

28 de mayo de 2020

Comité de Derechos Humanos (HRCttee, por sus siglas en inglés)
Oficina del Secretariado de Derechos Humanos
Ginebra, Suiza

ASUNTO: Información suplementaria sobre Panamá para la Lista de Cuestiones que el HRCttee tiene previsto adoptar durante su 129 sesión, de 29 de junio-24 de julio de 2020.

Estimados miembros del Comité:

El propósito de la presente carta es suplementar el Cuarto informe periódico presentado por el Estado de Panamá (el Estado) para su examen durante la 129 sesión del HRCttee.

Este documento es presentado por Espacio de Encuentro de Mujeres de Panamá (EEM), movimiento feminista por la defensa de los derechos de las mujeres en Panamá, parte del movimiento regional Mesoamericanas en Resistencia por una vida, Sombrilla Centroamericana e Ipas Centroamérica y México (Ipas CAM), organización internacional que apoya el derecho de cada niña y mujer a tomar decisiones de manera libre e informada sobre su sexualidad, vida reproductiva, salud y bienestar mediante la promoción de políticas, basadas en el respeto a los derechos humanos, que garanticen, sin discriminación, el acceso a servicios de anticoncepción y aborto seguro en México y Centroamérica.

A continuación, se proporcionará al HRCTTEE información sobre las violaciones del Estado al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (el Pacto), como resultado de sus leyes, políticas y prácticas restrictivas referentes al derecho al aborto legal y seguro.

A) Contexto de violencia en contra de niñas, adolescentes y mujeres

1. La población estimada de Panamá para el 2020 es de 4.3 millones de personas, 50% son mujeres. El 42% de la población es menor de 24 años, de la cual 907 mil son mujeres.¹

2. Datos evidencian la existencia de un contexto de violencia sexual en contra de las niñas y adolescentes en Panamá. De acuerdo con UNICEF, desde 2013, hay una tendencia a la alza significativa en delitos contra la libertad e integridad sexual en menores de edad, de 2,322 casos registrados en 2013 se pasó a 6,256 en 2018. El 64% de las víctimas de violencia sexual en Panamá son menores de 18 años de las cuales el 91% son de sexo femenino.² De enero a septiembre de 2019, el 51% de los peritajes médico legales por delitos sexuales se realizaron en niñas y niños de entre 0 y 14 años de edad y el 36% en adolescentes de entre 15 y 17 años.³

3. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo infantil o adolescente representa un alto riesgo para la salud y vida de las mujeres además de que contribuye a los ciclos intergeneracionales de enfermedad y pobreza. Las complicaciones durante el embarazo y parto son la principal causa de muerte en niñas de entre 15 y 19 años de edad en el mundo. 99% de

¹ Ver United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, World Population Prospects 2019.

² Ver UNICEF, Panamá, Situación de los derechos de la niñez y la adolescencia en Panamá, Disponible en <https://www.unicef.org/panama/informes/sitan-cap3>

³ Ver Instituto de Medicina legal y ciencias forenses, Estadísticas, Informe de las Subdirecciones de Medicina Forense y Criminalística, Enero-Septiembre 2019.

estas muertes son de mujeres en países de bajo y mediano desarrollo como Nicaragua. Las niñas y adolescentes embarazadas de entre 10 a 19 años de edad enfrentan mayores riesgos de eclampsia, endometriosis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de entre 20 y 24 años.⁴

4. En 2018, Panamá registró 13,362 nacimientos vivos en mujeres menores de 20 años⁵ y 1,115 muertes fetales en partos de mujeres adolescentes de 15 a 19 años.⁶

5. El Código Penal de Panamá criminaliza las relaciones sexuales con personas menores de 14 años.⁷ Sin embargo, en Panamá las niñas son obligadas a ser madres producto de violencia sexual, poniendo en riesgo su salud y vida. De acuerdo con una investigación de CLADEM, de 2010 a 2014 se registraron en Panamá 3,160 partos de niñas menores de 14 años atribuibles a la falta de acceso a servicios de aborto por violación.⁸ Las cifras oficiales más recientes muestran que solamente en dos de los 79 distritos de Panamá durante 2018 se registraron 80 nacimientos vivos en niñas menores de 15 años⁹ y en ese mismo año se registraron 32 muertes fetales en todo el país de embarazos en niñas menores de 15 años.¹⁰ Estas cifras visibilizan las barreras en el acceso a la justicia para las niñas víctimas de violación y a los servicios de atención médica integral a la violencia sexual que incluyan métodos para prevenir embarazos no deseados producto de la violación, como la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, y de aborto seguro.

