**Cuestionario del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas**

**Concepto/definición de crisis**

1. **Sírvase proporcionar información sobre el marco legal y de políticas utilizado por su Estado para gestionar situaciones de crisis y sobre cómo se ha definido o elaborado el concepto de "crisis".**

La política pública en materia de protección civil y gestión integral de riesgos está ceñida al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Nacional de Protección Civil. Adicionalmente, la Ley General de Protección Civil establece las bases de coordinación entre los distintos órdenes de gobierno en materia de protección civil.

También se cuenta con el Plan de Auxilio a la Población en caso de Desastres mejor conocido como PLAN DN-III-E, el cual está a cargo de la Secretaría de la Defensa Nacional. Dicho plan es un instrumento operativo militar que establece los lineamientos generales a los organismos del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, para realizar actividades de auxilio a la población afectada por desastres de origen natural o humano.

En el ámbito sanitario, a través de la **Ley General de Salud,** se sustenta la atención de los riesgos y daños a la salud durante las contingencias, en las que se priorizan grupos vulnerables, y se establece la coordinación de diversas instancias para la atención de las contingencias. En los artículos 147 al 155 se establecen las medidas a realizar por las autoridades sanitarias competentes para la lucha contra las epidemias o cualquier enfermedad transmisible dentro del territorio nacional.

En cuanto al concepto de “crisis” este no se encuentra definido en algún ordenamiento jurídico nacional. En la **Ley General de Protección Civil**, en la fracción XVI, del artículo 2, se establece el concepto de **desastre** como “el resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y o extremos, concatenados o no, de origen natural, de la actividad humana o aquellos provenientes del espacio exterior, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada”. En esa ley, en la fracción XVIII del artículo 2, se establece el concepto de **emergencia** como la “situación anormal que puede causar un daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general, generada o asociada con la inminencia, alta probabilidad o presencia de un agente perturbador”.

1. **Sírvase enumerar el tipo de situaciones que serían incluidas en el concepto de "crisis" utilizado en su Estado e indicar qué situaciones quedan excluidas.**

La Ley General de Protección Civil establece en las fracciones XX a la XVII del artículo 2, que el Estado debe actuar en caso de desastres o emergencias ante fenómenos de tipo antropogénicos, astronómicos, naturales perturbadores, geológicos, hidrometeorológicos, químico-tecnológicos, sanitario-ecológicos, y socio-organizativos. Por lo que se considera que todo el tipo de “crisis” quedan cubiertas en el marco de la Ley.

1. **¿Qué mecanismos institucionales existen para manejar una crisis y cómo se determinan las prioridades?**

El Sistema Nacional de Protección Civil se encuentra integrado por todas las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF), por los sistemas de protección civil de las entidades federativas, sus municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México; por los grupos voluntarios, vecinales y organizaciones de la sociedad civil, los cuerpos de bomberos, así como por los representantes de los sectores privado y, social, los medios de comunicación y los centros de investigación, educación y desarrollo tecnológico. La coordinación ejecutiva del Sistema Nacional recaerá en la secretaría por conducto de la Coordinación Nacional.

En cuanto a las prioridades en caso de una emergencia, el artículo 75 de la Ley General de Protección Civil establece que las entidades federativas, municipales y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México de Protección Civil están facultadas para aplicar las medidas para evitar la afectación a la población.

Cabe destacar que la fracción VIII, del artículo 4 de la Ley General de Protección Civil establece que la atención en caso de emergencia debe ser para la población en situación de vulnerabilidad.

México también cuenta con el **Comité Nacional de Emergencias**, el coordina las acciones en situaciones de emergencia y desastres ocasionadas por la presencia de agentes perturbadores que ponen en riesgo a la población, bienes y entorno. Está presidido por la persona titular de la Secretaría de Gobernación y está constituido por titulares o representantes de las dependencias y entidades de la APF. Entre las atribuciones de este Comité se encuentra: analizar la situación de emergencia o desastre para evaluar el impacto y formular recomendaciones de protección; determinar las medidas a implementar, proveer los medios materiales y financieros para las acciones de auxilio, recuperación y reconstrucción; vigilar el cumplimiento de las acciones acordadas; y emitir boletines y comunicados.2

A raíz de la situación extraordinaria por COVID-19 en la Conferencia Nacional de Gobernadores (CONAGO) se constituyó del **Comando Operativo Federal de Emergencias**, el cual contribuye a la coordinación de las instituciones federales y estatales y articula los elementos territoriales necesarios para la respuesta.

**Desafíos y buenas prácticas**

1. **Desafíos en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y las buenas prácticas aplicadas para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en situaciones de crisis, incluidas, por ejemplo, las medidas relativas al acceso en tiempo oportuno a los siguientes tipos de servicios y de atención:**
2. **Acceso a información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva;**

La epidemia por COVID-19 es un escenario en el que se han identificado acciones relacionadas a la provisión de información. A continuación, se enumeran las buenas prácticas, tanto para la epidemia y otras situaciones de desastres y urgencias epidemiológicas:

* Emisión de **comunicados** a autoridades federales, estatales y locales, señalando que los servicios de salud sexual y reproductiva son servicios esenciales, y que el Estado mexicano debe garantizar la atención a través de los Servicios de Salud Estatales y los diferentes niveles de atención.
* Desarrollo de **seminarios** para difundir recomendaciones nacionales e internacionales a prestadores de servicios sobre el tema de salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) realizó el taller “Implementación local de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y la respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19”, los días 19 y 20 de mayo de 2020.
* **Continuidad a las estrategias de difusión** de información, orientación, consejería y acciones de desarrollo comunitario en salud materna y perinatal.
* **Mensajes específicos de salud sexual y reproductiva** y empleo de diversos medios de difusión, para poblaciones diversas.
* Participación de **promotores(as) comunitarios** y personal de salud para proveer información cara a cara.
* Disponibilidad y difusión de **líneas telefónicas de orientación y consejería** en planificación familiar, salud materna y perinatal, así como atención de víctimas de violencia familiar, de pareja y sexual.
* Coordinación de la AFP para difundir mejores prácticas.Tal es el caso de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA)que generó una articulación interinstitucional de reacción inmediata ante la crisis en comento, de tal manera que se garantizara la atención y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, mediante la aprobación de la **Estrategia de intervención interinstitucional[[1]](#footnote-1) y la determinación de las acciones prioritarias dentro de este contexto**[[2]](#footnote-2), en el que se encuentran previstos el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
* **Evidencia científica** para recopilar información útil para la elaboración de lineamientos y otros documentos técnicos para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo con la situación de emergencia o desastre.
* **Revisión de lineamientos de las actividades virtuales**, por ejemplo, para la prevención y atención a la violencia de género, como son los grupos de reeducación.

La atención a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente requiere de acciones de promoción de la demanda temprana y la prestación de servicios integrales y sin barreras, desde una perspectiva completa en el reconocimiento de la interculturalidad, la igualdad de género y los derechos sexuales y reproductivos. Es indispensable que los servicios de salud generen espacios y formas de atención diferencial capaces de dar respuesta a la población entre 10 y 19 años.

