva para las usuarias, la limitada disponibilidad de servicios y profesionales capacitados para procedimientos gestacionales en etapa avanzada, demoras en el diagnóstico cuando surgen complicaciones en el embarazo o la salud fetal después de que se ha cerrado la ventana para la decisión sobre el aborto seguro, y requisitos que se extienden más allá del marco regulatorio. Además, el uso indebido de la objeción de conciencia a nivel profesional e institucional y la estigmatización de las personas que optan por el aborto contribuyen a la violación de la privacidad, la confidencialidad y la autonomía reproductiva.

En 2014, **Perú** promulgó la "Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento para la Atención Integral a la Mujer Gestante en Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica de embarazos menores de 22 semanas con consentimiento informado en el marco establecido en el artículo 119 del Código Penal". **cxxxiii** Si bien la existencia de esta Guía Técnica marca un precedente importante, no aborda cuestiones de salud más graves, especialmente relacionadas con la salud mental de quienes solicitan abortar. La guía no aborda los embarazos de alto riesgo en niñas, adolescentes y jóvenes de género diverso, y carece de consideraciones para los embarazos resultantes de una violación.

El Plan Nacional de Protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres (2014-2019) de **Venezuela**, **cxxxiv** destinado a salvaguardar los derechos fundamentales de todas las mujeres, no incluye disposiciones para garantizar o ampliar el acceso a servicios de aborto seguro. Los servicios de aborto no están integrados en el marco más amplio del programa "Maternidad Segura, Deseada y Feliz", que forma parte del Plan Nacional, lo que pone de manifiesto la pérdida de una oportunidad de atención integral de la salud reproductiva. **cxxxv** No existen programas gubernamentales que aborden el acceso al aborto.

Ecuador, a pesar de contar con sólidas iniciativas legales que garantizan el derecho a la salud, incluida la **SDSR**, se enfrenta a desafíos prácticos en la defensa de estos derechos. Según las **OSC**, **SDSR** no se prioriza de forma coherente en los diferentes departamentos gubernamentales y, por lo tanto, se enfrentan a desafíos de sostenibilidad.

C. Marcos Financieros



Brasil ha enfrentado fluctuaciones en el presupuesto asignado a los programas de asistencia social, con una disminución significativa de ocho veces entre 2015 y 2016, seguida de un aumento gradual anual de 2016 a 2019. ^{cxxxvi} A partir de 2015, algunos programas perdieron sus presupuestos asignados, entre ellos un programa destinado a fortalecer el Sistema Único de Salud, que es responsable de la prestación del aborto.

En **Uruguay**, aunque se destinan presupuestos específicos para programas de igualdad de género, estos se centran en el empoderamiento económico y la prevención de la violencia de género, sin asignaciones para servicios de aborto para el período 2020 a 2024. ^{cxxxvii} Por otro lado, **Argentina** y **Chile** carecen de información pública disponible sobre sus presupuestos asignados y desembolsados para servicios de aborto. En **Paraguay**, donde el aborto está penalizado, no existe un marco legal ni un presupuesto específico para ello.

Bolivia no cuenta con datos públicos disponibles sobre los presupuestos asignados y desembolsados, debido a la compleja relación entre los presupuestos central y subnacional dentro del sistema de salud, así como a la falta de transparencia financiera. El informe de rendición de cuentas de 2021 del Ministerio de Salud, aunque está disponible en línea, no proporciona un desglose de la asignación y ejecución presupuestaria para la prevención de la mortalidad materna e infantil, la **SSR** o el aborto legal. ^{cxxxviii}

En **Colombia**, los procedimientos de aborto se mencionan en el presupuesto general de salud, sin que exista un presupuesto específico dedicado a estos servicios. La falta de transparencia financiera y los recursos limitados dedicados a la **SDSR** significan que estas áreas no tienen prioridad suficiente.

En **Perú**, la información pública es escasa, incompleta y no está disponible en formatos estructurados y estandarizados, lo que dificulta la identificación de asignaciones específicas para el aborto. En el caso de **Venezuela**, no asigna un presupuesto específico para servicios de aborto. ^{cxxxix}

Ecuador, a pesar de aprobar una ley de aborto, carece de un presupuesto designado para su implementación. Las asignaciones presupuestarias para los servicios de salud escasean de especificidad y están integradas en el presupuesto general de salud.

Temas Clave

A. Desigualdades Territoriales



Debido al tamaño continental de **Brasil**, el país enfrenta desafíos únicos para abordar el acceso al aborto. Las regiones del norte y el noreste, habitadas predominantemente por poblaciones negras e indígenas, enfrentan importantes desafíos sociales y económicos. ^{cxl} La concentración de personas empobrecidas es mayor en estas dos regiones. ^{cxli} La mayoría de los abortos entre niñas y jóvenes de género diverso de 10 a 14 años ocurrieron en la región noreste entre 2010 y 2019. ^{cxlii} Por lo general, las zonas urbanas tienen un mejor acceso a los servicios de salud, lo que exacerba las disparidades entre las zonas rurales y urbanas.

Uruguay carece de análisis específicos y significativos de las desigualdades territoriales en relación con el acceso al aborto. En **Argentina**, existen disparidades geográficas entre provincias, ya que las comunidades indígenas y afrodescendientes enfrentan mayores desafíos para acceder a la atención médica y, en particular, a los servicios de aborto, lo que contribuye a las desigualdades existentes.

En **Chile**, si bien existen hospitales que realizan abortos en circunstancias específicas, aquellos que no cuentan con unidades especializadas para brindar estos servicios, deben redirigir a las pacientes a centros de salud alternativos. Además, el control de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud es insuficiente, lo que obliga a las mujeres y a quienes buscan abortar a viajar para recibir servicios. Esta situación plantea dificultades significativas, en particular en lo que respecta a las responsabilidades laborales y los deberes de cuidado de quienes buscan abortar. **Paraguay**, donde el aborto está penalizado, no ofrece un análisis significativo sobre las desigualdades territoriales.

En **Bolivia**, las zonas rurales tienen tasas de mortalidad materna cuatro veces superiores a las urbanas, y según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2016, el **58,6%** de los embarazos no son planificados en estas zonas. ^{cxliii} Además, el **10%** de las mujeres rurales y las personas de género diverso interrumpen sus embarazos. ^{cxliiv}

Perú, Venezuela y Colombia tienen información limitada sobre las disparidades entre las zonas rurales y urbanas. En **Venezuela**, el acceso al aborto seguro es limitado en todo el país, y **Colombia** carece de datos que rastreen el acceso a los servicios de aborto en diferentes territorios. **Ecuador** lidia con desigualdades territoriales profundamente arraigadas y profundas disparidades de clase, especialmente en las zonas rurales y amazónicas donde la influencia del Estado es limitada.