6. En 2019 se registraron un total de 21 femicidios, 10 tentativas de feminicidios y 31 muertes violentas de mujeres en Panamá.¹¹ De enero al 30 de abril de 2020 ya se han registrado 14 feminicidios, una tentativa de feminicidio y 6 muertes violentas de mujeres en el país.¹²

⁴ Ver World Health Organization, Adolescent Pregnancy, (23th February 2018). Disponible en <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

⁵ Ver Instituto Nacional de Estadística y Censo, Panamá, Nacimientos Vivos en la República, por edad de la madre: año 2018, Disponible en <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0579518620191205090143Gráfica%204%20y%205.pdf>

⁶ *Ibidem*. Cuadro 16. Defunciones fetales en la República, por edad de la mujer, según periodo de gestación (semanas), provincia y comarca indígena de residencia: año 2018. Disponible en <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0774740120191205091955Cuadro%2016.pdf>

⁷ Ver Artículo 175, Texto único del Código Penal de Panamá.

⁸ Ver CLADEM, Niñas Madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. Marzo 2016. Disponible en <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/wp-content/uploads/2016/04/ninas-madres-balance-regional.pdf>

⁹ Ver Instituto Nacional de Estadística y Censo, Panamá, Cuadro 14. Nacimientos Vivos en los Distritos de Panamá y San Miguelito, por edad de la madre, según corregimiento de residencia: año 2018. Disponible en <https://www.inec.gob.pa/archivos/P030194820191205090909Cuadro%2014.pdf>

¹⁰ *Ibidem*. Cuadro 16. Defunciones fetales en la República, por edad de la mujer, según periodo de gestación (semanas), provincia y comarca indígena de residencia: año 2018. Disponible en <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0774740120191205091955Cuadro%2016.pdf>

¹¹ Ver Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Panamá, Cuadro 1. Número de víctimas de feminicidio, tentativas y muertes violentas registrados a nivel nacional por tipo, según mes, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019. Disponible en <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2020/01/Informe-Estadístico-Víctimas-de-Femicidio-Diciembre-2019.pdf>

¹² Ver *Ibidem*. Cuadro 1. Número de víctimas de feminicidio, tentativas y muertes violentas registrados a nivel nacional por tipo, según mes, del 1 de enero al 30 de abril de 2020. Disponible en <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2020/05/Informe-Estadístico-Víctimas-de-Femicidio-a-Nivel-Nacional-Enero-a-Abril-2020.pdf>

B) Legislación restrictiva del aborto

7. En violación a los artículos 2, 3, 6, 7 y 26 del Pacto, el Estado de Panamá mantiene una legislación restrictiva del aborto y una política de criminalización hacia las mujeres que deciden interrumpir un embarazo y los proveedores de servicios de salud que brindan este servicio.

8. El Estado penaliza el aborto provocado y únicamente lo permite de manera excepcional, previo consentimiento de la mujer, ante la existencia de graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la mujer embarazada o del feto y cuando el embarazo es producto de violación. Aún en los supuestos de aborto legal el acceso a este servicio en condiciones seguras es limitado, en parte por los requisitos previstos en la legislación para su procedencia. Tal y como lo reporta el Estado,¹³ en 2007 fue modificado el Código Penal y las condiciones que las mujeres deben cumplir para acceder a un aborto legal. En los casos de aborto por riesgo a la vida de la mujer, la autorización del aborto debe ser emitida por una comisión multidisciplinaria del Ministerio de Salud y en el caso del aborto por violación la legislación penal requiere la acreditación de la violación en instrucción sumarial y que el aborto se realice dentro de los dos primeros meses del embarazo.¹⁴