Para dar respuesta se cuente con servicios amigables, con una atención interdisciplinaria, cálida y respetuosa que garantice las condiciones de privacidad y confidencialidad obligadas. Un ejemplo es el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA) y es resultado de la experticia, empeño y compromiso del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), del Fondo de Población de las Naciones Unidas y de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C.

El Servicio de Ginecología Infantil del Instituto Nacional de Pediatría, atiende a pacientes adolescentes portadoras de patologías del tercer nivel de atención, y proporciona información sobre salud reproductiva, y prescripción y dotación de métodos anticonceptivos, acorde con la patología del paciente, indicando aquellos que causen menores efectos secundarios.

1. **Acceso a profesionales médicos y proveedores de servicios de salud, incluidas las parteras tradicionales, que cuenten con provisión adecuada para su capacitación y seguridad, incluido equipos de protección personal;**

En escenarios de crisis, uno de los retos es mantener la disponibilidad del personal calificado para la atención de la salud sexual y reproductiva. En estos escenarios, los servicios dirigidos a la salud sexual y reproductiva, pueden verse favorecidos con la inclusión de personal no médico calificado, como el personal de enfermería perinatal, enfermería obstétrica, enfermería general y partería profesional.

Las **parteras tradicionales** son de gran relevancia en la atención a la salud materna y perinatal, dado el reconocimiento comunitario que poseen y las actividades que realiza en congruencia con las necesidades específicas y el contexto sociocultural. A través de los Servicios Estatales de Salud y jurisdicciones sanitarias, se promueve que cada entidad integre un censo de parteras tradicionales activas, con quienes se realizan diversas acciones de capacitación, talleres de intercambio de saberes, se establecen redes de atención y para referencia oportuna, se otorgan insumos para la atención y se otorga un seguimiento conjunto a las mujeres embarazadas, de acuerdo con las necesidades y mecanismos establecidos a nivel local.

El Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) coordina la Casas de las Mujer Indígena y Afromexicana (CAMI), que son espacios en los que mujeres indígenas y afromexicanas brindan atención a otras mujeres, con pertinencia cultural, perspectiva de género y de derechos humanos. Las Casas cuentan con dos principales líneas de atención: los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención y atención de la violencia de género.

Las principales actividades que realizan las CAMI en el tema de derechos sexuales y reproductivos son la atención, orientación, canalización, acompañamiento y seguimiento ante las instancias de salud del Estado, acciones de difusión y capacitación. En algunas Casas se llevan a cabo acciones de partería y seguimiento de embarazos. De las 35 CAMI en 17 estados, 9 realizan acciones de partería y/o seguimiento a embarazos.

Se trabajó en la elaboración de los “Lineamientos de Operación del Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos, para el ejercicio fiscal 2020”. El cual tiene por objetivo brindar protección y atención integral y especializada a mujeres, sus hijas e hijos, mediante refugios especializados para mujeres que viven violencia.

Se elaboró y actualizó el “Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio, y de la persona recién nacida”, en el que se establecen medidas de prevención, así como el equipo de protección personal para el personal de salud que presta servicios de salud reproductiva.

Para disminuir la mortalidad materna, se ha capacitado continuamente a profesionales médicos, incluyendo los médicos en formación previa a su pasantía en la comunidad, enfermeras obstétricas y parteras profesionales tradicionales, quienes facilitan la atención obstétrica en muchas comunidades y mejoran la calidad de la atención materno-infantil.

1. **Acceso a medicamentos esenciales según lo prescrito por la OMS, y equipos y tecnologías esenciales para la prestación de calidad de servicios de salud sexual y reproductiva;**

De acuerdo con la Ley General de Salud, artículo 77 bis 1, todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tiene derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados. A través de los Servicios Estatales de Salud se proveen servicios de salud sexual y reproductiva gratuitamente, a toda la población en el territorio.

Se cuenta con acceso universal a tratamiento antiviral altamente activo para VIH, así como la incorporación reciente al tratamiento universal para hepatitis C con drogas de acción directa pangenotípicas panfibróticas, con la finalidad de evitar transmisión vertical. Ante la pandemia de COVID-19, se desplegaron unidades para diagnosticar a las mujeres con sospecha de cáncer de mama y de cuello uterino y de esta manera pudieran acceder a un tratamiento oportuno.

En México, se tienen disponibles prácticamente todos los métodos anticonceptivos (anticonceptivos hormonales orales solos o combinados, inyectables, parches, anillos, DIU de cobre y medicado, de barrera, facilitando así la elección de las mujeres adolescentes y adultas a fin de garantizar una salud sexual y reproductiva sana, apegado a los criterios de elegibilidad de la OMS para estos métodos.

1. **Prevención de la transmisión del VIH, profilaxis posterior a la exposición, y tratamiento del VIH / SIDA, así como prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual;**

Del total de personas que viven con VIH en nuestro país, 20% son mujeres, representando un grupo de gran vulnerabilidad ante la infección. Al compararse con la epidemia en hombres (especialmente en hombres que tienen sexo con hombres), las mujeres viviendo con VIH tienen niveles educativos y socioeconómicos considerablemente más bajos; con mayor frecuencia pertenecen a poblaciones indígenas o rurales y sufren distintos tipos de violencias.

Por otro lado, las mujeres transgénero representan un grupo de riesgo para la infección por VIH. En México, se han reportado prevalencias entre las mujeres trans tan altas como 20%.  Las mujeres transgénero comparten con las mujeres cisgénero las vulnerabilidades expuestas, y experimentan discriminación y violencia; lo que representa una barrera adicional para el acceso a la salud.

Se han establecido colaboraciones entre el Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA (CENSIDA) y el CNEGSR para dar respuesta conjunta a la problemática:

* Cobertura universal de la prueba de VIH y sífilis durante el embarazo, así como para la prevención en general de la transmisión vertical de ambas infecciones. Creación del Grupo Nacional de la Validación para la Eliminación de la Transmisión Vertical.
* Capacitación y supervisión para la disponibilidad de pruebas rápidas para la detección temprana de VIH y sífilis en el embarazo, así como la referencia oportuna para inicio de tratamiento, el seguimiento en la atención prenatal, la atención oportuna, de calidad y respetuosa, del evento obstétrico, y el seguimiento en el puerperio y referencia de la persona recién nacida.
* Diseño y colaboración en la creación de la cartilla de salud de la mujer.
* Mensajes/campañas informativas dirigidas a mujeres y niñas sobre temas relacionados a la profilaxis post exposición en casos de violencia sexual, así como información sobre diagnóstico y atención a VIH.
* Apoyo en la selección de los mejores esquemas antirretrovirales a utilizar como profilaxis post exposición para niñas y mujeres víctimas de violencia sexual.
* Publicación del boletín de atención integral del CENSIDA con información desagregada por género y entidad federativa, con respecto al diagnóstico en mujeres, la proporción de mujeres con diagnóstico tardío y la cobertura de pruebas de VIH y sífilis durante el embarazo. Este punto visibiliza la epidemia de mujeres viviendo con VIH en nuestro país.
* Indicadores sobre la eficacia del tratamiento antirretroviral que buscan igualdad en desenlaces en cuanto a supresión virológica para hombres y mujeres (indicadores Anexo 13).
* Búsqueda de colaboración con el Banco del Bienestar para la transferencia de recursos económicos a las mujeres cis y trans viviendo con VIH en el país, como apoyo para mejorar la adherencia a la atención médica y al tratamiento antirretroviral.
* Aplicación de vacuna tetravalente para el virus del papiloma humano (VPH) para las mujeres viviendo con VIH en el territorio nacional.
* Estudio de investigación para evaluar las barreras de acceso y permanencia en la atención médica de mujeres que viven con VIH en el estado de Chiapas.
* A partir de abril de 2020 se incorporó la posibilidad de contar con PrEP por la Secretaría de Salud, que se implementará en modelos de prevención combinada con enfoque comunitario.

