



Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Distr. general
22 de abril de 2015
Español
Original: inglés

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Resumen de la investigación relativa a Filipinas en virtud del artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

I. Introducción

1. El 2 de junio de 2008, el Comité recibió una comunicación conjunta de tres organizaciones no gubernamentales que le solicitaban que llevase a cabo una investigación en virtud del artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer sobre las presuntas violaciones sistemáticas y graves de los derechos garantizados en virtud de la Convención que se derivan de la aplicación de la Orden Ejecutiva núm. 003, emitida por el exalcalde de Manila, Jose L. Atienza Jr., el 29 de febrero de 2000, que rigió la prestación de derechos, servicios y productos básicos en materia de salud sexual y reproductiva en Manila.

Nota: El presente documento se distribuye únicamente en español, francés e inglés.

* El Equipo de Tareas de Investigación del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en Filipinas, el Centro de Derechos Reproductivos e International Women's Rights Action Watch Asia Pacific. El Equipo de Tareas de Investigación del CEDAW en Filipinas está formado por 17 organizaciones no gubernamentales (EnGendeRights y WomenLEAD (coordinadores); Alternative Law Groups; Democratic Socialist Women of the Philippines; Family Planning Organization of the Philippines; Health Action Information Network; Health and Development Initiatives Institute; Institute for Social Studies and Action de Filipinas; Kapisanan ng mga Kamag-anak ng Migranteng Manggagawang Pilipino; Philippine Legislators' Committee on Population and Development Foundation; Population Services Pilipinas; Sentro ng Alternatibong Lingap Panligal/Alternative Legal Assistance Center; Forum for Family Planning and Development; WomanHealth Philippines; Women's Crisis Center; Women's Legal Bureau; Women's Media Circle Foundation) y por organizaciones nacionales y comunitarias de Filipinas.



2. Con arreglo al Código de Administración Local de 1991, el Estado parte descentralizó y delegó la responsabilidad de la salud y la seguridad de las personas al nivel local. La sección 17 establece que las dependencias del gobierno local deben hacerse responsables de la prestación de los servicios e instalaciones básicos, incluidos los servicios sanitarios, los servicios de planificación familiar y los servicios de desarrollo de la población. Las dependencias del gobierno local ejercen el poder a través de sus respectivos órganos legislativos, como el Ayuntamiento de Manila, que promulga legislación mediante ordenanzas, mientras que un alcalde tiene facultad para emitir órdenes ejecutivas. La Orden Ejecutiva núm. 003 recordaba la inviolabilidad del derecho a la vida y la protección de la vida de la madre y del nonato, tal como se consagra en la Constitución, y declaraba que la ciudad de Manila adoptaría una “posición afirmativa a favor de la vida y la paternidad responsable”. También establecía que la ciudad promovería la paternidad responsable y defendería la planificación familiar natural no solo como método, sino como forma de concienciación respecto a la promoción de la cultura de la vida, desalentando al mismo tiempo la utilización de métodos anticonceptivos artificiales, como por ejemplo los preservativos, las píldoras, los dispositivos intrauterinos, la esterilización quirúrgica y otros.

3. De acuerdo con la información recibida por las organizaciones no gubernamentales, si bien la orden ejecutiva no prohibía expresamente la utilización de anticonceptivos modernos, su aplicación continuada en la práctica limitó gravemente el acceso de la mujer a los servicios de salud sexual y reproductiva y dio lugar a una prohibición de los anticonceptivos modernos en Manila. Las organizaciones no gubernamentales también comunicaron que la orden ejecutiva continuó siendo aplicada bajo el mandato del siguiente alcalde, Alfredo Lim, elegido en 2007, que había emitido una nueva orden ejecutiva (núm. 030), que presuntamente había impuesto una prohibición de la financiación de los anticonceptivos modernos. El 23 de abril de 2009, el 13 de julio de 2010 y el 30 de abril de 2012, las organizaciones no gubernamentales presentaron información actualizada.

4. En su 42º periodo de sesiones, el Comité examinó la información que tenía ante sí y consideró que era fiable e indicativa de violaciones graves o sistemáticas. Mediante una nota verbal con fecha de 10 de diciembre de 2008, el Comité transmitió toda la información recibida al Estado parte y lo invitó a cooperar en el examen de dicha información y, con tal fin, a presentar sus observaciones antes del 15 de marzo de 2009, de conformidad con el artículo 8 1) del Protocolo Facultativo y el artículo 83 de su reglamento. El 5 de noviembre de 2009, el Estado parte presentó sus observaciones, basadas en las respuestas breves de la Oficina de Salud de la ciudad de Manila, que refutaban las acusaciones. En su 45º periodo de sesiones, el Comité, basándose en la información de la que disponía, incluidas las conclusiones pertinentes de otros órganos creados en virtud de tratados y de los titulares de mandatos de los procedimientos especiales, decidió establecer una investigación confidencial relativa a la accesibilidad de los anticonceptivos en Manila. En su 46º periodo de sesiones, en julio de 2010, el Comité, de conformidad con el artículo 8 2) del Protocolo Facultativo y el artículo 84 de su reglamento, designó a dos miembros, Pramila Patten y Violeta Neubauer, para llevar a cabo una investigación confidencial sobre las presuntas violaciones. Las dos miembros designadas visitaron el territorio del Estado parte del 19 al 23 de noviembre de 2012, después de que este diese su consentimiento el 2 de agosto.