9. En su reporte, el Estado señala que durante el periodo de 2014 a mayo de 2018 284 personas fueron denunciadas por el delito de aborto, con un aumento anual en el número de denuncias de más del 20% respecto del año anterior de 2014 a 2017.¹⁵ Asimismo, reporta un aumento en la oferta de métodos anticonceptivos y de planificación familiar a las mujeres en edad fértil.¹⁶ Si bien el uso de métodos anticonceptivos eficaces es una medida necesaria que puede reducir la incidencia de los embarazos no deseados, los anticonceptivos no pueden eliminar por completo la necesidad de las mujeres de tener acceso a la interrupción del embarazo, por ejemplo, en caso de violación. Además, ningún método anticonceptivo es eficaz al 100% para evitar el embarazo.

10. En contravención al artículo 26 del Pacto, la criminalización del aborto implica un trato desigual y discriminatorio de las mujeres ante la ley en razón de su capacidad reproductiva. Al no ofrecer la legislación otra alternativa a las mujeres más que la continuidad del embarazo ante un embarazo no deseado o no planeado o su criminalización, el Estado desconoce las necesidades reproductivas particulares de las mujeres, discriminándolas de acceder a servicios de aborto seguros y obligándolas a continuar con embarazos forzados o a recurrir a servicios clandestinos de aborto, que pueden poner en riesgo su salud o vida. Además, esta política continúa promoviendo un rol estereotipado de género acerca de las mujeres como responsables de ejercer una maternidad, aunque esta no sea deseada, colocándolas en un estado de vulnerabilidad social que desconoce su derecho a decidir de manera libre e informada sobre su sexualidad y vida reproductiva.

11. Como lo ha reportado el Grupo de Trabajo de Grupo de Trabajo Sobre la Cuestión de la Discriminación Contra la Mujer en la Legislación y en la Práctica al Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, “criminalizar la interrupción del embarazo es una de las formas más perjudiciales de instrumentalizar y politizar el cuerpo y la vida de las mujeres, y las expone a riesgos para su vida o su salud con el propósito de preservar su función como agentes reproductores y privarlas de autonomía en la adopción de decisiones sobre su propio cuerpo”. “Como demuestran los datos de la OMS, penalizar la interrupción del embarazo no hace que esta sea menos necesaria. Por

¹³ Ver Cuarto informe periódico que Panamá debía presentar en 2012 en virtud del artículo 40 del Pacto, CCPR/C/PAN/4, 19 de agosto de 2019. Párrafos 102, 103 y 104.

¹⁴ Artículo 144, Texto único del Código Penal de la República de Panamá.

¹⁵ *Ibidem*. Anexo 9.

¹⁶ *Ibidem*. Párrafo 105.

el contrario, es probable que aumente el número de mujeres que recurren a soluciones clandestinas y peligrosas”...” la criminalización daña gravemente la salud y los derechos humanos de la mujer al estigmatizar un procedimiento médico seguro y necesario. En los países donde el aborto provocado está restringido por la ley o no está disponible, la interrupción segura del embarazo es un privilegio de los ricos; las mujeres con recursos limitados no tienen más remedio que acudir a proveedores y prácticas de riesgo. Esto se traduce en una grave discriminación contra las mujeres económicamente desfavorecidas”.¹⁷

12. La igualdad y no discriminación de protección ante la ley también implica para los Estados la adopción de medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica y servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.

13. Una consecuencia de la existencia de marcos restrictivos del aborto, son las complicaciones asociadas al aborto inseguro. El Ministerio de Salud únicamente reporta los embarazos terminados en aborto como la cuarta causa de muertes maternas acumuladas en Panamá en el periodo de 2007 a 2015.¹⁸ No se conocen cifras oficiales en Panamá sobre el número de mujeres atendidas en los establecimientos públicos por abortos realizados en condiciones inseguras, ni se clasifican los mismos según causa y evolución clínica. Tampoco se cuenta con información oficial sobre el número de mujeres que mueren cada año por abortos inseguros.