B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos



En **Brasil**, las mejoras recientes en la calidad y la recopilación de datos permiten una comprensión más matizada de las disparidades raciales en salud, en particular en relación con el acceso al aborto. ^{cxlu} Instituciones de investigación como Agencia Brasil y **ANIS** ^{cxlui} desempeñan un papel crucial en la producción de datos accesibles. Plataformas como el Mapa del Aborto Legal ^{cxluvi} y el Observatorio Obstétrico Brasileño ^{cxluvi} proporcionan datos e información tanto a los funcionarios de la administración pública como a la sociedad civil para garantizar que se respeten los derechos. Sin embargo, el país enfrenta desafíos significativos en términos de acceso a datos, que incluyen la falta de información clara relacionada con los casos permitidos para el aborto, los datos que no están desglosados y la complejidad de las fuentes de datos. Navegar por los canales oficiales de datos relacionados con el aborto en **Brasil** requiere experiencia y no es de fácil comprensión para las personas que no han recibido capacitación en este tipo de sistemas.

En **Uruguay**, los datos solo están desagregados por región/departamento, proveedor (público/privado), sexo y edad. Las **OSC** abogan por datos más detallados y una mayor desagregación por variables como raza, condición de migrante e identidad de género. **Argentina** utiliza dos metodologías validadas internacionalmente para estimar el número anual de abortos inducidos a solicitud del Ministerio de Salud por parte de la Dirección de Estadísticas e Información Sanitaria: el método basado en estadísticas de egreso hospitalario por complicaciones de aborto y el método residual, que consiste en restar el número de abortos documentados al total de embarazos esperados. ^{cxlix}

En **Chile**, se puede acceder a los datos disponibles públicamente en una plataforma, aunque ésta limita las descargas, lo que dificulta la obtención de un panorama completo. El acceso a la información relacionada con el aborto puede solicitarse al Departamento de Estadísticas e Información de Salud en virtud de la Ley de Transparencia. A pesar de que las normas técnicas especifican indicadores, los datos actuales se centran en las características de los pacientes y los servicios prestados, y carecen de información sobre indicadores cualitativos como la satisfacción de los pacientes. Sólo se dispone de datos sobre los abortos practicados en los tres casos que son legales en el país. Las organizaciones feministas apoyan a quienes buscan abortar fuera de las tres causales y reportan posibles complicaciones como abortos espontáneos para evitar la penalización.

Bolivia cuenta con un sistema de información obsoleto y con falta de datos sobre la mortalidad materna causada por abortos clandestinos. Si bien el Sistema Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud y Deportes elabora algunos datos de calidad sobre el aborto (desagregados, actualizados

y confiables), el incumplimiento por parte del personal y las instituciones de salud de las normas sobre aborto no son reflejados en este sistema, presentando un panorama incompleto.

Colombia carece de iniciativas gubernamentales para monitorear y producir datos de calidad sobre el aborto. En **Perú**, las **OSC** llenan las brechas de datos, pero los problemas incluyen desafíos de interpretación debido a datos públicos no estandarizados y brechas de monitoreo en el Tablero de Control del Consenso de Montevideo. **Venezuela** se enfrenta a la falta de datos oficiales sobre el aborto. Pese a que algunas organizaciones han recopilado información, sus datos son incompletos.

En **Ecuador**, los datos sobre el aborto no se actualizan de manera consistente ni están disponibles públicamente. Para acceder a ellos, deben realizarse solicitudes formales a las instituciones respectivas. El Instituto Nacional de Estadística y Censos recopila cifras a nivel nacional, y el Ministerio de Salud Pública recopila datos sobre los casos atendidos, específicamente, en el contexto de emergencias obstétricas y abortos realizados a niñas menores de 14 años en casos de violación. Sin embargo, el acceso a datos completos sigue siendo un desafío.

C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas



En **Brasil**, los datos de la Agencia Brasil revelan una mayor incidencia de abortos entre los grupos vulnerables, en particular las mujeres negras e indígenas, y las personas de las regiones norte y nordeste. Los datos muestran que 6 de cada 10 muertes por aborto en los últimos 10 años fueron mujeres e individuos negros, en comparación con 4 de cada 10 fueron mujeres e individuos blancos. ^{ci} Entre 2010 y 2019, según la Base de Datos del Sistema Único de Salud, casi 25.000 hospitalizaciones por aborto involucraron a niñas y niños de género diverso de entre 10 y 14 años, la mayoría negros. ^{cii} Además, la Encuesta Nacional sobre el Aborto de 2021 reveló que más de la mitad (**52%**) de las entrevistadas tuvieron su primer aborto antes de los 19 años, y el **43%** de ellas requirieron hospitalización después del procedimiento. ^{ciii}

Uruguay, Argentina y Paraguay carecen de datos específicos sobre las **CSE**, lo que dificulta evaluar la situación de manera integral.

En **Chile**, la falta de datos desagregados hace complejo el análisis de la situación de las **CSE** en relación con el acceso al aborto. El marco legal carece de requisitos específicos para los grupos vulnerables, lo que da lugar a disparidades en la aplicación, especialmente en el caso de menores de 18 años, que requieren el consentimiento de los padres o tutores en casos de violación.

Los datos de **Colombia** muestran la existencia de prácticas discriminatorias relacionadas con el aborto para las **CSE**, especialmente en las comunidades indígenas. Sin embargo, la política interseccional y sensible al género de la Corte Constitucional reconoce y aborda las vulnerabilidades interseccionales que enfrentan las **CSE**, incluidas las que viven en áreas rurales, personas con discapacidades y desplazadas forzadas.^{cliii} Este enfoque sienta un precedente para reconocer y abordar las diversas necesidades de salud reproductiva de las **CSE**.

Desde **Perú**, las **OSC** visibilizan importantes barreras para el acceso al aborto para las comunidades afrodescendientes, con discapacidades, indígenas y **LGBTIQ+**. Las jóvenes que viven en las zonas rurales del país, en particular los grupos indígenas *Aymaras, Kakataibos, Quechuas* y *Ashánincas*, enfrentan una tasa más alta de embarazos no planificados que sus contrapartes urbanas.^{cliv} Más del **40%** de estas jóvenes embarazadas nunca habían buscado información sobre **SSR** debido a la discreción del personal de salud, el **15%** debía asistir a consultas con un adulto presente y más del **10%** dijo que su embarazo fue resultado de una agresión sexual.^{clv}

En **Venezuela**, la falta de datos específicos sobre las **CSE** dificulta la comprensión de las necesidades de personas con capacidad de gestar. Por otro lado, en **Ecuador**, a pesar de la priorización constitucional del acceso a la salud para las **CSE**, no existen marcos legales o programáticos que brinden servicios de aborto específicos para estos grupos. En general, la falta de datos completos sobre las **CSE** en muchos países de **América del Sur** dificulta una comprensión profunda de los desafíos que enfrentan estas comunidades para acceder a los servicios de aborto.

D. Enfoque Interseccional e Intercultural



Los marcos legales de todos los países sudamericanos que se mencionan en este informe no abordan de manera efectiva las necesidades de las diversas poblaciones culturales que residen en sus territorios, lo que evidencia una brecha en el reconocimiento y constituye una barrera para la implementación de enfoques interculturales del aborto. Sin embargo, en **Colombia**, la interseccionalidad ha sido un componente clave tanto de la ley como del movimiento feminista, movilizado bajo el lema "por un aborto libre, acompañado e interseccional",^{clvi} reafirmando la importancia de abordar las discriminaciones interseccionales que enfrentan las mujeres de bajos ingresos, rurales, indígenas, migrantes y personas no binarias. La Sentencia de 2022 ha sido un hito en el reconocimiento de la convergencia de factores estructurales que dan lugar a riesgos adicionales para las mujeres, las niñas y las personas de género diverso.