Los principales retos son: incrementar la cobertura del tamiz para VIH y sífilis en mujeres embarazadas, impulsar políticas de intervención en estados con epidemias que afectan en mayor medida a la mujer y crear una ruta factible para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 2030).

En las consultas otorgadas sobre Salud Reproductiva se da orientación para la prevención de la transmisión del VIH y las infecciones de transmisión sexual, los pacientes tienen acceso a los medicamentos anticonceptivos. La profilaxis posterior a la exposición y tratamiento del VIH/SIDA, así como el tratamiento de infecciones de transmisión sexual están a cargo del Departamento de Infectología.

En cuanto a prevención y tratamiento de ITS, se realiza serología de hepatitis B y C, sífilis y escrutinio de otras infecciones de transmisión sexual dependiendo lo factores de riesgo de cada paciente. Referente al Tratamiento de ITS se utiliza lo dispuesto en el anexo II de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH/SIDA 2019, especificado en la Tabla II-K. “Manejo de Enfermedades de Transmisión Sexual Prevenibles” y la Tabla II-L,” Manejo de ITS en niños y niñas. En estas tablas se hacen mención al tratamiento y prevención de hepatitis b, gonorrea, clamidia, tricomoniasis, sífilis y virus de papiloma humano.

1. **Servicios de asistencia sanitaria materna, incluidas la atención pre y postnatal, la asistencia durante el parto y la atención obstétrica de emergencia;**

En México, los servicios de salud materna y perinatal siendo esenciales, no se suspenden, además de contar con un respaldo jurídico que sustenta dicha atención. En el artículo 64 bis de la Ley General de Salud, se dispone que los servicios de salud de instituciones de salud pública, privada y social prestarán atención a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para dicho tipo de atención, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Desde 2009 se cuenta con el Convenio General de Colaboración que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (ISSSTE), en el que se acuerda que existirá una participación de estas tres instituciones para garantizar la prestación de servicios médicos para la atención de emergencias obstétricas, a fin de contribuir en la reducción de brechas existentes en la capacidad instalada, ampliando así las oportunidades de acceso a los servicios de salud.[[3]](#footnote-3)

El Programa Sectorial de Salud y el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal consideran en sus objetivos y estrategias, asegurar el acceso a los servicios de salud, garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, cerrar brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país para fortalecer la atención oportuna y de calidad en emergencias obstétricas, considerando redes efectivas interinstitucionales de servicios, además de acciones a favor de la salud materna y perinatal dirigidas a la promoción de la consulta pregestacional, la prevención del embarazo en los extremos de la vida reproductiva, la planificación familiar post evento obstétrico, el control del embarazo con enfoque de riesgo, su referencia para evaluación médica especializada y la atención oportuna e interdisciplinaria de las emergencias obstétricas.

El CNEGSR conjuntamente con las instituciones públicas y privadas, presentan el Triage obstétrico para su difusión e implementación, con el objeto de garantizar la adecuada categorización de la atención de las mujeres en estado grávido-puerperal que solicitan atención en los servicios hospitalarios y la derivación oportuna al área donde se dará continuidad al manejo del Código Mater, como una estrategia para el llamado ante una emergencia obstétrica y del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para la atención segura y oportuna por personal calificado.

1. **La gama completa de información y servicios anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia, así como información y servicios de planificación familiar relacionados con la cantidad, el momento y el espaciamiento de los embarazos y los tratamientos de infertilidad;**

Las instituciones públicas de salud en México cuentan con un amplio abanico de opciones anticonceptivas para las personas que desean espaciar o limitar sus embarazos, incluyendo métodos permanentes, temporales y anticoncepción de emergencia, los cuales se otorgan de manera gratuita a la población.

Durante la pandemia de COVID-19 se hicieron las recomendaciones pertinentes a nivel estatal, jurisdiccional y operativo para abastecer adecuadamente anticonceptivos en almacenes jurisdiccionales y unidades médicas, considerando que las cadenas de suministro se verían afectadas por la contingencia. Todo ello, con la idea de que la población que asiste a las unidades médicas pueda recibir una dotación suficiente de anticonceptivos que les permita espaciar lo más posible sus visitas a la unidad.

A través de capacitación a distancia se emitieron las recomendaciones para agilizar la prescripción o aplicación de un método anticonceptivo a toda mujer que lo solicite, siempre y cuando se tenga la certeza razonable de que no está embarazada y se garanticen las condiciones sanitarias de seguridad.

Los métodos anticonceptivos utilizados se apegan a los criterios de elegibilidad de la OMS y a las condiciones de salud de cada mujer adolescente o adulta, incluyendo la anticoncepción de emergencia en sus diferentes modalidades. En las consultas de Salud Reproductiva se da orientación para la prevención del embarazo en adolescentes; se provee información y servicios anticonceptivos modernos, incluido el anticonceptivo de emergencia, así como la información y planificación Familiar.

1. **Servicios de aborto seguro, incluidos los métodos quirúrgicos y no quirúrgicos de interrupción del embarazo y atención humana posterior al aborto, independientemente del estatus legal del aborto;**

La Norma Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar; sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada en el DOF el 16 de abril 2016[[4]](#footnote-4) establece en el punto 6.4.2.7 que en caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

En el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, busca atender desde la salud pública las condiciones para que los servicios de salud puedan brindar información y atención de aborto seguro, pero al mismo tiempo se fortalezca el marco normativo y los sistemas de monitoreo.

El servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) se brinda de manera legal, segura, confidencial y gratuita en las Clínicas de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México y recientemente en Oaxaca.

Existen diferentes métodos entre los que se incluyen legrado farmacológico, la Aspiración Manual intrauterina (AMEU). Posterior al aborto se brinda consejería en salud reproductiva, así como el otorgamiento gratuito en las instituciones de salud pública del método anticonceptivo más adecuado para esa mujer. También se brinda apoyo psicológico de ser necesario.

1. **Tratamiento de las morbilidades relacionadas con el embarazo, como fístula obstétrica y prolapso uterino, entre otros;**

La Secretaría de Salud no cuenta con datos que muestren dificultades para que las mujeres accedan a servicios de ginecología y obstetricia para atención de dichas causas en situaciones de crisis.