14. Sin embargo, las estimaciones para 2012 indican que 6.9 millones de mujeres en regiones en desarrollo en donde el aborto es restringido (sin incluir Asia del Este) recibieron tratamiento por complicaciones de abortos inseguros, lo que corresponde a una tasa anual de aproximadamente siete mujeres tratadas por 1,000 mujeres en edades de 15–44. Sin embargo, estimaciones (basadas en una muestra de 14 países) sugieren que, en promedio, 40% de las mujeres que experimentan complicaciones nunca reciben tratamiento¹⁹.

15. En contextos de marcos jurídicos restrictivos del aborto, también existe una tendencia de los Sistemas de Salud de restringir la disponibilidad del misoprostol por ser el medicamento utilizado para provocar la interrupción de un embarazo en las primeras semanas de gestación. Sin embargo, además de su uso en el aborto, el misoprostol es un medicamento que es utilizado para una variedad de indicaciones en la práctica de obstetricia y ginecología, que incluyen el manejo de un aborto espontáneo, la inducción del parto, la preparación cervical previa a procedimientos quirúrgicos y el tratamiento de hemorragia post parto. Debido a su amplio uso en salud reproductiva, el misoprostol está incluido dentro de la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Por lo tanto, con independencia de existencia de marcos restrictivos de aborto, los Estados como Panamá deben garantizar la disponibilidad de misoprostol en las unidades médicas que brinden servicios de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y post-parto.

¹⁷ Ver Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, Análisis temático sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer en el área de la salud y la seguridad, con un enfoque en la instrumentalización de los cuerpos de las mujeres, A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016. Párrafos 79. y 80. Disponible en <https://undocs.org/es/A/HRC/32/44>

¹⁸ Ver Ministerio de Salud de Panamá, Dirección General de Salud, Departamento de Epidemiología, Situación de las Muertes Materna en la República de Panamá. Años: 2007-2015. Disponible en http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/situacion_de_las_mm_2007-2015_8-07-16_ra_final_0.pdf

¹⁹ Ver Guttmacher Institute, Aborto inducido a nivel mundial, incidencia y tendencias mundiales, (marzo 2018). Disponible en <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>

16. En los casos de embarazos producto de violencia sexual, el establecimiento de la acreditación de la violación y de un plazo legal para interrumpir el embarazo se convierten en la práctica en barreras que dilatan e impiden el acceso de las mujeres a este servicio de salud. La imposición de estos requisitos está basada en el cuestionamiento del dicho de las niñas y mujeres obligándolas de facto a continuar con los efectos de la violencia y sometiéndolas a una revictimización innecesaria que afecta su integridad física y mental. Resulta particularmente preocupante que a pesar de los altos índices de violencia sexual en contra de niñas en Panamá y los riesgos a la salud y vida que representa la continuación de un embarazo a temprana edad, el Estado no asuma las medidas necesarias para garantizar su acceso al aborto seguro. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha solicitado recientemente al Estado que despenalice el aborto en todos los casos, vele por que las niñas puedan abortar en condiciones seguras y ser atendidas tras hacerlo, revise su legislación para salvaguardar el interés superior de las niñas embarazadas y vele por que sus opiniones se escuchen y siempre se tengan debidamente en cuenta en las decisiones relacionadas con el aborto.²⁰

17. Finalmente, la actual legislación penal del aborto desconoce las necesidades reproductivas particulares de las mujeres al no considerar aquellas enfermedades o padecimientos que pueden surgir o exacerbarse durante el embarazo y, que si bien, no implican un riesgo a la vida de la mujer o del feto, de continuar con el embarazo pueden causar daños o secuelas permanentes en la salud física, mental o social de la mujer. En estos supuestos, la legislación también debería permitir a la mujer tomar una decisión libre e informada sobre el nivel de riesgo y afectaciones a su salud que desea asumir de continuar con el embarazo y la posibilidad de optar por su interrupción ya que es en su salud y proyecto de vida en las que impactarán las consecuencias de continuar un embarazo en dichas condiciones. De lo contrario, el Estado impone a las mujeres la obligación de continuar con embarazos a pesar de que estos implican un riesgo permanente a su salud.²¹

C) Recomendaciones de organismos de Derechos Humanos de Naciones Unidas al Estado de Panamá sobre aborto

18. En reiteradas ocasiones, diversos organismos de Derechos Humanos de Naciones Unidas han expresado su preocupación al Estado de Panamá por la legislación restrictiva del aborto, la falta de acceso a estos servicios en condiciones seguras en los supuestos legales y las consecuentes altas tasas de aborto clandestino, como una política que violenta a los derechos humanos de las mujeres. Al respecto, han recomendado revisar su ley para permitir el aborto en todos los casos.