5. Durante la visita, las miembros designadas se reunieron con representantes de las siguientes autoridades: el Comité Presidencial de Derechos Humanos, la Presidenta y la Directora de la Comisión Filipina sobre la Mujer (mecanismo nacional para la igualdad entre los géneros), el Departamento de Salud (representantes del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, entre ellos, la Directora de la Oficina de Salud de la Familia y representantes del Grupo de Salud de la Familia dentro del Centro para el Desarrollo de la Salud en la Región de la Capital Nacional), el Departamento de Asuntos Exteriores, el Departamento de Justicia, el Departamento del Interior y de Gobierno Local, el Departamento de Bienestar Social y Desarrollo, la Corporación Filipina del Seguro de Enfermedad, la Oficina del Administrador Judicial y el ex-Secretario de Salud y de Bienestar Social y Desarrollo. También se reunieron con la Comisión de Derechos Humanos de Filipinas, incluida su Presidenta, y con representantes del Comité de Legisladores de Filipinas sobre Población y Desarrollo. Al nivel del gobierno local de Manila, las miembros designadas mantuvieron entrevistas con el Alcalde, Alfredo Lim, el Oficial de Asuntos Jurídicos, representantes de la Oficina de Salud de la ciudad (incluido el actual Oficial de Salud de la ciudad y el Jefe de Planificación Familiar) y funcionarios del Departamento de Bienestar Social de la ciudad.

6. Las miembros designadas visitaron tres centros de salud y el hospital municipal Abad Santos y se entrevistaron con personal sanitario de diversos niveles, incluido el nivel directivo. Entrevistaron a representantes de organizaciones de la sociedad civil locales, nacionales e internacionales, demandantes y defensores en el caso *Osil* y abogados, expertos en política sanitaria y proveedores de atención de salud privados, además de a 60 mujeres de entre 19 y 49 años de edad, principalmente de zonas urbanas pobres. También realizaron visitas sobre el terreno a comunidades de Vitas y Tondo, donde pudieron ser testigos de la pobreza extrema entre las familias urbanas, muchas de ellas encabezadas por mujeres. Asimismo, se reunieron con representantes de órganos de las Naciones Unidas.

II. Conclusiones fácticas

7. El Comité observa que, si bien la sección 6 del artículo 2 de la Constitución de 1987 proclama que la separación de la iglesia y el Estado será inviolable, la iglesia tiene una influencia considerable en la formulación de políticas públicas. La religión ha sido la base de las políticas en materia de salud sexual y reproductiva, incluso al nivel de las dependencias del gobierno local, dado que, en virtud de la sección 12 del artículo 2 de la Constitución, el Estado parte está obligado a proteger por igual la vida de la madre y la vida del nonato desde el momento de la concepción.

A. Aplicación de la Orden Ejecutiva núm. 003

8. El Comité considera que, si bien el propio enunciado de la Orden Ejecutiva núm. 003 no prohíbe de forma explícita los anticonceptivos modernos, la aplicación de la política que figura en ella dio lugar a la retirada de todos los suministros de anticonceptivos modernos de todos los establecimientos sanitarios financiados por el gobierno local, la negativa a facilitar a las mujeres cualquier información y

asesoramiento sobre planificación familiar que no fuese la llamada “planificación familiar natural” y la desinformación acerca de los métodos anticonceptivos modernos, incluidos los métodos enumerados en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. La información demostró que la prestación de suministros e información y capacitación sobre los métodos anticonceptivos modernos, que anteriormente solía estar disponible, se interrumpió de repente. Además, se capacitó a todo el personal médico pertinente para que facilitase únicamente información sobre los métodos de planificación familiar natural (por ejemplo, la abstinencia, la mucosa cervical, la temperatura corporal, el calendario y el método de lactancia amenorrea). Todas las autoridades y el personal médico entrevistado confirmaron que las instrucciones emitidas por el Sr. Atienza a tal efecto se continuaron aplicando después de febrero de 2004.

9. El Comité considera que la información que tiene ante sí relativa a la aplicación de la Orden Ejecutiva núm. 003 en febrero de 2004 demuestra la existencia de una prohibición de los métodos anticonceptivos modernos en todos los establecimientos sanitarios públicos administrados por el gobierno local, a saber, hospitales, centros de salud y “maternidades”. El gobierno local de Manila promovió y defendió activamente el concepto de “paternidad responsable” negando a las mujeres el acceso a toda la gama de servicios, productos básicos e información en materia de salud sexual y reproductiva, con una repercusión negativa sobre su salud y su vida. El Comité estima que la postura “a favor de la vida” del Sr. Atienza, según se refleja en la Orden Ejecutiva núm. 003, fue una política que se hizo muy conocida entre los ciudadanos de Manila y los funcionarios pertinentes, incluidos los funcionarios del Gobierno central. La orden ejecutiva fue consentida e incluso reforzada mediante las políticas nacionales introducidas en 2001 con el objetivo de eliminar el acceso de la mujer a los métodos anticonceptivos modernos y de promover únicamente la planificación familiar natural, como, por ejemplo, el Plan Estratégico Nacional de Planificación Familiar Natural para 2002-2006, que estableció que la planificación familiar natural es el único método aceptable para la Iglesia Católica. Además, el Comité observa que la prohibición de los anticonceptivos de emergencia y del misoprostol es indicativa del entorno ideológico imperante en aquel momento y de su efecto regresivo sobre la prestación de servicios y productos básicos en materia de salud reproductiva. El Comité observa que la falta de respuesta gubernamental ante la aplicación de la orden ejecutiva en Manila desde el 12 de febrero de 2004 hasta junio de 2007 se debió a que la política estaba en consonancia con la propia posición del Gobierno central en el ámbito de la salud reproductiva.

10. El Comité estima, asimismo, que la información recogida por las miembros designadas durante su visita al país confirmó las acusaciones relativas a que se siguiera aplicando la orden ejecutiva bajo el mandato del siguiente Alcalde, Alfredo Lim, que asumió el cargo el 30 de junio de 2007. Las entrevistas con mujeres que habían solicitado métodos anticonceptivos modernos en centros sanitarios y hospitales entre 2007 y 2011 pusieron de manifiesto que la orden ejecutiva se siguió aplicando en la práctica, a pesar de la política “a favor de la libre elección” declarada por el Sr. Lim, basada en el principio de la libertad para elegir el método anticonceptivo. La mayoría de las mujeres entrevistadas confirmaron que la orden ejecutiva continuó en vigor y que la política del Sr. Lim era “a favor de la vida”, lo que demuestra que las beneficiarias más afectadas no percibieron ningún cambio.