1. **Exámenes y tratamiento para cánceres relacionados con órganos reproductivos;**

En el marco del Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, durante la contingencia sanitaria por COVID-19, se han realizado las siguientes acciones:

* Oferta en unidades de primer nivel de atención la exploración clínica, citología cervical y prueba de Virus de Papiloma Humano, a las mujeres en grupo de riesgo para desarrollar cáncer de mama y cáncer de cuello uterino y para quienes acuden a solicitar el servicio.
* Tamizaje de cáncer de mama con mastografía, si el equipo de mastografía se encuentra en un Hospital reconvertido para la atención de COVID-19, se refieren a la unidad más cercana que cuente con un mastógrafo, con la intención de evitar poner en riesgo de contagio a la población.
* Cada entidad federativa identificó aquellas unidades de evaluación colposcópica y unidades de evaluación complementaria que se encontraran fuera de la red de atención a COVID-19, para referir a las personas con resultados anormales en el tamizaje para cáncer de mama y de cuello uterino.
* Acompañamiento emocional para mujeres en proceso de diagnóstico o con confirmación de cáncer.
* Recomendación para que las unidades que brindan atención oncológica a personas con cáncer crearan rutas de acceso a los servicios donde se garantizara la mínima exposición a personas viviendo con COVID-19 y de esta manera continúen con su manejo adecuado y oportuno.
1. **Productos para la higiene menstrual, el manejo del dolor menstrual y la regulación menstrual;**

La Secretaría de Salud no provee productos para la higiene menstrual, sin embargo, este tema se considera que se debe abordar en estrategias de educación coordinadas entre el sector de salud, educación y otros. Mientras que, en los servicios de salud financiados por programas presupuestarios, se proveen atención para el diagnóstico y tratamiento de dismenorrea primaria (dolor menstrual) y afecciones que producen irregularidades del ciclo menstrual.

El manejo del dolor menstrual (dismenorrea), tiene varias opciones de tratamiento desde farmacológico siendo los anti-inflamatorios no esteroideos los fármacos de elección, hasta diferentes opciones de medicina alternativa tales como termoterapia (existen parches comerciales o cojines), acupuntura y manejo de corriente por parte de fisioterapeuta.

1. **Prevención, investigación y castigo de todas las formas de violencia de género, acceso a intervenciones médicas oportunas e integrales, atención de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y las sobrevivientes;**

La Secretaría de Salud participa constantemente en la actualización de los procesos de estandarización para la prevención y atención a la violencia de género. Por ejemplo con la *NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, se establecen acciones como la búsqueda intencionada de casos de violencia contra las mujeres y niñas, así como las de prevención, promoción, capacitación continua del personal de salud y la atención médica y psicológica con perspectiva de género y especializada en violencia.

Por otra parte, durante la presente administración se elaboró el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2019-2024, que entre sus temas centrales reconoce la violencia de género como un problema de salud pública, con especial mención en la violencia sexual que atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas.

El CNEGSR ha elaborado y difundido materiales con información de violencia y líneas telefónicas que atienden casos de violencia. Se creó un micrositio de violencia de género en la página oficial Coronavirus que cuenta con información para que las mujeres identifiquen la violencia y soliciten atención en los diversos mecanismos disponibles durante la contingencia. Dicho sitio se encuentra en la siguiente liga: <https://coronavirus.gob.mx/violencia-de-genero>

Actualmente se cuenta con 546 módulos de Servicios Especializados (SE) en primer nivel de atención, en las 32 entidades federativas, en los que el CNEGSR promueve que se ofrezcan los servicios de: atención de emergencia a lesiones por violencia sexual, psicoprofilaxis para evitar infecciones (ITS/VIH), anticoncepción de emergencia, aborto seguro por violación sexual y psicoterapia.

El Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME) en colaboración del CNEGSR, ha generado insumos sobre los impactos de la violencia en la salud mental de las mujeres, así como formas de comunicación asertiva. CONSAME realizó la capacitación del personal de la Línea de la Vida y de los responsables de salud mental de los estados, para atender y en su caso referir, casos de violencia de género. Además, está diseñando el curso virtual “Salud mental en poblaciones en situación de vulnerabilidad”, que incluye la relación e impactos a la salud mental por la violencia familiar, el cual estará dirigido a personal de salud y personas en contacto con personas usuarias.

En el Instituto Nacional de Pediatría se da orientación para la prevención de todas las formas de violencia de género y se cuenta con un Servicio de Salud Mental y una Clínica para la Atención Integral del Niño Maltratado, quienes se encargan de otorgar “las intervenciones médicas oportunas e integrales, atención a la salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y sobrevivientes”.

La atención de las mujeres en situación de violencia es una prioridad para México. Se cuenta con un Directorio Georreferenciado elaborado por la Secretaría de Bienestar mediante el Instituto Nacional de Desarrollo Social en el marco de la Estrategia Nacional para Prevenir la Violencia de Género COVID-19.[[5]](#footnote-5) Contiene información sobre las unidades de atención de PAIMEF e INDESOL de las Instancias Estatales de las Mujeres, de los Centros de Justicia de las Mujeres, de los Módulos de atención de la CEAV, las fiscalías especializadas, los servicios especializados de salud, las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes del DIF, y Refugios.

1. **Medidas para prevenir y prohibir prácticas tales como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado;**

En México la mutilación genital femenina no es una práctica común, sin embargo, México tiene la convicción que los Estados, en coordinación con la Organización de las Naciones Unidas, sus agencias y programas; así como otros organismos nacionales e internacionales, deben actuar para erradicar y sancionar esta práctica.

Muestra del compromiso de México para la erradicación de esta práctica, es el despliegue de todos los servicios de salud que sean necesarios para atender a las víctimas de mutilación genital. Por ejemplo, derivado de los distintos procesos migratorios que ocurren en México, en caso de que se presente una situación de este tipo, los servicios de salud deberán atender a las víctimas para garantizar que no se presenten infecciones, si requieren suturas y atención de emergencia por hemorragias.

Otros servicios son la prestación de servicios de salud mental y de apoyo emocional, y la derivación de las víctimas a otros servicios, como los servicios jurídicos y sociales, o los relacionados con la protección física.

En cuanto al tema de matrimonio infantil, en México, en las 32 entidades federativas prohíben el matrimonio infantil sin dispensas. En ese sentido, las Secretarías Ejecutivas de los SIPINNAS estatales implementan acciones para reducir las uniones de hecho.