Recomendaciones

19. El HRCTTEE ha expresado su preocupación al Estado por la legislación restrictiva del aborto en el Código Penal, en particular la limitación de que sea practicado dentro de los dos primeros meses de embarazo cuando se efectúa como consecuencia de una violación, la cual debe ser acreditada en instrucción sumarial. (Artículo 6 del Pacto). Por lo que recomendó al Estado revisar su legislación de

²⁰ Ver CRC, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Panamá, párrafo 31, Doc. De la ONU CRC/C/PAN/CO/5-6 (28 de febrero de 2018), Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRCCPANCO5-6&Lang=en

²¹ Ver CLACAI, Causal salud, interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos. Disponible en <https://clacaidigital.info/handle/123456789/152>

forma que la misma ayude efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas.²²

20. EL CEDAW ha expresado su preocupación por la elevada tasa de mortalidad materna en el Estado, causada principalmente por la falta de atención médica apropiada, en particular para las mujeres y las adolescentes de zonas rurales y las indígenas y las dificultades para aplicar la legislación vigente de aborto en el Estado en donde muchas mujeres no pueden tener acceso al aborto legal y son obligadas a recurrir a abortos ilegales, a consecuencia de ello. Ha instado al Estado a que mejore el acceso a los servicios de salud para todas las mujeres y en particular para los grupos de mujeres más vulnerables, como las indígenas, las afrodescendientes y las de ascendencia asiática. También ha instado al Estado a que establezca reglamentos para ejecutar las leyes vigentes relativas al derecho de las mujeres al aborto y que otorgue a las mujeres acceso a servicios de calidad para el tratamiento de complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo. Invitó al Ministerio de Salud a emprender una investigación o un estudio a fondo sobre los abortos en condiciones de riesgo y sus efectos para la salud de la mujer, sobre todo la mortalidad materna, que sirviera como base para la adopción de medidas legislativas y normativas. Asimismo, instó al Estado parte a que facilitara un diálogo nacional sobre el derecho de las mujeres a la salud reproductiva, que incluya las consecuencias de las leyes restrictivas en materia de aborto.²³

21. El CESR también ha expresado su inquietud por las altas tasas de mortalidad materna y los derechos de la mujer por lo que hace a la salud reproductiva y sexual, en particular en lo relativo a la alta tasa de abortos clandestinos y embarazos precoces. Por lo que ha recomendado al Estado a adoptar medidas urgentes para reducir la tasa de mortalidad materna, que es excesivamente alta, y para aumentar la disponibilidad y accesibilidad de la información y servicios de salud reproductiva y sexual para lograr la reducción de la tasa de abortos clandestinos y embarazos precoces.²⁴

22. Finalmente, el CRC ha recomendado al Estado reactive el diálogo en torno a una propuesta de ley sobre la educación sexual y reproductiva a fin de incorporar en el plan de estudios obligatorio la educación en salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescente; adopte en materia de salud sexual y reproductiva una estrategia de comunicación que tenga en cuenta las cuestiones de género y vaya dirigida a los adolescentes, los progenitores y la sociedad en general y facilite, en línea o de forma presencial, información gratuita, confidencial, adaptada a las necesidades de los adolescentes y no discriminatoria en materia de sexualidad y reproducción, prestando especial atención a la prevención de los embarazos precoces y las enfermedades de transmisión sexual; garantice a los adolescentes un acceso

²² Ver CESR, Examen de los Informes presentados por los Estados partes con arreglo al artículo 40 del Pacto, Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, Panamá, párrafo 9, Doc. de la ONU CCPR/C/PAN/CO/3, (17 de abril de 2008). Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPRCPANC03&Lang=en

²³ Ver CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Panamá, párrafo 18, Doc. de la ONU CEDAW/C/PAN/CO/7, (5 de febrero de 2010). Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAWCPANCO7&Lang=en