B. Aprobación y aplicación de la Orden Ejecutiva núm. 030

11. El Sr. Lim aprobó la Orden Ejecutiva núm. 030 el 21 de octubre de 2011, en la que figuraba de forma explícita una política “a favor de la libre elección” a fin de permitir que las parejas gocen de plena y absoluta discreción al decidir qué forma de planificación familiar desean utilizar de conformidad con sus creencias y prácticas religiosas. Si bien admitía la falta de disponibilidad de los servicios y productos básicos en materia de salud reproductiva en los establecimientos sanitarios administrados por la ciudad de Manila y las deficiencias del sistema sanitario en Manila, y reconocía que las mujeres de los grupos de ingresos más bajos se veían afectadas negativamente por la falta de acceso a los servicios y la información sobre toda la gama de métodos para limitar el espaciamiento de los embarazos, la orden ejecutiva establecía que la ciudad no debe desembolsar o asignar fondos ni financiar ningún programa o adquirir materiales y medicamentos para el control artificial de la natalidad.

12. Aunque el gobierno local de Manila la describió como una medida positiva que incluía disposiciones que permitían que la ciudad recibiese donaciones de anticonceptivos por parte del Departamento de Salud y de organizaciones no gubernamentales, el Comité estima que la Orden Ejecutiva núm. 030 no abordaba los defectos y deficiencias del sistema sanitario en su conjunto que habían resultado de la aplicación de la Orden Ejecutiva núm. 003. El Comité considera que la política “a favor de la libre elección” no se acompañó de los medios necesarios para lograr que esa libertad de elección estuviese disponible y fuese asequible. Por lo tanto, si bien las mujeres estaban autorizadas *de jure* a elegir entre la planificación familiar “moderna” o la “natural”, en la práctica dicha elección no era posible, ante la falta de productos básicos disponibles, información adecuada y formación del personal sanitario. El Comité, por consiguiente, estima que el sistema sanitario no proporcionaba realmente a las mujeres dicha libertad de elección. La aprobación de la Orden Ejecutiva núm. 030 constituía, de este modo, una respuesta insuficiente, dado que no permitía que se financiase públicamente la prestación de toda la gama de servicios y productos básicos en materia de salud reproductiva a las mujeres de Manila, ni tampoco disponía la reinversión en infraestructuras ni la creación de capacidad necesaria para prestar estos servicios. Para subsanar las deficiencias creadas por las órdenes ejecutivas, el gobierno local hizo recaer en las organizaciones no gubernamentales, los donantes y otros terceros la carga de restaurar la prestación de servicios y productos básicos en materia de salud reproductiva, que, en virtud del Código de Administración Local, se había delegado inicialmente a las dependencias de los gobiernos locales debido a su proximidad a los beneficiarios.

13. El Comité estima que la continuación de la aplicación de la Orden Ejecutiva núm. 003 bajo el mandato de los Sres. Atienza y Lim, seguida de la publicación y aplicación de la Orden Ejecutiva núm. 030 bajo el mandato del Sr. Lim, tuvo consecuencias perjudiciales para las mujeres desfavorecidas económicamente y las empujó todavía más a la pobreza negándoles la oportunidad de controlar el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos. Los numerosos testimonios recogidos por las miembros designadas durante sus entrevistas con 60 mujeres afectadas pusieron de manifiesto el efecto generalizado de la aplicación consecutiva de las órdenes ejecutivas en la vida y la salud de las mujeres de Manila, en particular las consecuencias económicas, sociales, físicas y psicológicas para las

mujeres de los grupos de bajos ingresos. Las mujeres también describieron ampliamente las dificultades que experimentaron a la hora de utilizar los métodos de planificación familiar natural, que en numerosas ocasiones contribuyeron a generar tensiones y conflictos con sus maridos o parejas y fomentaron la violencia doméstica. El Comité también observa el daño causado a la salud mental y física de las mujeres como resultado de los múltiples embarazos y el aumento de su exposición al VIH/SIDA y a otras enfermedades de transmisión sexual.

C. Medidas adoptadas por el Estado parte y deficiencias

14. La Carta Magna de la Mujer, que incorpora los principios fundamentales de la Convención a la legislación nacional, se aprobó en agosto de 2009 e incluye una sección centrada en el derecho de las mujeres a la salud. La sección 46 especifica que cualquier legislación existente que contravenga el contenido de la Carta Magna, ya sea nacional o local, se considerará derogada, modificada o enmendada. Si bien la Carta Magna establece un marco jurídico operacional que también abarca la salud reproductiva, el Comité observa que la falta de aplicación de este marco es evidente. La ausencia de una ley nacional sobre la salud reproductiva también ha contribuido a que dicho marco no se haya aplicado.

15. Aunque la prestación de los servicios sanitarios es responsabilidad de las dependencias del gobierno local, el Departamento de Salud emitió diversas políticas en el ámbito de la salud reproductiva. En concreto, emitió la Orden Administrativa 2008-0029 sobre la aplicación de reformas sanitarias para la rápida reducción de la mortalidad materna y neonatal (también conocida como Estrategia de Salud Materna, Neonatal e Infantil y Nutrición) a fin de garantizar la rápida reducción de la mortalidad materna y en la niñez. Esta dispone que deben emprenderse reformas amplias al nivel de las dependencias del gobierno local para mejorar la prestación del paquete básico de servicios de salud materna, neonatal e infantil y nutrición, que consta de intervenciones que han de realizarse en cada etapa de la vida, como la etapa previa al embarazo, el embarazo, el parto y los períodos posparto y neonatal. Las intervenciones previas al embarazo incluyen específicamente la prestación de servicios de planificación familiar, en particular de planificación familiar moderna, como medio para reducir las necesidades no atendidas y los embarazos no deseados que exponen a las madres a riesgos innecesarios derivados del embarazo y el parto. En 2009 se creó un fondo de donaciones para dar apoyo a las dependencias del gobierno local en la aplicación de la Estrategia de Salud Materna, Neonatal e Infantil y Nutrición y en 2010 se aprobaron las directrices. El Departamento de Salud asigna y supervisa las donaciones, basadas en el desempeño, teniendo en cuenta la tasa de uso de anticonceptivos. La información demostró que Manila registró de forma constante resultados deficientes en los ámbitos relacionados con la salud reproductiva.