E. Participación de las OSC



En **Brasil**, la sociedad civil utiliza activamente tácticas legales para abogar por la despenalización del aborto. Entre las estrategias utilizadas destacan las intervenciones jurídicas, como argumentar que ciertos documentos normativos son incompatibles con los preceptos fundamentales establecidos en la Constitución. Otras estrategias incluyen la movilización parlamentaria y las campañas de comunicación. Los grupos feministas desempeñan un papel crucial en el fortalecimiento de las narrativas y en la realización de investigaciones para apoyar su incidencia. A pesar de estos esfuerzos, la participación de las **OSC** en **Brasil** enfrenta riesgos significativos, incluidas amenazas de muerte hacia activistas por parte de grupos conservadores organizados.

Las **OSC** en **Uruguay** centran su activismo en la movilización pública, particularmente de cara a las próximas elecciones generales. Colaboran para crear espacios de diálogo con el gobierno y enfatizan el monitoreo social para la incidencia basada en evidencia. En **Argentina**, la aprobación de la ley del aborto en 2022 se logró gracias a una importante movilización de las **OSC**, en particular de la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

Las **OSC** chilenas brindan recomendaciones a diferentes departamentos ministeriales involucrados en la implementación de políticas públicas, influyendo en la operacionalización de las políticas de aborto y derechos reproductivos.

En **Paraguay**, las **OSC** llevan a cabo movilizaciones públicas, aunque a pequeña escala. Conmemoran el Día Internacional de la Despenalización del Aborto, para expresar sus demandas al Estado paraguayo en materia de **SDSR**. La escala limitada de estas movilizaciones puede indicar un entorno precario para una actividad robusta de las **OSC** relacionada con el aborto en los espacios públicos.

Bolivia destaca por la participación de las **OSC** en la promoción del aborto. Esta participación incluye actividades como la recolección de datos para alimentar y actualizar la información disponible por parte de la Unidad Técnica del Ministerio de Salud y Deportes. Además, las **OSC** participan en actividades de difusión y preparan informes alternativos para las Naciones Unidas y el Sistema Interamericano.

En **Colombia**, las **OSC** abogan por el derecho al aborto a través del litigio estratégico, los esfuerzos de despenalización social y a través de vías políticas y legales. El enfoque multifacético muestra un alto nivel de participación y un uso estratégico de las herramientas legales por parte de las **OSC** para promover los derechos reproductivos.

En **Perú**, las **OSC** llevan a cabo una constante defensa de la **SDSR**, a pesar de la inestabilidad política.

El movimiento feminista de **Venezuela** y los comités internacionales de derechos humanos instan constantemente al gobierno a revisar las leyes sobre el aborto. Las campañas, las demandas y las propuestas legales ponen de relieve las diversas estrategias empleadas por las **OSC**. Los esfuerzos de colaboración de la coalición Ruta Verde con otras organizaciones muestran una sólida presencia de la sociedad civil que aboga por la despenalización del aborto.

En **Ecuador**, organizaciones feministas nacionales, en colaboración con la Defensoría del Pueblo del **Ecuador**, participaron en la aprobación de la Ley Orgánica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en casos de violación.

Recomendaciones

1. Marco legal y político:

- Abogar por la despenalización del aborto, alineando las leyes nacionales con acuerdos internacionales como el Protocolo Facultativo de la **CEDAW**, e incorporar los aprendizajes de casos jurídicos históricos, como Beatriz us. **El Salvador**.
- Reclasificar la legislación sobre el aborto desde los códigos penales hasta las regulaciones de atención médica, reconociendo los derechos reproductivos como parte integral de la atención médica.
- Modificar las regulaciones para incluir a los médicos de familia y parteras obstétricas en los equipos de **SSR** involucrados en los servicios de aborto.
- Abogar por cambios en el marco legal que permitan que las personas busquen servicios de aborto en cualquier institución de salud pública, eliminando las barreras económicas y de movilidad.

2. Estandarización y accesibilidad de los servicios:

- Desarrollar vías estandarizadas y modelos de servicios basados en las Directrices de la **OMS** sobre la atención del aborto, garantizando la accesibilidad y agilizando los procedimientos.
- Iniciar el proceso de registro sanitario de medicamentos como el misoprostol para asegurar su inclusión en la Lista Oficial de Medicamentos.

3. Colaboración interinstitucional e intercambio de información:

- Establecer y fortalecer los vínculos interinstitucionales entre los servicios de salud, entidades legales y las fuerzas del orden para la aplicación efectiva de las regulaciones.
- Desarrollar protocolos para el alcance inclusivo, adaptando la comunicación y los servicios a las necesidades de las comunidades diversas, como las personas con discapacidad, comunidades rurales, las juventudes, pueblos indígenas, migrantes, afrodescendientes y personas de género diverso.

Recomendaciones



4. Transparencia de datos y concienciación pública:

- Mejorar la transparencia de los datos exigiendo la publicación de cifras actualizadas sobre abortos espontáneos y datos oficiales sobre abortos terapéuticos en contextos donde estos son legales dentro de los sistemas de salud pública.
- Implementar campañas para educar a los proveedores de los sectores de la salud sobre el derecho al aborto y el racismo institucional, y asignar recursos presupuestarios específicos a la formación, las campañas y los esfuerzos de desestigmatización.

5. Investigación, educación y participación de la sociedad civil:

- Promover investigaciones exhaustivas sobre el aborto, haciendo hincapié en factores como la violencia de pareja, el abuso sexual y los desafíos económicos.
- Fortalecer el diálogo con las organizaciones de la sociedad civil, formar alianzas, solicitar el diálogo con los gobiernos para enmendar las leyes sobre el aborto e implementar campañas de educación pública y concientización.

Mejores Prácticas



Contexto

En 2021, la Secretaría de Salud y el Centro Nacional para la Equidad de Género y Salud Reproductiva de **México** elaboraron los Lineamientos Técnicos para la Atención del Aborto Seguro.^{cluii} Esta iniciativa estableció medidas para la implementación de servicios de aborto seguro en todo el país, a través del Sistema Nacional de Salud. Las directrices exigían la presencia de al menos un servicio de aborto seguro en cada estado, lo que garantizaba el acceso a estos servicios en casos específicos. Además, fueron asignados recursos que garantizaron su implementación exitosa.



Desafío

A pesar de la naturaleza progresista de estas directrices, la efectiva implementación de servicios de aborto seguro en diversas regiones de **México** continuó siendo un desafío. Era necesario abordar las variaciones regionales en la prestación de servicios, así como trabajar en la desestigmatización del aborto y en la integración sin problemas de las directrices en las estructuras de atención médica existentes.

Las Iniciativas

“Maternidad Elegida”

Ubicación:
Cuautitlán,
en la zona norte del
Estado de México.

Modelo:
Opera eficazmente bajo
el nombre de "Maternidad
Elegida" y es administrada
por profesionales de
enfermería obstétrica.