²⁴ Ver CESR, Examen de los Informes presentados por los Estados partes de conformidad con los Artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Panamá, párrafos 20 y 37, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.64, (2001). Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=EC.121Add.64&Lang=en

fácil a anticonceptivos asequibles y despenalice el aborto en todos los casos, vele por que las niñas puedan abortar en condiciones seguras y ser atendidas tras hacerlo, revise su legislación para salvaguardar el interés superior de las niñas embarazadas y vele por que sus opiniones se escuchen y siempre se tengan debidamente en cuenta en las decisiones relacionadas con el aborto.²⁵

D) Conclusiones

23. El marco legal restrictivo de aborto en Panamá viola los artículos 1,2,3,6,7,9,17 y 26 del Pacto.

24. La legislación del aborto en Panamá provoca que cada año niñas y mujeres que desean interrumpir el embarazo pongan en peligro su bienestar físico, mental y social al acudir a servicios inseguros o continuar con embarazos no deseados.

25. El Estado de Panamá debe cumplir con sus obligaciones internacionales y garantizar la protección de los derechos humanos de las niñas y mujeres nicaragüenses previstos en el Pacto.

E) Lista de cuestiones sugerida

Derivado de la información anterior, se sugiere que el HRCTTEE incluya las siguientes preguntas a la Lista de cuestiones para el Estado de Panamá que adoptará, durante su 129 sesión:

- Sírvanse indicar las medidas adoptadas y su impacto, para prevenir y proporcionar una protección eficaz contra la violencia en contra de las mujeres, particularmente la violencia sexual en contra de niñas.
- Sírvase a acompañar información acerca del número de acreditaciones de casos de violación en contra de niñas, adolescentes y mujeres que hayan resultado embarazadas a consecuencia de la violación; las investigaciones llevadas a cabo y sus resultados, incluidas las condenas impuestas a los responsables; y las medidas de reparación otorgadas a las víctimas.
- Sírvase a acompañar información sobre los abortos por violación realizados en Panamá en los últimos 10 años, desagregada por año y edad de la mujer que recibió el servicio de salud;
- Sírvase a proporcionar información sobre las medidas que ha tomado para prevenir los embarazos en niñas menores de 14 años, especialmente dado que estos casos legalmente son considerados como delitos de violencia sexual.
- Sírvase a indicar qué medidas ha tomado el Estado para garantizar el acceso a las mujeres a servicios integrales de atención a la violencia sexual, particularmente a la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia y el aborto seguro.

²⁵ Ver CRC, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Panamá, párrafo 31, Doc. De la ONU CRC/C/PAN/CO/5-6 (28 de febrero de 2018), Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRCCPANCO5-6&Lang=en

- Sírvase a indicar el número de abortos por riesgo a la vida de la mujer o el feto que han sido practicados en los últimos 10 años en el país. Desagregar información por edad de la mujer y año del procedimiento.
- Sírvase a indicar las medidas que ha tomado para que su marco legislativo ayude efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro su salud y vida.
- Sírvase a indicar las medidas que ha tomado para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad maternas asociadas a abortos practicados en condiciones inseguras.
- Sírvase a proporcionar información sobre el número de mujeres y profesionales de la salud que han sido denunciados y también los que han sido sentenciados por el delito de aborto dentro de los últimos diez años. Desagregar información por año.
- Sírvase a brindar información sobre la disponibilidad de misoprostol en las unidades médicas que brinden servicios de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y post-parto.
- Sírvase brindar información sobre la emisión de legislación que garantice en los programas escolares la inclusión de temas de educación sexual y reproductiva integral, de tal manera que contribuyan a prevenir los embarazos a temprana edad, prevenir la violencia sexual y la transmisión de enfermedades sexuales.

Esperamos que esta información le sea útil durante la aprobación de la Lista de Cuestiones para el Estado de Panamá que el HRCTTEE pretende adoptar durante su sesión 129 (29 de junio-24 de julio de 2020).

Muy atentamente,

Eusebia Chevy Solís Acevedo, Representante, EEM

María Antonieta Alcalde Castro, Directora, Ipas CAM