16. El Comité considera que los esfuerzos del Departamento de Salud/ Centro de Desarrollo de la Salud por ayudar al gobierno local de Manila en la prestación de servicios amplios de salud sexual y reproductiva, incluidos los métodos anticonceptivos modernos, fueron insuficientes. Un examen de los documentos facilitados por el Estado parte y de la información facilitada por las partes interesadas pone claramente de manifiesto que el gobierno central no estableció ningún mecanismo o sistema para supervisar la armonización de las políticas de las dependencias del gobierno local con las políticas nacionales y para vigilar su

aplicación al nivel de las dependencias del gobierno local. Como tal, es evidente que ningún organismo público pertinente examinó la armonización de las órdenes ejecutivas con la Estrategia de Salud Materna, Neonatal e Infantil y Nutrición. Además, observando la sección 25 c) del Código de Administración Local, que dispone que cualquier dependencia del gobierno local que sufra problemas financieros debe solicitar la asistencia financiera de los organismos nacionales, el Comité estima que el gobierno local de Manila no adoptó medidas suficientes para cumplir con dicha disposición.

17. El Comité considera que la falta de medidas proactivas y de autoridad por parte de todos los organismos públicos pertinentes, además de las graves deficiencias en la aplicación de los marcos recientemente establecidos, en particular de la Carta Magna y la Estrategia de Salud Materna, Neonatal e Infantil y Nutrición, y de los retrasos en la aprobación de legislación nacional sobre salud reproductiva, son factores que dieron lugar a la respuesta insuficiente e insatisfactoria del Estado parte ante la situación de Manila.

18. El Comité observa que, en 2012, el gobierno local de Manila adoptó un cambio considerable en su enfoque y en la aplicación de la nueva estrategia de salud reproductiva en Manila, con miras a garantizar el acceso a servicios asequibles de salud reproductiva que incluyesen los métodos anticonceptivos modernos. El Comité observa que, de conformidad con una solicitud realizada por la Oficina de Salud de la ciudad a través de la oficina regional al Departamento de Salud el 21 de junio de 2012, dentro del Fondo de Donaciones, a fin de reasignar los fondos disponibles restantes a la planificación familiar moderna, se pusieron anticonceptivos y material informativo a disposición de algunos centros sanitarios de Manila a partir de septiembre y octubre de 2012. No obstante, el Comité destaca que no se le facilitó información relativa a la sostenibilidad de las medidas adoptadas, ni tampoco sobre los requisitos para que el gobierno local garantice el abastecimiento continuo y adecuado de los productos básicos.

19. También se realizaron esfuerzos a nivel central, con la adopción de políticas y programas para reducir la necesidad no atendida de anticonceptivos modernos, en particular la Orden Administrativa 2012-0009, de 27 de junio de 2012, sobre la nueva estrategia nacional para reducir la necesidad no atendida de planificación familiar moderna. Tras estar pendiente de aprobación por el Congreso durante más de un decenio, la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva de 2012 (Ley de la República 10354) fue aprobada por el Congreso y posteriormente promulgada por el Presidente el 21 de diciembre de 2012. Se presentaron ante el Tribunal Supremo mociones que impugnaban su constitucionalidad, de conformidad con las cuales se aplazó su aplicación. Es motivo de gran preocupación para el Comité que la aplicación de la Ley se haya aplazado desde marzo de 2013, a raíz de las medidas judiciales, y que dichas medidas, lamentablemente, puedan dar lugar a un aplazamiento más prolongado de la aplicación de la Ley o a su derogación parcial o incluso total, en contravención de las obligaciones del Estado parte en virtud de la Convención, en particular del artículo 12. El Comité cree que la Ley constituye un instrumento esencial para abordar las deficiencias visibles del sistema de descentralización actual y los efectos perjudiciales en el acceso de la mujer a los derechos y servicios en materia de salud sexual y reproductiva en Manila.

D. Caso *Osil*

20. Veinte demandantes de Manila trataron repetidamente de impugnar la constitucionalidad de la Orden Ejecutiva núm. 003 y de solicitar reparaciones ante el Tribunal de Apelaciones, el Tribunal Supremo y el Tribunal Regional de Primera Instancia entre 2008 y 2012 (el caso *Osil*). Todos los intentos fueron infructuosos y no arrojaron resultados concluyentes. Por ejemplo, el Tribunal Regional de Primera Instancia resolvió sobre una moción de sobreseimiento presentada por la Oficina del Alcalde el 31 de octubre de 2012, 2 semanas antes de la visita de las miembros designadas, pero casi 3 años después de que la moción fuese presentada. Todavía no se ha concedido amparo a los demandantes. A pesar de la solicitud realizada por las miembros designadas, no se ha recibido información actualizada en relación con la situación actual del caso.

III. Conclusiones jurídicas

A. Rendición de cuentas: Responsabilidad del Estado parte

21. En virtud del derecho internacional sobre la responsabilidad del Estado, todos los actos de los órganos estatales son imputables al Estado¹. Además, la rendición de cuentas de los Estados partes respecto al cumplimiento de sus obligaciones en virtud de la Convención abarca los actos u omisiones de todas las ramas gubernamentales (véase la recomendación general núm. 28, párr. 39). Por consiguiente, el Comité recuerda que las acciones de un alcalde, su oficina y todos los demás funcionarios municipales, en el desempeño de sus funciones oficiales, son imputables al Estado parte, dado que son órganos estatales y que el Estado parte es responsable de garantizar el cumplimiento de las normas de la Convención por parte de todos sus órganos, incluidos los gobiernos locales, a los que se han transferido competencias.