Efectividad:
Sirve como modelo
a seguir para la
implementación exitosa
de servicios de aborto
seguro y es considerado
un servicio
de primer nivel,
debido a su naturaleza
especializada.

Clinic in Pachuca

Ubicación:
Ciudad de Pachuca,
México.

Objetivo:
Establecer una
estrategia posterior a la
despenalización en 2021
para proporcionar una SSR
integral, con un enfoque
principal en los servicios
de aborto.

Expansión del servicio:
Los servicios de aborto se
extendieron a 15 hospitales
de la región.

Desempeño:
A dos años de las reformas
legales, los servicios de
salud estatales de Hidalgo
registraron 1.884 abortos,
de los cuales el 99% fueron
inducidos médicamente.

Liderazgo:
El Hospital Materno Infantil
de Pachuca se posicionó
como líder con 757
abortos.

Adaptación de todo el sistema

Respuesta a la pandemia:

Servicios Esenciales: Los SSSR, incluidos los servicios de aborto, fueron declarados esenciales durante la pandemia. ^{clviii}

Adaptaciones: Los Centros Especializados en Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México, como el Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán, implementaron medidas como entradas separadas y horarios extendidos de fin de semana para adaptarse a las limitaciones de la pandemia. Este cronograma ampliado se mantiene actualizado.

Conclusiones Clave

Atención especializada:

El modelo “Maternidad Elegida” en Cuautitlán demostró que el manejo efectivo y la atención especializada pueden hacer que los servicios de aborto seguro sean un éxito.

Integración de servicios y asignación de recursos:

El establecimiento de una clínica en Pachuca puso de manifiesto la importancia de prestar servicios integrales de salud reproductiva junto con los servicios de aborto. La asignación de recursos para los servicios de aborto seguro desempeñó un papel crucial en los esfuerzos de desestigmatización.

Resiliencia ante la pandemia:

El reconocimiento de la **SSR** como esencial durante la pandemia garantizó la continuidad. La adaptación de los métodos de prestación de servicios, como se vio en la Ciudad de México, demostró la resiliencia del sistema de salud en circunstancias difíciles.

Transparencia de datos:

La información transparente de las cifras de aborto permitió un monitoreo y evaluación efectivos en Hidalgo. El acceso a datos actualizados sobre abortos espontáneos dentro del sistema de salud pública es esencial para comprender las tendencias del aborto.

Esta buena práctica destaca el éxito y los desafíos de la implementación de servicios de aborto seguro en **México**, enfatizando la importancia de la adaptación local, la prestación integral de servicios, la resiliencia ante la pandemia y la presentación transparente de datos. Estas conclusiones clave pueden guiar iniciativas futuras y contribuir a nuevas mejoras en los **SSSR** en todo el país y en toda la región.

Referencias

- i** CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>
- ii** UNFPA/FLACSO (Fondo de Población de las Naciones Unidas/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) (2022), Estado del arte de la EIS en América Latina 2021 [online] Available at: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estado_del_arte_de_la_esis_final_para_difundir.pdf
- iii** CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>
- iv** CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>
- u** Para más información, consulte: <https://fosfeminista.info/DeLosMargenes>
- ui** Para más información, consulte: <https://miraquetemiro.org/>
- uii** Para más información, consulte: <https://www.theguardian.com/world/2018/apr/13/trinidad-and-tobago-sexual-offences-act-ruled-unconstitutional>
- uiii** Para más información, consulte: <https://www.worldpoliticsreview.com/pink-tide-south-america-politics-economy/>
- ix** CEPAL (2020). "Riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/dfd4fbb8-5141-4348-a513-9455c2d8cae4/content>
- x** Para más información, consulte: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/dfd4fbb8-5141-4348-a513-9455c2d8cae4/content>
- xi** Para más información, consulte: <https://cimacnoticias.com.mx/2018/09/25/amlo-debe-dar-continuidad-a-politica-publica-sobre-embarazos-no-deseados/#gsc.tab=0>
- xii** Para más información, consulte: <https://www.theguardian.com/world/2023/sep/06/mexico-decriminalizes-abortion>
- xiii** Para más información, consulte <https://www.hrw.org/world-report/2023/country-chapters/el-salvador>
- xiv** Para más información, consulte: <https://www.dw.com/en/el-salvador-bukele-confirmed-as-president-after-final-count/a-68222384>
- xv** Para más información, consulte: <https://www.commondreams.org/news/bukele-human-rights>
- xvi** Para obtener más información, consulte: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-66567019>
- xvii** Para más información, consulte: <https://distintaslatitudes.net/explicadores/bernardo-arevalo-guatemala>

xviii Para obtener más información, consulte: <https://ameliarueda.com/nota/alvarado-firma-norma-aborto-terapeutico-cuando-determine-buen-momento>

xix “Generación Celeste por una Honduras Libre de Ideología de Género” (Sky-blue Generation for a Honduras free from Gender Ideology)

xx UNESCO (2021). El camino hacia la educación integral en sexualidad. Informe de situación global. París: UNESCO. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379607/PDF/379607eng.pdf.multi>

xxi OMS (2021). Infografía sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349210/WHO-SRH-21.26-eng.pdf>

xxii Para obtener más información, consulte: <https://www.caribbeannationalweekly.com/news/caribbean-news/human-rights-body-welcomes-antigua-court-decision-to-decriminalize-same-sex-intimacy/>

xxiii Para más información, consulte: <https://www.hrw.org/news/2023/10/10/haiti-catastrophic-situation-requires-robust-political-human-rights-and-justice>

xxiv Para más información, consulte: <https://www.ohchr.org/en/news/2023/10/dialogue-trinidad-and-tobago-experts-human-rights-committee-commend-womens>

xxv Para más información, consulte el discurso del gobernador en 2022: <https://www.washingtonpost.com/world/2023/03/16/haiti-dominican-republic-migrant-crackdown/>

xxvi Para obtener más información, consulte: <https://www.aafaf.pr/gou/wp-content/uploads/PR-Pierluisi-Demands-Equality-PR-Washington.pdf>

xxvii Para más información, consulte: <https://periodismoinvestigativo.com/2022/12/una-pesadilla-para-los-puertorriqueños-conseguir-hogar-mientras-otros-acaparan-propiedades/>

xxviii Estudio disponible en: [Hutpas://drive.google.com/file/d/12biwinkjinh01c-kcgljlr-g0ucmcl/view](https://drive.google.com/file/d/12biwinkjinh01c-kcgljlr-g0ucmcl/view)

xxix Para obtener más información sobre los cambios en la SDSR del gobierno de Bolsonaro al de Lula, consulte: <https://revistamarieclaire.globo.com/direitos-reprodutivos/noticia/2023/12/5-uitorias-importantes-para-o-avanco-dos-direitos-reprodutivos-no-brasil-em-2023.ghtml>

xxx Viscardi, N., Riuero, L., Flous, C., Zunino, M., & Habiaga, V. (2021). La educación (sexual) en disputa: un análisis del campo educativo como escenario de luchas por los derechos de género en el Uruguay de hoy. *Ejes de Economía y Sociedad*, 5(8):96-115.