1. **Garantías legales y de políticas contra abusos y demoras en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, en relación con la confidencialidad, referencias, consentimiento informado, objeción de conciencia y requisitos relativos al consentimiento de terceros;**

En México se han impulsado diversas acciones de tipo jurídico y normativo a efecto de contribuir al ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, tal como se especifica en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, entre las que destacan las siguientes:

* El Reglamento de la Ley General de Población, establece la importancia de garantizar a las personas la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear. Asimismo, estipula que queda prohibido obligar a las personas a utilizar contra su voluntad métodos de regulación de la fecundidad y que cuando las personas opten por el empleo de algún método anticonceptivo permanente, las instituciones o dependencias que presten el servicio deberán responsabilizarse de que las y los usuarios reciban orientación adecuada para la adopción del método, así como de recabar su consentimiento a través de la firma o la impresión de la huella dactilar en los formatos institucionales correspondientes.
* La Norma Oficial Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar (modificada), publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 21 de enero del 2004, define el consentimiento informado como: “La decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente y sin presiones”.
* La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del “Expediente clínico”, publicada el 15 de octubre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación, señalan la vasectomía y la salpingoclasia, el ingreso hospitalario, procedimientos que requieren anestesia general o regional, en la lista de eventos que requieren de Cartas de Consentimiento Informado.
* En el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud el cual prevé que el personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece es Ley; que cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional; así como que el ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

Sobre este tema, desde el INMUJERES de acuerdo con el PROIGUALDAD 2020-2024, se garantiza que ante todo el derecho a la objeción de conciencia del personal médico está el interés superior de la niñez, el derecho a la salud, el derecho a una vida libre de violencia.

Por otra parte, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación considera como acto discriminatorio negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas[[6]](#footnote-6)y difundir sin consentimiento de la persona agraviada información sobre la condición de salud[[7]](#footnote-7).

En ese marco, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) exhortó a todas las autoridades e instituciones públicas a que tengan presente la obligación constitucional de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas y a que los servicios de salud que brinde el Estado sean acordes con el principio de igualdad y no discriminación, en congruencia con el multicitado artículo 1° constitucional[[8]](#footnote-8). Todo ello, con especial énfasis en los derechos sexuales y reproductivos. CONAPRED se ha pronunciado también sobre el objeción de conciencia en los estados, en Nuevo León, por ejemplo

1. **La asequibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en relación con mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad; y**

Con el fin de que la atención en salud sea con perspectiva de género, no discriminación e inclusión, principalmente en mujeres y niñas con mayores condiciones de vulnerabilidad, desde el CNEGSR se fortalecieron acciones para la atención sin discriminación y enfoque de género en las unidades de salud de los Servicios Estatales de Salud a través de la implementación de las siguientes 15 acciones:

* **Procesos formativos** en materia de género, derechos humanos, no discriminación, cultura institucional, masculinidades, diversidad sexogenérica, comunicación incluyente y otros temas de género y salud. Se realizaron capacitaciones especializadas dirigidos al personal de las unidades de salud, principalmente las personas que tienen contacto directo con las personas, en 3 temas fundamentales para la atención incluyente y sin discriminación: lenguaje de señas aplicado a la salud; lengua indígena de la región, aplicado a la salud; y, atención en salud a personas con discapacidad.
* **Difusión** al personal de las unidades de salud, así como a la población usuaria, de diversos materiales sobre los temas antes mencionados, así como autocuidado, corresponsabilidad, discapacidad, interculturalidad así como el énfasis en la difusión de los derechos de las personas embarazadas, migrantes, con discapacidad y adultas mayores, entre otros.
* Instalación de espacios de las unidades de salud, llamados **ventanilla incluyente,** principalmente en recepción, laboratorio, farmacia, archivo clínico o laboratorio, en los que se brinda atención preferencial o prioritaria a personas embarazadas, con discapacidad, adultas mayores o con alguna otra situación de vulnerabilidad.
* **Difusión de herramientas**, con lenguaje e imágenes incluyentes, no sexistas, así como información desagregada por sexo y otras variables de determinantes sociales. Todo ello en los centros de salud.
* **Elaboración y/o difusión de campañas, periódicos murales, gacetas**, entre otros, dirigidos a la población usuaria de las unidades, con lenguaje e imágenes incluyentes, no sexistas, así como con información desagregada por sexo y otras variables de determinantes sociales.
* **Centros de Entretenimiento Infantil**, donde se implementan actividades lúdicas y se abordan temas de inclusión, no discriminación y derechos humanos, entre otros, mientras ellas atienden consultas médicas y/o algún otro servicio de salud.
* Personas encargadas de **transversalizar la perspectiva de género y la no discriminación** en la unidad de salud.
* Implementación de **herramientas para la atención de personas con discapacidad motriz**, **debilidad visual y debilidad auditiva**
* I**nstalación de lactarios, horarios ampliados, traducción de consultas a la lengua indígena** de la región, entre otras.

Se cuenta con enlaces interculturales (intérprete de lenguas indígenas) en hospitales con alta concentración de pueblos indígenas, con el objetivo de apoyar en la interpretación y traducción a personas indígenas que acuden a los servicios de salud materna y perinatal, así como proveyendo información sobre señales de alarma durante el embarazo, puerperio y de la persona recién nacida y la elaboración de plan de seguridad para que la mujer actúe de forma oportuna ante indicios de emergencia obstétrica.

Los servicios amigables constituyen una herramienta de acercamiento para las niñas consideradas población en situación de vulnerabilidad en el área de la salud sexual y reproductiva, esto incluye la implementación de servicios integrales y amigables que respondan a las necesidades de este grupo poblacional, considerando su desarrollo biológico, psicológico y social.

1. **Cualquier información pertinente que pueda afectar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.**

Para promover la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva:

* Se difunden entre los Servicios Estatales de Salud, **cursos virtuales** con los que cuenta dicho programa: “Perspectiva de Igualdad de Género en Salud en el marco de los Derechos Humanos” y “Hostigamiento y Acoso Sexual en el ámbito laboral de la salud”, además de considerar los siguientes cursos emitidos por la CNDH: Personas con Discapacidad: Transformando Barreras en Oportunidades, Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas y Diversidad Sexual y Derechos Humanos.
* El CNEGSR impulsó el curso: “La Diversidad Sexual en el ámbito de la Salud”,
* Se elaboraron mensajes sobre corresponsabilidad y masculinidades saludables
* Se ha brindado asesorías y revisión de mensajes de promoción de la salud, comunicación no sexista, lenguaje incluyente y no discriminatorio.
* Se han difundido a las entidades federativas los documentos elaborados por el CNEGSR para dar frente a la epidemia por COVID-19: “Consideraciones para la organización y prestación de servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19” y el “Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio, y de la persona recién nacida”.

**Experiencias de crisis**

1. **Sírvase enumerar las situaciones de crisis experimentadas por su Estado en los últimos cinco años.**

México es un país con condiciones geográficas que hacen frecuente la presencia de fenómenos naturales, e históricamente también pueden identificarse eventos de índole social, relacionados con diversas formas de violencia que tienen como consecuencia el desplazamiento interno forzado y el flujo migratorio, principalmente hacia Estados Unidos de América. No obstante, en los últimos cinco años, los eventos que, dado su impacto, han desencadenado una respuesta a nivel nacional, e incluso la activación de mecanismos internacionales de ayuda humanitaria son:

1. Sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017, lo cual afectó principalmente a los estados de Chiapas, Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala y Veracruz.
2. Contingencia sanitaria por la pandemia ocasionada por el virus SARS-Cov2.
3. **¿Cuál fue el impacto de esas crisis en las mujeres y las niñas? Sírvase proporcionar información en particular sobre los siguientes aspectos:**
4. **¿Qué grupos de mujeres y niñas fueron las más afectadas y cómo se vieron afectadas? Sírvase tomar en cuenta diferentes factores, como la edad, la ubicación geográfica (incluidas las zonas urbanas y rurales), el origen étnico y social, la discapacidad, el estado civil, el estatus migratorio, el estatus de ciudadanía u otro estatus.**

El acceso oportuno a la atención sobre todo para evitar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, se agrava en el caso de adolescentes, niñas, mujeres que viven en localidades con alta marginación, mujeres indígenas y con estatus migratorio. Es de crucial importancia la afectación de niñas a 10 a 14 años, por la potencial asociación del embarazo y la presencia de violencia sexual y otros tipos de violencia de género, además del riesgo a la salud.