22. El Comité observa, por lo tanto, que los actos y omisiones del poder ejecutivo del gobierno local de Manila, a saber, la emisión y aplicación de las Órdenes Ejecutivas núms. 003 y 030 y sus políticas asociadas, son imputables al Estado parte, a pesar de la autonomía concedida a las dependencias del gobierno local por el Código de Administración Local, que rige la estructura constitucional del Estado parte².

¹ El párrafo 4 de la observación general núm. 31 del Comité de Derechos Humanos establece que “todos los poderes del Estado (ejecutivo, legislativo y judicial) y otras autoridades públicas o estatales, a cualquier nivel que sea, nacional, regional o local, están en condiciones de asumir la responsabilidad del Estado Parte”. La Comisión de Derecho Internacional, en el artículo 4 de sus artículos sobre la responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos, establece que “se considerará hecho del Estado según el derecho internacional el comportamiento de todo órgano del Estado, ya sea que ejerza funciones legislativas, ejecutivas, judiciales o de otra índole, cualquiera que sea su posición en la organización del Estado y tanto si pertenece al gobierno central como a una división territorial del Estado”. A continuación, dice que “se entenderá que órgano incluye toda persona o entidad que tenga esa condición según el derecho interno del Estado”. En su comentario, la Comisión ha aclarado que los alcaldes han sido considerados órganos estatales debido a que desempeñan funciones públicas o ejercen poderes públicos.

² La sección 2 del Código de Administración Local establece que el Estado mantendrá una estructura de gobierno local con mayor capacidad de respuesta y responsabilidad, creada

23. El Comité destaca que, incluso en el contexto de un sistema tan descentralizado como el del Estado parte, la responsabilidad de la aplicación de la Convención recae sobre el Estado parte en su conjunto. La descentralización del poder mediante su transferencia no niega ni reduce en modo alguno la responsabilidad directa que tiene el Estado parte de cumplir con su obligación de respetar y garantizar los derechos de todas las mujeres dentro de su jurisdicción. A este respecto, el Comité recuerda su recomendación general núm. 28, en la que se establecen claramente las obligaciones de los Estados partes en el contexto de la descentralización y el traspaso de competencias:

39. [...] La descentralización del poder, mediante el traspaso y la delegación de las competencias gubernamentales en los Estados unitarios y federales, no invalida ni reduce de manera alguna la responsabilidad directa del gobierno nacional o federal del Estado parte de cumplir sus obligaciones respecto de todas las mujeres en su jurisdicción. El Estado parte que ratificó la Convención o se adhirió a ella sigue siendo responsable en todas las circunstancias de asegurar la plena aplicación en todos los territorios bajo su jurisdicción. En cualquier proceso de traspaso de competencias, los Estados partes deben asegurarse de que las autoridades competentes cuenten con los recursos financieros, humanos y de otro tipo necesarios para cumplir efectiva y plenamente con las obligaciones del Estado parte en virtud de la Convención. Los Gobiernos de los Estados partes deben retener la facultad de exigir el pleno cumplimiento de la Convención y deben establecer mecanismos permanentes de coordinación y seguimiento para que la Convención sea respetada y se aplique sin discriminación a todas las mujeres en su jurisdicción. Además, deben existir salvaguardias para asegurar que la descentralización o el traspaso de competencias no suponga discriminación en lo que respecta al disfrute por las mujeres de sus derechos en las diferentes regiones.

40. La aplicación efectiva de la Convención requiere que un Estado parte rinda cuentas a sus ciudadanos y otros miembros de la comunidad a nivel nacional e internacional. Para que esta función de rendición de cuentas funcione de manera efectiva se deben crear los mecanismos y las instituciones apropiadas³.

24. El Comité observa que el Código de Administración Local incluye salvaguardias específicas y establece que debe garantizarse la rendición de cuentas de las dependencias del gobierno local mediante la creación de mecanismos de vigilancia eficaces. De acuerdo con la sección 25, las competencias de supervisión sobre las ciudades muy urbanizadas, como Manila, una ciudad independiente de las provincias, recaen sobre el Presidente, al contrario que las demás ciudades, que están bajo la supervisión de gobernadores (secc. 29). El Comité también observa que, en virtud de la sección 3, los principios operativos de la descentralización

mediante un sistema de descentralización por el cual las dependencias de los gobiernos locales recibirán más competencias, autoridad, responsabilidades y recursos.

³ Véanse también las orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad (A/HRC/21/22), párr. 23: “Cuando el sistema de salud está descentralizado, el Gobierno nacional mantiene la responsabilidad de velar por que se cumplan las obligaciones relativas a los derechos humanos, incluidos los derechos a la salud sexual y reproductiva”.

deben establecerse en cada dependencia del gobierno local, a fin de satisfacer las necesidades prioritarias y de servicios de sus comunidades. No obstante, el Comité estima que dichas salvaguardias y mecanismos de supervisión, según exige la legislación nacional del Estado parte, no han quedado suficientemente establecidos para garantizar que la descentralización y el traspaso de competencias al nivel local en el sector sanitario no den lugar a discriminación con respecto al disfrute de los derechos amparados por la Convención por parte de las mujeres de Manila.

25. El Comité subraya que, en el contexto de la descentralización y ante la falta de una legislación nacional que obligase a las dependencias del gobierno local a garantizar de forma amplia derechos, servicios y productos básicos en materia de salud reproductiva, la necesidad de establecer salvaguardias estrictas para defender las obligaciones del Estado parte en virtud de la Convención era todavía más significativa.

26. El Comité estima que el Estado parte no abordó los efectos de la aplicación de las Órdenes Ejecutivas núms. 003 y 030 y que, entre 2004 y 2010, apoyó o justificó en ocasiones las políticas de la ciudad de Manila. En estas circunstancias, el Comité estima que al Estado parte le compete la responsabilidad de las violaciones que se describen a continuación.