xxxi Viscardi, N., Riuero, L., Flous, C., Zunino, M., & Habiaga, V. (2021). La educación (sexual) en disputa: un análisis del campo educativo como escenario de luchas por los derechos de género en el Uruguay de hoy. *Ejes de Economía y Sociedad*, 5(8):96-115.

xxxii El segundo proyecto constitucional también fue rechazado por mayoría.

xxxiii Para obtener más información, consulte: <https://www.nytimes.com/es/2023/12/17/espanol/chile-plebiscito-constitucional-resultados.html>

xxxiv Cariboni, D. (2021). Así se convirtió Paraguay en “laboratorio de ideas antiderechos”. *Democracia abierta*. 50.50: Investigación. Disponible en: <https://www.opendemocracy.net/es/5050/asi-se-convirtio-paraguay-en-laboratorio-de-ideas-antiderechos/>

xxxu Cariboni, D. (2021). Así se convirtió Paraguay en “laboratorio de ideas antiderechos”. *Democracia abierta*. 50:50: Investigación. Disponible en: <https://www.opendemocracy.net/es/5050/asi-se-convirtio-paraguay-en-laboratorio-de-ideas-antiderechos/>

xxxvi Para obtener más información, consulte: <https://elpais.com/argentina/2024-02-08/milei-presenta-en-el-congreso-un-proyecto-para-derogar-el-aborto-legal-en-argentina.html>

xxxvii Para más información, consulte: https://www.ellitoral.com/politica/ingreso-proyecto-diputados-derogacion-ley-aborto-agenda-javier-milei_0_n6VE9jYLgZ.html

xxxviii Libardi, M. (2023). La lucha a brazo partido entre Luis Arce y Evo Morales amenaza el futuro de la izquierda en Bolivia. *Democracia abierta*. Disponible en: <https://www.opendemocracy.net/es/conflito-luis-arce-evo-morales-amenaza-futuroizquierda-bolivia/>

xxxix Disponible en: https://www.camara.gou.co/sites/default/files/2022-06/TAPDC%20PL%20229-21C%20EDUCACION%20SEXUAL_0.pdf

xl Para obtener más información, consulte: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/genero-equidad-gobierno-petro/>.

xli Para obtener más información, consulte:

<https://www.elcolombiano.com/colombia/politica/educacion-sexual-en-colegios-divide-bancada-conservadores-y-liberales-en-el-congreso-FO19171307>

xlii Para obtener más información, consulte: [HTTPS://www.ips-journal.u/topics/democracy-and-society/gustavo-petros-second-chance-6673/](https://www.ips-journal.u/topics/democracy-and-society/gustavo-petros-second-chance-6673/)

xliii Para obtener más información, consulte: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-63898035>

xliiv Para obtener más información, consulte: <https://www.pagina12.com.ar/532969-peru-la-presidencia-de-dina-boluarte-cumple-cien-dias>

xliu Para obtener más información, consulte: <https://elpais.com/sociedad/2023-08-10/peru-niega-el-aborto-a-una-nina-violada-por-su-padastro.html>

xlvi Para obtener más información, consulte: “¿Crisis Humanitaria o emergencia compleja en Venezuela?”, disponible en: [Hatps://Transparent.org/up-Content/Upload/2017/05/Boleyton-15_05_2017-49.pdf](https://Transparent.org/up-Content/Upload/2017/05/Boleyton-15_05_2017-49.pdf); y “Gran Corrupción” e impunidad continuada en Venezuela”, available at: <https://www.dw.com/es/gran-corrupci%C3%B3n-e-impunidad-continuada-en-venezuela/a-64625569#:~:text=En%20este%20nuevo%20informe%2C%20con,mundo%20por%20quinto%20a%C3%B1o%20consecutivo.>

xlvii Para más información, consulte: <https://avesa.blog/2021/02/09/impacto-de-la-emergencia-por-covid-19-en-la-prestacion-y-acceso-a-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-distrito-capital-y-estado-miranda/>

xlviii Para obtener más información, consulte: <https://www.cepr.net/ecuador-news-round-up-no-10-noboa-declares-war/>

xlix Para obtener más información, consulte: <https://www.hrw.org/world-report/2024/country-chapters/ecuador#49dda6>

l CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>

li CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>

lii CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>

liii Para consultar todos los ODS, consulte: <https://sdgs.un.org/goals>

liu En los hispanohablantes, el término "causal" se emplea para referirse a excepciones o circunstancias que permiten el aborto a pesar de las prohibiciones existentes.

lu Mira Que Te Miro (MQTM) (2023). Resultados de la iniciativa de monitoreo social de los compromisos del Consenso de Montevideo en derechos sexuales y reproductivos 2023. Vecinas Feministas, Red de Católicas por el Derecho a Decidir, CLADEM, ICW Latina, RSMLAC & Fós Feminista. https://s3.us-east-2.amazonaws.com/cdn.miraquetemiro.org/InformeRegional_L_MQTM2-%28%29_cb62ff55601264ed3c0643bfa5797b78.pdf

lui Mira Que Te Miro (MQTM) (2023). Resultados de la iniciativa de monitoreo social de los compromisos del Consenso de Montevideo en derechos sexuales y reproductivos 2023. Vecinas Feministas, Red de Católicas por el Derecho a Decidir, CLADEM, ICW Latina, RSMLAC & Fós Feminista. https://s3.us-east-2.amazonaws.com/cdn.miraquetemiro.org/InformeRegional_L_MQTM2-%28%29_cb62ff55601264ed3c0643bfa5797b78.pdf

liui Tamés, R., & Quijano Carrasco, C. (2023). La Suprema Corte de Justicia de la Nación ordena la despenalización federal del aborto, HRW. Disponible en: <https://www.hrw.org/news/2023/09/08/mexicos-supreme-court-orders-federal-decriminalization-abortion>

liiii Para consultar la Guía, consulte: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf

lix GIRE & Magallanes, T. "Criminalización del Aborto en Aguascalientes," GIRE. Available at: <https://abortoenaguascalientes.gire.org.mx/reportaje/>

lx Para más información, consulte: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56360875>

lxi Para más información sobre "Caso Manuela us. El Salvador", consulte: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_441_esp.pdf

lxii In Spanish, "Mesa Técnica de Análisis de Mortalidad Materna y Neonatal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social"

lxiii Para obtener más información sobre el uso de Misoprostol después del parto, consulte: https://s3.us-east-2.amazonaws.com/cdn.miraquetemiro.org/2_-Sistematizacion-sobre-experiencias-de-comadronas-con-el-uso-de-misoprostol-postparto_d5328ad2a043cf29595e2dc175c8aade.pdf

lxiv El Código Penal, Ley N° 4573 de 15 de noviembre de 1970, incluye en su artículo 121 la siguiente disposición: "El aborto practicado con el consentimiento de la mujer por un médico o una partera autorizada no es punible si no fue posible la intervención del médico, siempre que se haga para prevenir un peligro para la vida o la salud de la mujer y este peligro no pueda evitarse por otros medios". De esta disposición se deriva que legalmente, desde 1970, el legislador estableció una excepción a la tipificación del aborto cuando se realiza en los términos citados, excluyendo así la responsabilidad penal en relación con esta acción.