En general en la violencia de género, puede tener variaciones según el contexto social, urbano, socioeconómico y cultural además de las ocas denuncias que se realizan en este ámbito. En cuanto a la discriminación de género existen factores culturales muy importantes en una sociedad machista además de roles asignados desde la infancia generando desigualdad en escuela, trabajo o rol de tareas a desempeñar, no existen diferencias significativas en medio rural y urbano, siendo un factor a favor de desigualdad económica y mayor posibilidad de pobreza.

1. **¿Cuál fue el impacto en su salud y derechos sexuales y reproductivos? ¿Se identificaron factores de riesgo y necesidades específicas? ¿Tiene datos y / o información cualitativa desglosados ​​por los factores enumerados en la pregunta 6 (a)? Si no cuenta con dichos datos y/o información, sírvase explicarla razón.**

Con relación a los sismos ocurridos en México en septiembre del 2017, la Secretaría de Salud integró equipos para visitar y apoyar al estado de **Morelos y Oaxaca,** los cuales fueron de los estados más afectados. En ambos estados a las mujeres en edad reproductiva, mujeres en condición de embarazo y puerperio identificadas, según su condición de salud, se les proporcionó información sobre temas relevantes que pudiesen orientar a las personas en la resolución de sus necesidades, tales como métodos anticonceptivos, lavado de manos, datos de alarma durante el embarazo, línea MATERNA, plan de seguridad, posada de Apoyo a la Mujer embarazada, lactancia materna y alimentación complementaria, riesgo de los sucedáneos de leche y de la importancia de la atención prenatal.

En algunos casos se realizó revisión obstétrica e identificación de violencia intrafamiliar; a las mujeres víctimas de violencia se les dio información y se solicitó a los servicios de salud su derivación a los servicios de atención a la violencia y el seguimiento del caso. En las visitas a refugios se identificaron los censos de mujeres en edad reproductiva y en condición de embarazo y puerperio. Se asesoró a las responsables de los lugares visitados sobre necesidades de información identificadas, como la entrega de sucedáneos, apoyo psicológico a las personas albergadas, se proporcionó el directorio de líneas telefónicas especializadas gratuitas y se colocó material de difusión en salud materna y perinatal.

1. **¿Cuáles fueron los principales obstáculos a los cuales se enfrentó el Estado, si los hubo, para identificar y abordar el impacto de la crisis en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas?**

El principal obstáculo identificado a raíz de los temblores de 2017, fue la no existencia de un sistema de información en las jurisdicciones sanitarias, que incluyera el censo poblacional sin importar la derechohabiencia de la misma, se encontraron listados de la población atendida en las unidades de primero y segundo nivel de atención, sin una correlación con la georreferenciación de sus domicilios.

A partir de esta experiencia, se ha insistido con las unidades de primer nivel de atención, el personal de campo y las jurisdicciones sanitarias, la importancia de contar con el censo poblacional integral y la clara identificación de niñas y mujeres en edad reproductiva, y con mayor énfasis en las embarazadas y/o puérperas con personas recién nacidas en periodo de lactancia. Asimismo, el entorno sociocultural, sobre todo con las diferencias propias de un medio rural vs urbano y falta de accesibilidad a programas en salud sexual y reproductiva.

1. **¿Qué medidas se adoptaron durante y después de la crisis para garantizar el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de salud sexual y reproductiva? Sírvase indicar qué servicios de salud sexual y reproductiva se reconocen como servicios esenciales en la política o las leyes sanitarias de su Estado y se financian a través del sistema de salud. ¿Qué medidas se tomaron para garantizar la continuidad de los servicios y el acceso a dichos servicios durante la crisis?**

Los servicios de atención materno-infantil se consideran prioritarios y esenciales. Así, el presupuesto asignado a los mismos no se ha visto interrumpido o afectado por las estrategias de intervención en crisis. Por el contrario, se consideran servicios que deben mantenerse empleando medidas como la reorganización de los servicios, incluyendo los diferentes niveles de atención, así como las unidades móviles o temporales, y la adecuación en los estándares y procedimientos habituales de atención.

Se ha promovido y monitoreado la apertura de CEI durante la emergencia epidemiológica por COVID-19. También se solicitó a las entidades federativas a través de oficios, mantener el funcionamiento de los CEI para facilitar el acceso a los servicios tanto de salud sexual y reproductiva como otros; además se ha propiciado el envío de informes de actividades mensuales para evaluar la necesidad de mantener la vigencia de cada una de las medidas temporales de suspensión o restricción. El directorio de estos servicios se consulta en el siguiente link: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/centros-de-entretenimiento-infantil>

1. **¿Qué otros protocolos o sistemas se implementaron para prevenir los resultados adversos en materia de salud sexual y reproductiva debido a los riesgos comunes provocados por las crisis, que incluyen, por ejemplo, la violencia de género y el matrimonio infantil? ¿Se adoptaron medidas especiales para grupos específicos de mujeres y niñas?**

Durante la epidemia de COVID-19, la Secretaría de Salud ha instruido, a través de comunicados y oficios, a los Servicios Estatales de Salud para continuar con los servicios de salud sexual y reproductiva, los cuales se consideran esenciales.

Se estableció como una opción alterna para la atención de la violencia mediante consejería y orientación telefónica a víctimas de violencia en la Línea de la Vida (800 911 2000) y el 9-1-1. Además, se brindó capacitación al personal de la Línea de la Vida y se apoyó con recursos humanos.

Asimismo, se intensificó la elaboración y difusión de mensajes en materia de salud sexual y reproductiva para informar a diversos grupos poblacionales sobre los servicios existentes para que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.

A continuación, se presenta los micrositios elaborados sobre violencia de género y salud materna:

<https://coronavirus.gob.mx/violencia-de-genero/>

<https://coronavirus.gob.mx/salud-materna/>

Además, se cuenta con la línea MATERNA (01 800 6283762), que es una vía complementaria en la que se ofrece consejería y orientación en temas relacionados al embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. También esta sirve para facilitar la atención respetuosa y de calidad en Servicios Estatales de Salud.

El SIPINNA publicó el “Acuerdo SIPINNA/EXT/01/2020 por el que aprueban acciones indispensables para la atención y protección de niñas, niños y adolescentes durante la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor por la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”. El acuerdo busca: proveer controles prenatales, atención a las niñas, niños y personas recién nacidas; prevención del embarazo en niñas y acceso oportuno al aborto seguro, sobre todo por violencia sexual; entrega de anticonceptivos, orientación y consejería para adolescentes; proporcionar información a madres, padres y cuidadores para la prevención de violencia.