B. Violaciones de los derechos amparados por la Convención

1. Artículos 2 d), 2 f) y 12

27. El Comité recuerda que en el párrafo 9 de la recomendación general núm. 28 se establece que “según el artículo 2, los Estados partes deben ocuparse de todos los aspectos de sus obligaciones jurídicas en virtud de la Convención para respetar, proteger y hacer cumplir el derecho de la mujer a la no discriminación y al goce de la igualdad”. También se destaca que “la obligación de respetar requiere que los Estados partes se abstengan de elaborar leyes, políticas, normas, programas, procedimientos administrativos y estructuras institucionales que directa o indirectamente priven a la mujer del goce de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales en pie de igualdad con el hombre”. En el párrafo 35 de la recomendación general se hace hincapié en que en el artículo 2 d) se establece la obligación de los Estados partes de abstenerse de todo acto o práctica de discriminación directa o indirecta contra la mujer y en que los Estados partes deben asegurarse de que las instituciones, los agentes, las leyes y las políticas del Estado no discriminen a la mujer de manera directa o expresa y de abolir cualquier ley, política o acción que tenga como efecto o resultado un acto de discriminación.

28. El Comité recuerda la aceptación tácita por parte del Gobierno central de las políticas del gobierno local y que este no adoptó medidas contra las autoridades públicas locales, a partir de febrero de 2004. También observa que, si bien el gobierno local no cumplió las políticas nacionales elaboradas a partir de 2008 en el ámbito de los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva (Estrategia de Salud Materna, Neonatal e Infantil y Nutrición y Fondo de Donaciones), el Gobierno central adoptó medidas insuficientes e inadecuadas para abordar las deficiencias del sistema sanitario de Manila, según se describe en las conclusiones fácticas. El Comité constata asimismo la falta de un examen exhaustivo de las normativas en vigor, pese a que era un requisito de la Carta Magna cuando se promulgó en 2009. El Comité recuerda que la información que tiene ante sí

demuestra los efectos perjudiciales de la aplicación de la Orden Ejecutiva núm. 003 y la falta de recursos asignados en virtud de la Orden Ejecutiva núm. 030 a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres de Manila, especialmente las mujeres desfavorecidas económicamente. El Comité también recuerda que las consecuencias se pusieron oportunamente en conocimiento del Estado parte.

29. El Comité subraya las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, en las que instó al Estado parte a eliminar la Orden Ejecutiva núm. 030 en tanto que prohibía la asignación de fondos para la compra de materiales y medicamentos destinados al control artificial de la natalidad (CCPR/C/PHL/CO/4, párr. 13).

30. El Comité observa asimismo que la estricta aplicación de la legislación penal por el Estado parte ha agravado todavía más los efectos perjudiciales de las órdenes ejecutivas, según reflejaron los numerosos testimonios de mujeres y de personal sanitario durante la visita de las miembros designadas.

31. En su recomendación general núm. 24, el Comité subraya la responsabilidad que tienen los Estados partes de garantizar que las medidas y las políticas legislativas y ejecutivas se ajusten a sus obligaciones con arreglo al artículo 12 de la Convención para eliminar la discriminación contra la mujer en su acceso a los servicios sanitarios, en particular en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva. El Comité recuerda que, de conformidad con el derecho internacional sobre la responsabilidad del Estado, la obligación contraída con arreglo al artículo 2 d) de la Convención es vinculante para todos los órganos de un Estado parte en todos los niveles de gobierno⁴. La aprobación y aplicación de las Órdenes Ejecutivas núms. 003 y 030 por parte del gobierno local de Manila es imputable, por lo tanto, al Estado parte, que no logró garantizar que el gobierno local se abstuviese de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer, según requiere el artículo 2 d), ni adoptar todas las medidas necesarias, de conformidad con el artículo 2 f), para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra la mujer.

2. Artículos 12 y 10 h)

32. El Comité recuerda el párrafo 11 de su recomendación general núm. 24, según el cual la negativa de un Estado parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. El Comité subraya, además, en el párrafo 12 de la recomendación general, que las características privativas de las mujeres en comparación con los hombres incluyen factores biológicos, como las funciones reproductivas de la mujer⁵. Dado que dichos factores influyen sobre las necesidades de las mujeres en cuanto a salud reproductiva, el Comité considera que la igualdad sustantiva requiere que los Estados partes presten atención a los factores de riesgo que afectan predominantemente a las mujeres. Por lo tanto, puesto que únicamente las mujeres pueden quedarse embarazadas, la falta de acceso a los anticonceptivos afecta sin duda a su salud de manera desproporcionada. El Comité estima que las mujeres de

⁴ Véase la recomendación general núm. 28, párr. 39, y la observación general núm. 31 del Comité de Derechos Humanos, párr. 4.

⁵ Véase también la comunicación núm. 17/2008, *Pimentel c. el Brasil*, dictamen aprobado el 25 de julio de 2011, párr. 7.6.

Manila son quienes soportan principalmente las consecuencias del hecho de no poder acceder a toda la gama de servicios en materia salud reproductiva ni utilizarlos, incluidos los métodos anticonceptivos modernos, y se ven desfavorecidas de manera desproporcionada.

33. El Comité recuerda las conclusiones fácticas relativas a las consecuencias de la aplicación de las Órdenes Ejecutivas núms. 003 y 030 sobre la mujer y observa que dicha aplicación, a lo largo de muchos años, tuvo graves consecuencias en su salud y su acceso a los servicios sanitarios adecuados. El Comité observa que se pusieron en peligro la vida y la salud de muchas mujeres, puesto que se vieron obligadas a tener más hijos de los que deseaban o de los que su salud les permitía. En particular, el Comité toma nota de las consecuencias, que pueden poner en peligro la vida, de los embarazos no planificados o no deseados como resultado directo de la denegación del acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos, así como de la estricta tipificación como delito del aborto, sin excepción alguna, en la legislación del Estado parte. Las complicaciones derivadas de los abortos en condiciones de riesgo e ilegales constituyen una causa importante de muertes maternas en Manila, tal como reconoce el Estado parte. Por lo tanto, es evidente para el Comité que el hecho de que el Estado parte no facilitase toda la gama de servicios, productos básicos e información en materia de salud sexual y reproductiva dio lugar a embarazos no planificados, abortos en condiciones de riesgo y muertes maternas innecesarias y evitables.