lxv Para obtener más información sobre el "Protocolo de Atención Clínica", consulte: <https://dlqqtien6gys07.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/12/PAC-ITE-uersion-diciembre-2020.pdf>

lxvi Para obtener más información sobre los límites de los decretos ejecutivos en Costa Rica, consulte: https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/2968/Contornos_politicos_uso_decreto_ejecutivo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

lxvii Decreto Legislativo 192-2020. Para obtener más información, consulte: <https://otsc.gou.han/web/laise/decreto-192-2020.pdf>

lxviii In Spanish, Article 67 reads as follows: "Se considera prohibida e ilegal la práctica de cualquier forma de interrupción de la vida por parte de la madre o un tercero al que está por nacer, a quien debe respetarse la vida desde su concepción".

lxix Para obtener más información sobre estos servicios en la Ciudad de México, consulte: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/ILE>

lxx Para obtener más información sobre SAS, consulte: <https://www.gob.mx/salud/cnegr/articulos/directorio-de-servicios-de-aborto-seguro>

lxxi Para consultar la "Guía para la atención del aborto", consulte: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

lxxii "Guía para la Atención Integral de la Hemorragia del Primer y Segundo Trimestre y del Postaborto y sus Complicaciones" (2011), Available at: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/390/GuiaHemorragia1y2trimestre.pdf?sequence=5&isAllowed=y> and "Manejo multidisciplinario del postaborto" (2016), Available at: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/ginecoobstetricia/GPC-BE%20No%2075%20Manejo%20Multidisciplinario%20del%20Postaborto.pdf>

lxxiii Para consultar el informe resumido, consulte: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhskcAJS%2FU4wb%2BdIVicuG05RxfZFFSWFfcVI8FXhEgfyJQW8m7cbUJ6FxWhOucVi7mTgy2WKnIuYYhk0hLUiQ8i%2F4khkyb7nxm4%2F8VqT7XqiyH>

lxxiv Para consultar la "Auditoría Social", consulte: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/2108>

lxxv Desde 2008, la experiencia presupuestaria con perspectiva de género de México se ha restringido a la clasificación de los recursos en el Anexo 13 Gastos para la Igualdad de Género en el Presupuesto de la Federación, sin representar montos adicionales o exclusivos para acciones destinadas a cerrar brechas de desigualdad, sino que sirven como una caracterización administrativa de los recursos públicos. Del mismo modo, otros anexos transversales carecen de criterios claros, públicos y accesibles para la inclusión de programas. Cabe destacar que los programas relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos tienen todo su presupuesto incluido en el anexo, a diferencia de sectores como el laboral, el asistencial o el medio ambiente. En consecuencia, la estructura presupuestaria actual dificulta la determinación precisa de los recursos específicos asignados a los temas prioritarios que se abordan en el presente informe.

lxxvi Ulrich, S. (2022). "La rigurosa prohibición del aborto en El Salvador. Donde el aborto es un crimen." Disponible en: <https://su.boell.org/es/2022/03/08/la-rigurosa-prohibicion-del-aborto-en-el-salvador-donde-el-aborto-es-un-crimen>

lxxvii Para consultar el estudio, consulte: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/3213606s.pdf

lxxviii La violencia obstétrica en el contexto del aborto se refiere al maltrato, abuso o discriminación que experimentan las personas que buscan servicios de aborto. Esto incluye la coerción, la denegación de acceso a los servicios y las violaciones de los derechos reproductivos.

lxxix Para obtener más información, consulte: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>

lxxx Para consultar el problema específico con el subregistro, consulte la página 102: https://www.dhr.go.cr/images/informes-anuales/if2017_2018.pdf

lxxxi Montoya Calvo por determinar.

lxxxii Para consultar la tesis, consulte: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180748/Analisis-del-proceso-politico-para-la-aprobacion-de-la-norma-tecnica-del-procedimiento-medico-de-aborto-impune-uinculado-con-el-articulo-121-del-Codigo-Penal-en-Costa-Rica.pdf?sequence=1>

lxxxiii Prada, E., Remez, L., Kestler, E., Sáenz de Tejada, S., Singh, S., y Bankole, A. (2006). Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: causas y consecuencias. Nueva York: Guttmacher Institute.

lxxxiv Para conocer los datos disponibles sobre la mortalidad materna en Guatemala, consulte: <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/4-muertes-matemas>

lxxxv Para mayor información sobre el fenómeno del subregistro en Honduras, consulte: <https://www.hrw.org/es/news/2019/06/06/honduras-las-dramaticas-consecuencias-de-la-prohibicion-del-aborto>

lxxxvi En español, NOM significa "Normal Oficial Mexicana".

lxxxvii Para consultar la "Norma Técnica" completa, consulte: [Hatps://uu.shoulder.org.max/doc/2016/jur/a70/01/jur-20170331-nor19.pdf](https://uu.shoulder.org.max/doc/2016/jur/a70/01/jur-20170331-nor19.pdf)

lxxxviii Para obtener más información, consulte: <https://mexico.quadratin.com.mx/afromexicanas-e-indigenas-quienes-mas-abortan-clandestinamente/>

lxxxix Para obtener más información sobre los datos de 2021, consulte: <https://omusa.org/wp-content/uploads/2023/05/Informe-DSDR-2021-Final-uf.pdf>

xc Para más información sobre el "Modelo Intercultural de Salud", consulte: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/715881/Modelo_de_Salud_Intercultural_2021_____actualizado_cif_covid_.pdf

xc Para más información sobre el proyecto de ley, consulte: https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/iniciativas/1519331775_5376.pdf

xcii Para consultar el Libro Verde (2018), consulte: <http://www.opm-gca.gov.tt/portals/0/Documents/National%20Gender%20Policy/NATIONAL%20POLICY%20ON%20GENDER%20AND%20DEVELOPMENT.pdf?ver=2018-03-08-134857-323>

xciii Para consultar la Ley, consulte: https://www.oas.org/juridico/PDFs/Mesicic5_RepDo_RespuestaC_Ane4.pdf

xciv Noor Mahtani, "Nuevas leyes, mismo olvido: el Código Penal de República Dominicana ignora el derecho al aborto", El País. Disponible en: <https://elpais.com/opinion/2023-02-12/nuevas-leyes-mismo-olvido-el-codigo-penal-de-republica-dominicana-ignora-el-derecho-al-aborto.html>

xcv "Controversia en Puerto Rico por un proyecto sobre el aborto," (2023), DW. Disponible en: <https://www.dw.com/es/controversia-en-puerto-rico-por-un-proyecto-de-ley-sobre-el-aborto/a-64940886>

xcvi Beauvais, A. (2023). "El costo de legalizar el aborto en Haití". La Nación. Disponible en: <https://www.thenation.com/article/world/abortion-in-haiti-challenges/>

xcvii Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019-2023. Disponible en: <https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2022/10/National-Strategic-Plan-on-Sexual-and-Reproductive-Health-2019-23.pdf>

xcviii "La zona este se queda con una sola sala de parto tras cierre de este servicio en el Hospital Hima de Fajardo," (2022), Nuevo Día. Available at: <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/la-zona-este-se-queda-con-una-sola-sala-de-parto-tras-cierre-de-este-servicio-en-el-hospital-hima-de-fajardo/>

xcix Asociación de Planificación Familiar de Trinidad y Tobago – Derechos, Respeto, Responsabilidad (ttfpa.org)

c Para mayor información sobre el "Argumento de Incumplimiento del Precepto Fundamental 54 Distrito Federal", consulte:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>

ci Para obtener más información sobre la "Portaria GM/MS N° 13", consulte:

https://busms.saude.gov.br/bus/saudelegis/gm/2023/prt0013_16_01_2023.html

cii Una iniciativa que aborda el impacto de la pandemia de COVID-19 a través de la perspectiva de la igualdad de género. Para obtener más información, consulte:

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46658-compromiso-santiago-un-instrumento-regional-dar-respuesta-la-crisis-covid-19#:~:text=EnglishEspa%C3%B1olPortugu%C3%AAs-50,Compromiso%20de%20Santiago%3A%20un%20instrumento%20regional%20para%20dar%20respuesta%20a,19%20con%20igualdad%20de%20g%C3%A9nero>

ciii Para más información sobre el caso de Teresina, consulte: <https://institutoodara.org.br/menina-de-11-anos-gravida-por-estupro-pela-segunda-vez-e-quatro-mulheres-assassinadas-em-cinco-horas-o-que-esta-acontecendo-no-piaui/>

ciiv Para mayor información sobre la Ley N° 18987, consulte:

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>

cu Para mayor información sobre la Ley N° 18426, consulte:

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

cui Para obtener más información sobre el acceso a IVE/ILE, consulte:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile#:~:text=La%20Ley%202027.610%20regula%20el,obligatoria%20en%20todo%20el%20pa%C3%ADs.&text=%2D%20Cuando%20el%20embarazo%20es%20resultado,su%20vida%20o%20su%20salud>

cuii Para mayor información sobre la Ley 21030, consulte:

<HTTPS://VBCNCL/Leichila/Naveger?Itnorma=1108237>

cuiii OMS (2022). Guía para la atención del aborto. Disponible en:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1>

cix Para más información, véase el artículo 352 del Código Penal:

https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_paraguay.pdf

cx Para mayor información sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, consulte:

<https://derechoyreligion.uc.cl/en/docman/documentacion/internacional/jurisprudencia-1/637-sentencia-de-la-sentencia-del-tribunal-constitucional-plurinacional-de-bolivia-que-rechaza-la-despenalizacion-del-aborto/file#:~:text=Nadie%20será%20torturado%2C%20ni%20sufrirá,familia%20como%20en%20la%20sociedad.>

cxii Para más información sobre la "Sentencia C-055/22", consulte:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>

cxiii Para mayor información sobre la "Resolución No. 05/23", consulte:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%20051%20de%202023.pdf

cxiiii Para mayor información sobre la "Resolución N° 2808/22", consulte:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202808%20de%202022.pdf

cxix Para más información, véase la nota 58:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/309605/Decreto_Supremo_008-2019-SA.PDF

cxu Para más información, véase la nota 58:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/309605/Decreto_Supremo_008-2019-SA.PDF

cxvi Para obtener más información sobre la Iniciativa de Ley, consulte este análisis:
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/07/Informe-Jurídico-Especializado-PL-1520-.pdf>

cxvii Para más información sobre el Protocolo, véase:
<https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Protocolo%20Atencion%20Obstetrica.pdf>

cxviii AVESA. "Algunos datos sobre la mortalidad materno, embarazos adolescentes y abortos en tres hospitales de la región central del país." AVESA Blog. Disponible en:
<https://avesa.blog/2019/02/25/algunos-datos-sobre-la-mortalidad-materna-embarazos-adolescentes-y-abortos-en-tres-hospitales-de-la-region-central-del-pais/>

cxix Para más información sobre la Sentencia del Tribunal, consulte:
http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/u1/10_DWL_FL/e2NhcBldGE6J3RyYWIpdGUnLCB1dWlrOidizGE2NDE0YSIjNDIILTQzMGMtYWViniijYjYOODQ1YTQ2NWUucGRmJ30=

cxix El Código Penal sanciona a quienes practiquen abortos fuera de las excepciones mencionadas, con penas de prisión de uno a tres años. Las mujeres que buscan o se someten a un aborto pueden enfrentar de seis meses a dos años de prisión.

cxxi Régia da Silva, V. (2020). "Solo el 55% de los hospitales que ofrecían servicios de aborto legal en Brasil continúan brindando atención durante la pandemia", Género y Número. Disponible en:
<https://www.generonumero.media/reportagens/so-55-dos-hospitais-que-ofereciam-servico-de-aborto-legal-no-brasil-seguem-atendendo-na-pandemia/>

cxvii Esta Orden fue revocada en enero de 2023. Para obtener más información, consulte:
https://busms.deals.gou.br/bus/saudelegis/gum/2020/prt2561_24_09_2020.html

cxviii Esta financiación se facilitó mediante enmiendas parlamentarias y la iniciativa de la Secretaria Nacional de Políticas para la Mujer. El secretario, en ese momento, estaba bajo el liderazgo de la ahora senadora Damares Alves. Para consultar la investigación sobre estos Centros, consulte:
https://apublica.org/2023/04/centro-que-espalha-mentiras-sobre-aborto-recebeu-verba-publica-de-deputados-de-extrema-direita/?utm_source=twitter&utm_medium=post&utm_campaign=cervi

cxix Para más información sobre el "Decreto n.º 9/011", véase: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/9-2011/6>

cxu Para consultar la Guía, consulte: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/12_file2.pdf

cxvi La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) afirma el derecho de las mujeres y personas con otras identidades de género capaces de gestar a interrumpir su embarazo hasta la decimocuarta semana sin la obligación de dar una razón. Además, la Ley de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) reconoce el derecho a interrumpir el embarazo en casos de violación o cuando la vida o la salud de la persona embarazada esté en peligro.

cxvii Para más información, consulte: Informe Voluntario Argentina (2023).

cxviii Para mayor información sobre la Ley 21030, consulte: [HTTPS://VBCNCL/Leichila/Naueger?Itnorma=1108237](https://VBCNCL/Leichila/Naueger?Itnorma=1108237)

cxix Refer to: 1) "Implementación de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: Objeción de conciencia en hospitales públicos y en

instituciones y su impacto en el ejercicio de derechos de las mujeres y niñas,” Centro Regional de DDHH y Justicia de Género. Disponible en: <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2018/07/HUMANAS-Estudio-Objeción-Conciencia-Ley-IVE-Tres-Causales-Anexo-Julio-2018.pdf> and 2) Araneda, F. (2023). “Feministas en alerta: 43% de los médicos obstetrasson objetores de conciencia,” Diario Uchile. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2023/01/28/feministas-en-alerta-43-de-los-medicos-obstetrasson-objetores-de-conciencia/>

cxix Para conocer más sobre la implementación de la Ley 21.030 y la objeción de conciencia, consulte: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27530/1/BCN_aplicacion_de_la_ley_de_aborto_marco_legal_datos_Final.pdf

cxixi Para obtener más información sobre el Manual, consulte: https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/781/Normas_atencion_human_pos_aborto.pdf?sequence=5&isAllowed=y

cxixii Para mayor información sobre la Ley N° 1152, consulte: [Htaps://uu. Lexiuox. org/norms/Bo-L-N1152. HTML](https://uu.lexiuox.org/norms/Bo-L-N1152.HTML)

cxixiii Para obtener más información sobre la Guía Técnica, consulte: <https://bus.minsa.gob.pe/local/MINSA/3795.pdf>

cxixiv Para consultar el Plan, consulte: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Plan%20Nacional-parala-Proteccion-de-los-DSR_1.pdf

cxixv Para más información sobre el Plan Nacional, consulte: https://oig.cepal.org/sites/default/files/uen_plan-nacional-dsp_2014.pdf

cxixvi Calculado para programas específicos identificados a través de búsquedas utilizando los términos: aborto, interrupción del embarazo y misoprostol.