1. **¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres[[9]](#footnote-9) en las evaluaciones sobre necesidades e impacto y en las políticas de recuperación? Si no, sírvase indicar la razón.**

Durante el diseño del Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 y los programas sectoriales y especiales que se desprenden de él, la sociedad civil organizada fue consultada y se incorporaron algunas de sus preocupaciones para reducir el impacto que tienen las crisis en la población.

1. **¿Qué actores o instituciones jugaron un papel en la provisión de respuestas de emergencia? Sírvase describir su papel y explicar qué papeles desempeñaron - si los desempeñaron - los mecanismos nacionales de derechos de la mujer o de derechos humanos, u otros organismos similares, así como las organizaciones de la sociedad civil.**

A continuación se enlistas algunas instituciones que juegan un papel importante en la provisión de respuestas ante una emergencia en Mexico: Secretaría de Salud; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Secretaría de Educación Pública; Secretaría de Cultura; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana; Secretaría de Comunicaciones y Transportes. Por parte de la Secretaría de Gobernación (SEGOB): Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM), del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), de la Comisión Nacional de Búsqueda (CNB) y del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

También han participado el INMUJERES; Protección Civil; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Centro Nacional de Información del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública; Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad; Secretaría de Bienestar; Comisión Nacional del Agua.

1. **¿Cómo se financiaron las respuestas de emergencia y en qué medida se basaron en ayuda o asistencia extranjera, si hubo alguna? Sírvase indicar también cómo en su Estado se garantiza una financiación adecuada de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de manera más general de forma continua.**

Las respuestas de emergencia fueron financiadas a través del presupuesto federal previamente asignado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). El Gobierno de México garantiza una financiación adecuada de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, niñas y adolescentes mujeres, mediante la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria determina (art. 2 fracc. III Bis) que cuanta con dos anexos transversales referente a Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombre y el anexo sobre Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, entendido como aquel en que concurren programas presupuestarios, componentes de éstos y/o Unidades Responsables, cuyos recursos son destinados a obras, acciones y servicios vinculados con el desarrollo de determinados sectores.

1. **¿Qué obstáculos han encontrado las organizaciones de la sociedad civil en sus esfuerzos por brindar servicios sexuales y reproductivos?**

Las Organizaciones de la Sociedad Civil durante las crisis referidas, han tenido que volcar su trabajo en atender las necesidades urgentes de la población. En el caso de las OSC enfocadas en temas de igualdad de género y derechos humanos de las mujeres y niñas, se han enfrentado al reto de mayores cargas de trabajo y en poner en riesgo su integridad física por las mismas condiciones de la crisis. El Gobierno de México mantiene una política de diálogo y colaboración con las OSC a fin de enfrentar las crisis y brindar servicios de salud sexual y reproductiva en línea con sus compromisos internacionales y con el marco jurídico nacional.

1. **¿Se pudo identificar alguna lección aprendida? Sírvase indicar si y cómo se han aplicado estas lecciones en las estrategias de preparación o en situaciones posteriores de crisis.**

Una de las lecciones aprendidas es la necesidad de anticipar mecanismos que establezcan los servicios de salud sexual y reproductiva, como esenciales en los escenarios de crisis. Para ello, una de las medidas adoptadas en 2019, ha sido el incorporar en el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva (2019-2024) –pendiente publicación– acciones puntuales directamente relacionadas con la intervención en crisis, que permitan la preparación, planeación, asignación de recursos, monitoreo y registro de la atención en casos de crisis. En este se incorporan las siguientes acciones puntuales:

* Garantizar la atención de la salud materna de mujeres migrantes o en contextos de desastres, por medio de la identificación y referencia oportuna.
* Favorecer la alimentación de la persona recién nacida con leche humana en contextos de desastre y migración, mediante actividades específicas de información.
* Promover la coordinación con las instancias correspondientes para la prevención y atención de la violencia de género y violencia sexual en contextos de migración y emergencia en caso de desastre.

Derivado de la contingencia sanitaria por la pandemia del COVID-19, se identificó la necesidad de fortalecer la coordinación y colaboración por vías remotas.

1. **Si su Estado tiene programas de ayuda humanitaria, sírvase indicar si la salud y los derechos sexuales y reproductivos están explícitamente incluidos en la estrategia de ayuda humanitaria y cómo se establecen las prioridades en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.**

La Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) es la encargada de concretar, coordinar y estimular las acciones de cooperación internacional para el desarrollo. En este sentido, la AMEXCID a través del Programa de Cooperación Internacional para el Desarrollo debe incorporar de manera obligatoria la investigación científica y tecnológica en todos los ámbitos de interés nacional como lo son la salud. Por lo que los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos se encuentran como una prioridad.

De igual forma, la SEGOB cuenta con un programa de atención a refugiados en el país, el cual tiene como propósito que los extranjeros que se encuentran en territorio nacional tengan acceso al procedimiento del reconocimiento de refugiado o protección complementaria y asistencia institucional, a fin de que se les garantice el respeto a sus derechos humanos. Este programa es coordinado por la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados y se encuentra alineado a la Ley Sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político (LSRPCAP), la Ley de Migración, la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en estos se establece como derecho de los refugiados el acceso a servicios de salud, en el cual debe estar incluida la atención en materia de salud sexual y reproductiva.

1. **Sírvase indicar los principales desafíos, si los hay, que enfrentan las mujeres y las niñas para acceder a la justicia y obtener reparaciones por las violaciones de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidas las barreras procesales, y los tipos de asistencia disponibles para acceder a recursos legales y de otro tipo. Sírvase también indicar los grupos de mujeres y niñas más afectadas. Cuando corresponda, sírvase indicar el papel desempeñado por una comisión nacional de verdad y reconciliación (o un organismo similar) para garantizar el reconocimiento de las violaciones de derechos humanos en materia de salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas y las reparaciones.**

En el país, se cuenta con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), que tiene por objetivo acompañar a las personas víctimas mediante la implementación del Modelo de Atención a Víctimas a nivel federal, en cual incluye como medida de asistencia el componente de atención médica y psicológica. Sus funciones se sustentan en la Ley General de Víctimas. Así mismo, la CEAV coordina y vigilan que los Centros de Atención Integral atiendan a las víctimas de forma eficiente.

En la Ley General de Víctimas, se establece que a toda víctima de violación sexual se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria de embarazo, con respeto a la voluntad de la víctima, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Asimismo, establece que las víctimas tienen derecho a un recurso judicial ante las autoridades que les garantice el ejercicio a conocer la verdad, que se realice la investigación inmediata y exhaustiva del delito o de las violaciones de derechos humanos; y a que los autores de los delitos y de las violaciones de derechos, sean enjuiciados y sancionados; y a obtener una reparación integral por los daños sufridos.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como diversas organizaciones no gubernamentales a favor de los derechos de las mujeres y niñas apoyan aquellos casos en los que se violan estos derechos sexuales y reproductivos, sin embargo es necesario que las instancias jurídicas le den el seguimiento a estos casos e incluso la posibilidad de presentar y someter a discusión situaciones de adolescentes con enfermedades y entorno social particular en quienes su salud reproductiva y sexual es vital para mantener su salud en todos los sentidos.