34. El Comité estima que la Orden Ejecutiva núm. 003 en efecto tuvo como resultado la denegación sistemática del acceso asequible a los métodos anticonceptivos modernos y a la información y los servicios relacionados. Esta prohibición perjudicó en particular a los grupos desfavorecidos de mujeres, incluidas las mujeres pobres, las adolescentes y las mujeres que sufren relaciones abusivas. Por ejemplo, las adolescentes corrieron un mayor riesgo de sufrir embarazos no deseados y lesiones o muertes relacionadas con el embarazo a raíz de mantener relaciones sexuales sin protección o forzadas, ante las que son especialmente vulnerables. Además, el hecho de que las mujeres con pocos o ningún ingreso no puedan controlar su fecundidad está directamente vinculado con los elevados niveles de pobreza de Manila. El Comité observa que las consecuencias de la Orden Ejecutiva núm. 003 se vieron agravadas por la prohibición de financiación incluida en la Orden Ejecutiva núm. 030. El Comité estima que el Estado parte no eliminó los obstáculos económicos y sociales a los servicios de salud reproductiva de tal manera que todas las mujeres, independientemente de su edad y nivel de ingresos, pudiesen gozar de igualdad de acceso a servicios asequibles que respondiesen a sus necesidades específicas en materia de salud. El Comité también destaca que la falta de acceso a métodos anticonceptivos modernos ha dado lugar a una mayor exposición de las mujeres al VIH/SIDA y a otras enfermedades de transmisión sexual.

35. Recordando que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva presupone la disponibilidad y asequibilidad de los servicios y productos básicos adecuados y sostenibles, el Comité concluye que el Estado parte no tomó las medidas apropiadas y efectivas para garantizar el acceso a los servicios y productos básicos de salud sexual y reproductiva para las mujeres de Manila. Los programas y políticas elaborados por el Estado parte a nivel nacional, en particular la Estrategia de Salud Materna, Neonatal e Infantil y Nutrición y el Fondo de Donaciones, si bien son encomiables, no han sido suficientes para abordar las deficiencias y fallos del

gobierno local. Además, el Comité rechaza las explicaciones del Estado parte relativas a las consideraciones sobre los costos para justificar la publicación de la Orden Ejecutiva núm. 030, que ha ocasionado el deterioro de la salud de las mujeres.

36. El Comité concluye que el Estado parte no ha garantizado el acceso a toda la gama de servicios y productos básicos en materia de salud sexual y reproductiva, incluida la prestación de información y asesoramiento sobre los métodos modernos de planificación familiar, en violación del artículo 12 de la Convención. Asimismo, considera que el Estado parte no ha eliminado los obstáculos para garantizar el acceso efectivo de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva, de conformidad con el párrafo 21 de la recomendación general núm. 24. El Comité estima que dicho hecho constituye una discriminación y una violación del artículo 12.

37. Además, el Comité recuerda el párrafo 22 de su recomendación general núm. 21, en el que se destacaba que “a fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres deben tener información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia, según dispone el inciso h) del artículo 10 de la Convención”. El Comité considera que las mujeres tienen un “un derecho tutelado por el apartado h) del artículo 10 de la Convención a recibir la información y el asesoramiento apropiados sobre la planificación familiar a través del personal del hospital”⁶ a fin de permitir que adopten decisiones con pleno conocimiento de causa en relación con su salud reproductiva.

38. El Comité recuerda que las mujeres de Manila, especialmente las jóvenes y las adolescentes, no han tenido acceso a suficiente información acerca de los métodos anticonceptivos modernos como resultado de la aplicación de las Órdenes Ejecutivas núms. 003 y 030 o han recibido de forma constante información errónea acerca de los riesgos, efectos secundarios y beneficios de los anticonceptivos modernos. El Comité estima, por consiguiente, que el acceso práctico de las mujeres a los servicios de salud reproductiva estuvo en peligro debido a la falta de conocimientos o conciencia para la adopción de decisiones con conocimiento de causa, como, por ejemplo, la información sobre si estaba permitido jurídicamente recibir anticonceptivos modernos en los establecimientos sanitarios públicos, su eficacia, sus riesgos y sus beneficios. El Comité estima también que muchas mujeres de Manila han tomado decisiones basándose en la información errónea recibida, por ejemplo, sobre los efectos negativos de los anticonceptivos orales o de los procedimientos de ligadura de trompas.

39. El Comité concluye que el hecho de no facilitar información acerca de los métodos anticonceptivos modernos y su utilización también viola el artículo 10 h) de la Convención, que requiere que los Estados partes faciliten el acceso a la educación sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluyendo información y asesoramiento sobre la planificación familiar.

⁶ Véase la comunicación núm. 4/2004, *A. S. c. Hungría*, dictamen aprobado el 14 de agosto de 2006, párr. 11.2.

3. Artículo 16 1) e)

40. En el párrafo 21 de su recomendación general núm. 21, el Comité recordó que el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos repercuten en la vida de las mujeres y también afectan a su salud física y mental, así como a la de sus hijos, y que, por estas razones, la mujer tiene derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos que tiene. El Comité observó, asimismo, en el párrafo 23, que “hay amplio acuerdo en que cuando se dispone libremente de medidas apropiadas para la regulación voluntaria de la fecundidad, mejoran la salud, el desarrollo y el bienestar de todas las personas de la familia” y que “estos servicios mejoran la calidad general de la vida y la salud de la población, y la regulación voluntaria del crecimiento demográfico ayuda a conservar el medio ambiente y a alcanzar un desarrollo económico y social duradero”.