cxixvii Para consultar la Ley de Presupuesto Nacional, consulte: <https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/politicas-y-gestion/ley-19924-presupuesto-nacional-2020-2024?hrt=1386>

cxixviii Para consultar el Informe, consulte: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=811:informe-de-rendicion-publica-de-cuentas-inicial-gestion-2023&catid=32&Itemid=567>

cxixix “El presupuesto de 2023 no alcanza ni para remedio,” Transparencia Venezuela. Disponible en: <https://transparenciaue.org/el-presupuesto-de-2023-no-alcanza-ni-pararemedio/#:~:text=Ag%C3%A1rate%2C%20porque%20en%202023%20apenas,y%20remodelaci%C3%B3n%20de%20infraestructura%20f%C3%ADsica>

cxli Campos, C. (2023). "Un estudio muestra que las mujeres negras son más vulnerables al aborto en Brasil" Agencia Brasil. Disponible en: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-09/estudo-aponta-que-negras-sao-mais-vulneraveis-ao-aborto-no-brasil>

cxlii César, D. (2020). "La Región Nordeste tiene casi la mitad de toda la pobreza de Brasil, según el IBGE" FECOB. Disponible en: <https://www.fecop.seplag.ce.gou.br/2020/11/20/regiao-nordeste-possui-quase-metade-de-toda-a-pobreza-no-brasil-segundo-ibge/>

cxliii F o más información, consulte: 1) Red Feminista por la Salud, los Derechos Sexuales y Reproductivos (2021), "Caracterización de las niñas madres en el país, durante un período de diez años (2010–2019), con detalles por las cinco regiones geográficas y los estados brasileños". Disponible en: <https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf>; y 2) Baptista Cardoso, B., et.al. (2020). "Aborto en Brasil: ¿qué dicen los datos oficiales?", Cuadernos de Salud Pública, 36. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8uBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/>

cxliii Molina, B. (2022). "El 50% de los embarazos en Boliuia no es planificado y el 25% termina en aborto," Available at: <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/50-embarazos-boliuia-es-planificado-25-termina-aborto/20220206214746854135.html>

cxliu Molina, B. (2022). "El 50% de los embarazos en Boliuia no es planificado y el 25% termina en aborto," Available at: <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/50-embarazos-boliuia-es-planificado-25-termina-aborto/20220206214746854135.html>

cxlu Para más información sobre la "Portaria n.º 344", consulte: [Htaps://busms.deals.gou.br/bus/saudelegis/gum/2017/prt0344_01_02_2017.html](https://busms.deals.gou.br/bus/saudelegis/gum/2017/prt0344_01_02_2017.html)

cxlui Para obtener más información sobre el trabajo de ANIS, consulte: <https://anis.org.br/en/start/>

cxluu Para consultar el Mapa, consulte: <https://mapaabortolegal.org/>

cxluu Para más información sobre el Observatorio, consulte: [Hattapus://observatoriuubstetrikober.org/](https://observatoriuubstetrikober.org/)

cxlix Para leer la Evaluación del Acceso al Aborto, incluidas las estadísticas disponibles, consulte: <https://www.cels.org.ar/especiales/examenonu/wp-content/uploads/sites/13/2017/10/EPU2017AccesoAborto.pdf>

cl Do Carmo Leal, M., et.al. (2017). "El color del dolor: inequidades raciales en la atención prenatal y el parto en Brasil", *Revistas de Salud Pública*, 33. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?format=pdf&lang=pt>

cli Do Carmo Leal, M., et.al. (2017). "El color del dolor: inequidades raciales en la atención prenatal y el parto en Brasil", *Revistas de Salud Pública*, 33. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?format=pdf&lang=pt>

clii Para más información, acceda a: [scielo.br/j/csc/a/mDCFKkqkyPbXtHXY9qcpMqD/?format=pdf](https://www.scielo.br/j/csc/a/mDCFKkqkyPbXtHXY9qcpMqD/?format=pdf)

cliii Para obtener más información sobre la Sentencia, consulte: <https://www.corteconstitucional.gou.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>

cliv Para obtener más información sobre los resultados de la encuesta, consulte: <http://chirapaq.org.pe/es/wp-content/uploads/sites/3/2019/03/encuesta-regional-jovenes-y-educacion-sexual.pdf>

clv Para obtener más información sobre los resultados de la encuesta, consulte: <http://chirapaq.org.pe/es/wp-content/uploads/sites/3/2019/03/encuesta-regional-jovenes-y-educacion-sexual.pdf>

clvi Para conocer más sobre el movimiento feminista en Colombia, consulte: <https://www.elespectador.com/justicia-inclusiva/las-mujeres-uueluen-a-las-calles-para-exigir-el-aborto-libre-y-acompanado/>

clvii Para obtener más información sobre la Guía Técnica, consulte: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf

clviii Secretaría de Salud. (2020). "100. Autoridades federales y locales deben garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en emergencia sanitaria por COVID19." Available at: <https://www.gob.mx/salud/prensa/100-autoridades-federales-y-locales-deben-garantizar-acceso-a-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-emergencia-sanitaria-por-covid19>

Fòs Feminista es una organización feminista interseccional centrada en los derechos y las necesidades de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso en el Sur Global. Reconocemos que la capacidad de tomar decisiones libres e informadas sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la capacidad de acceder a un aborto seguro y legal, es fundamental para la equidad de género y para el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres, las niñas y todas las personas que pueden quedar embarazadas.

Fòs Feminista le agradece a todas las organizaciones que participaron del proceso de recolección de datos y análisis para este reporte, incluyendo a:

- **Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora – RMAAD**
- **Red Latinoamericana de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos – RedLAC**
- **Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas – ECMIA**
- **Alianza regional de mujeres con discapacidad para la elaboración de balances de sociedad civil en el marco del 10 aniversario del Consenso de Montevideo.**
- **United Caribbean Trans Network – UCTrans**

El proceso contó con el apoyo de: **Dra. Anabel Yahuilt** (Consultor principal), **Ana María Aguirre** (Consultora para coordinación), **Fadekemi Akinfaderin** (Directora de Incidencia Global, Fòs Feminista) y **Rebecca Reisdorf** (Oficial Senior de Incidencia Global-LAC, Fòs Feminista). Diseño por **Angélica Krinis** (Consultora) e **Isabel Canino** (Oficial Senior, Productora de Contenido Digital, Fòs Feminista). Arte de portada de **Isabel Zumbambico** @zumbambico



Mayo, 2024.