Otro desafío es la capacitación del personal que está en la atención directa de las víctimas de esta violación, ya que el abordaje de manera objetiva es primordial.

**Preparación, recuperación y resiliencia**

1. ¿Existe alguna estrategia / plan / política de preparación o gestión de riesgos en su Estado? En caso afirmativo, sírvase proporcionar información sobre los siguientes aspectos:
2. **¿A qué tipo de crisis se aplican? ¿Qué situaciones están excluidas?**

El marco normativo y programático de México permite tener un margen de preparación para la gestión de riesgos. Como se mencionó en las preguntas 1, 2 y 3, la Ley General de Protección Civil, la Ley General de Salud, el Plan DN-III-E son instrumentos permanentes, los cuales están en constante revisión a fin de incluir todos los tipos de “crisis” que se identifiquen.

1. **¿Contienen una definición de crisis? En caso afirmativo, sírvase indicar la definición utilizada.**

Revisar la respuesta de la pregunta 2, ahí se especifican los tipos de “crisis” que contempla la planeación nacional.

1. **¿Se incluyen medidas en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas? En caso afirmativo, sírvase describir las medidas incluidas y cualquier medida especial prevista y / o adoptada para grupos específicos de mujeres y niñas en relación con las fases de preparación y recuperación.**

El “Manual de atención a la salud ante desastres: Refugios temporales”, se establece las acciones que se deben realizar para gestionar, implementar y monitorear refugios temporales y espacios específicos para embarazadas, puérperas, personas recién nacidas y menores de dos años. Incluye las acciones que se deberán realizar en materia de promoción, prevención y tratamiento para la salud reproductiva, siempre priorizando la salud materna y perinatal, así como los recursos materiales y humanos, con el fin de propiciar embarazos y puerperios saludables y partos seguros, y vigilancia estrecha de la persona recién nacida. También resalta que la participación coordinada con el CNEGSR y el Comando Operativo para la Seguridad en Salud es fundamental en la fase aguda y mantenimiento.[[10]](#footnote-10)

El logro educacional, el acceso al seguro médico, las perspectivas de vida para el futuro, así como la vida sexual y reproductiva de las jóvenes en México están íntimamente relacionados con el hecho de que vivan en los estados más desarrollados y urbanizados del norte, o en los menos desarrollados, más rurales y pobres del sur. Las adolescentes en medio rural tienen menor nivel de escolaridad lo cual representa un riesgo en cuanto a la educación sexual que pueden tener, también en áreas rurales el acceso a servicios de salud está limitado respecto a las adolescentes que viven en áreas urbanas, sin embargo, en este contexto la actividad sexual es mayor en zonas urbanas con relación a las zonas rurales.

1. **¿Cómo se identificaron y evaluaron los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en las zonas urbanas y rurales?**

Es bien conocida la problemática que enfrentan las poblaciones marginadas con relación al acceso a servicios de salud, debido a que es común la carencia de transporte y caminos, pero también debido a las condiciones económicas, culturales y sociales, de disponibilidad de unidades de salud y de personal de salud; estas características representan mayores vulnerabilidades de dichas poblaciones ante las urgencias epidemiológicas y desastres, descuidando así la salud sexual y reproductiva.

1. **¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres en: i) el desarrollo de la estrategia / plan / política; ii) la evaluación de los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos; iii) el diseño de las medidas implementadas; y iv) el seguimiento de la estrategia / plan / política? Sírvase indicar los pasos dados para asegurar la participación de estas organizaciones e incluir una perspectiva de género en la preparación, gestión y recuperación de la crisis.**

Existe participación en lo particular por parte de la OMS y OPS en cuanto a lineamientos en salud sexual y reproductiva a fin de disminuir los riesgos en tiempo de la pandemia por COVID-19.

1. **Sírvase indicar si la estrategia / plan / política ha sido objeto de alguna evaluación hasta la fecha. En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las principales conclusiones y recomendaciones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas?**

Todos los programas presupuestales son susceptibles de ser auditables. Por ejemplo, el programa presupuestario (Pp) P018 Prevención y Control de Enfermedades, a través de cual se obtienen recursos para 23 Programas de Acción Específico (PAE), incluido el PAE Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres (2013-2018); se han realizado dos evaluaciones a este Pp, una en 2016 en materia de diseño y la evaluación de procesos en 2017, en los cuales por ser un programa que incluyen diversas problemáticas, contiene acciones generales y por lo tanto no se mencionan recomendaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos.

1. **Si su Estado no tiene un plan que pueda entrar en vigencia de inmediato en caso de crisis, explique por que.** No aplica
2. **¿Existen maneras específicas en que los mecanismos internacionales de derechos humanos puedan apoyar a los Estados en sus esfuerzos por responder a una crisis?**

Sí. A través del envío de comunicaciones directas a la Secretaría de Relaciones Exteriores quien se encargará de coordinar si la solicitud es procedente al realizar las consultas pertinentes con las demás dependencias del Gobierno de México.

En el marco del COVID-19, las comunicaciones que han enviado los mecanismos internacionales, promoviendo los más altos estándares de derechos humanos de las mujeres y las niñas, han coadyuvado a la promoción de la igualdad de género en esta situación de pandemia mundial.

1. Cfr. Secretaría de Gobernación; “Comunicado. Es tiempo de mejorar convivencia de niñas, niños y adolescentes”, publicado el 26 de marzo de 2020. <https://www.gob.mx/segob/prensa/es-tiempo-de-mejorar-convivencia-de-ninas-ninos-adolescentes-y-mujeres?idiom=es> [↑](#footnote-ref-1)
2. Cfr. Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes; Acuerdo SIPINNA/EXT/01/2020 por el que aprueban Acciones indispensables para la atención y protección de niñas, niños y adolescentes durante la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor por la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), 30 de abril de 2020. Link: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/554432/SIPINNA-SESION_EXTRAORDINARIA-ACUERDO_FINAL.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. Convenio General de Colaboración que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores. Disponible en: <http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ConvenioEO.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
4. Disponible en:<https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016>, [↑](#footnote-ref-4)
5. Se puede consultar en: http://indesol.gob.mx/paimef/georreferencia/ [↑](#footnote-ref-5)
6. Ibídem, art. 9, fracción VI [↑](#footnote-ref-6)
7. Ibídem, art. 9 fracción XXXI [↑](#footnote-ref-7)
8. CONAPRED, Boletín de prensa 124/2019, 22 de octubre de 2019. Disponible en: <http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=boletin&id=1314&id_opcion=103&op=213> [↑](#footnote-ref-8)
9. En este cuestionario se utiliza la expresión “organizaciones de derechos de las mujeres” para referirse a las organizaciones de mujeres de diferentes edades, identidades y procedencias. [↑](#footnote-ref-9)
10. CENAPRECE. Manual de Atención a la Salud ante Desastres: Refugios temporales. SSA. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/ManualRefugiosTemporales.pdf> [↑](#footnote-ref-10)