41. El Comité considera que, a través de las políticas del gobierno local de Manila y su aplicación, el Estado parte ha menoscabado el derecho de las mujeres a decidir de forma libre y responsable sobre el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, defendiendo y facilitando únicamente los métodos naturales de planificación familiar. A las mujeres de Manila se les negó el acceso a la información y los servicios relativos a los métodos anticonceptivos modernos, privándolas así de su capacidad y autonomía para adoptar decisiones fundamentales e íntimas que afectan a su cuerpo y su vida de manera informada y segura. De este modo, los derechos de la mujer a la planificación familiar y a ejercer su libre elección e independencia a la hora de tomar decisiones con respecto al número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos resultaron inútiles y la denegación de dichos derechos agravó las desigualdades entre hombres y mujeres en el matrimonio y las relaciones familiares. El Comité estima, por lo tanto, que el Estado parte no proporcionó la educación, los servicios y los medios necesarios para cumplir sus obligaciones en virtud del artículo 16 1) e).

4. Artículos 5 y 12

42. El Comité considera que el artículo 5, interpretado conjuntamente con los artículos 12 y 16, requiere que los Estados partes eliminen los estereotipos de género que impiden la igualdad en el sector de la salud y en el matrimonio y las relaciones familiares. En el párrafo 28 de su recomendación general núm. 24, el Comité reconoce la vinculación entre el artículo 5 b) y el artículo 12, en cuanto exigen que los Estados Partes garanticen que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social. El Comité opina que los estereotipos de género pueden afectar a la capacidad de la mujer para adoptar libremente decisiones con conocimiento de causa sobre su atención médica, sexualidad y reproducción y que, además, afectan a su autonomía para determinar su propio papel en la sociedad.

43. Por consiguiente, el Comité estima que la aplicación de las Órdenes Ejecutivas núms. 003 y 030 en relación con la prestación de servicios y productos básicos en materia de salud reproductiva en Manila reforzó los estereotipos de género perjudiciales para la mujer, dado que se incorporaron y transmitieron imágenes estereotipadas de la función primordial de las mujeres como procreadoras y cuidadoras de los hijos, perpetuando de este modo los estereotipos discriminatorios ya predominantes en la sociedad de Filipinas. Dichos estereotipos continuaron contribuyendo a la creencia de que era aceptable negar a las mujeres el acceso a los

métodos anticonceptivos modernos debido a su papel natural como madres y tuvo el efecto de menoscabar el disfrute por parte de las mujeres de sus derechos amparados por el artículo 12 de la Convención. El Comité concluye que el Estado parte ha violado sus obligaciones con arreglo al artículo 5 de la Convención.

5. Artículos 2 c) y 12

44. El Comité observa que la acción judicial presentada por 20 demandantes, inicialmente ante el Tribunal de Apelaciones el 29 de enero de 2008, posteriormente ante el Tribunal Supremo el 29 de septiembre de 2008 y finalmente ante el Tribunal Regional de Primera Instancia el 20 de abril de 2009, para impugnar la Orden Ejecutiva núm. 003 (*Osil*), todavía seguía pendiente ante la última instancia mencionada en el momento de aprobación del informe. El Comité recuerda que el Tribunal de Apelaciones tardó 3 meses en pronunciarse sobre la cuestión, en lugar de las 24 horas que establecen las normas de procedimiento civil, y desestimó la solicitud sin celebrar una audiencia sobre el fondo de la cuestión por no haberse presentado declaraciones tributarias. Asimismo, observa que, el 6 de octubre de 2008, el Tribunal Supremo no dictaminó sobre el fondo de la cuestión en relación con los 19 demandantes que habían firmado la petición y que, el 15 de diciembre de 2008, también desestimó una moción para reconsiderar el caso. El Comité observa, además, que la petición presentada ante el Tribunal Regional de Primera Instancia el 20 de abril de 2009 sigue estando pendiente y que el Tribunal ha tardado más de tres años en dictaminar sobre una moción de la Oficina del Alcalde para desestimar la petición. En estas circunstancias, el Comité concluye que el proceso judicial se ha demorado indebidamente, menoscabando de este modo la eficacia de los recursos disponibles.

45. El Comité destaca que, de acuerdo con el párrafo 33 de la recomendación general núm. 28, los Estados partes deben “asegurarse de que los tribunales apliquen el principio de igualdad tal como está enunciado en la Convención e interpretar la ley, en la mayor medida posible, de conformidad con las obligaciones de los Estados partes en virtud de la Convención”. De acuerdo con el párrafo 34, los Estados partes deben “asegurarse de que haya recursos asequibles, accesibles y oportunos para la mujer [...] y de que esos recursos se determinen en una audiencia justa por un juez o un tribunal competente e independiente, según proceda”. El Comité recuerda que los compromisos adquiridos en virtud del artículo 2 c) de la Convención constituyen estrictas obligaciones de resultado. De esto se desprende que el Estado parte no ha puesto en marcha un sistema para garantizar una protección judicial eficaz ni para proporcionar recursos judiciales eficaces para las violaciones de los derechos humanos sufridas por las mujeres de Manila como resultado de la Orden Ejecutiva núm. 003, como pone de manifiesto la falta de voluntad del poder judicial para pronunciarse, sin demoras indebidas, sobre el caso *Osil* en relación con la revocación de la orden ejecutiva en litigio. En tales circunstancias, el Comité considera que el Estado parte no cumplió con sus obligaciones, en virtud del artículo 2 c) de la Convención, de garantizar una protección y acción judicial eficaces⁷.

⁷ De acuerdo con el párrafo 13 de la recomendación general núm. 24, relativa a los derechos de las mujeres a la atención de la salud, el hecho de no poner en marcha un sistema que garantice la eficacia de las medidas judiciales constituirá una violación del artículo 12.

C. Naturaleza grave o sistemática de las violaciones

46. Dentro del significado del artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención y del artículo 83 del reglamento, las violaciones cometidas por un Estado parte de los derechos establecidos en la Convención deben ser graves o sistemáticas. A la vista de la información recibida y obtenida antes, en el curso e inmediatamente después de la visita de las miembros designadas y recordando que las disposiciones mencionadas a continuación deben interpretarse junto con las recomendaciones generales núms. 21, 24 y 28, el Comité estima que el Estado parte no ha cumplido con sus obligaciones en virtud de la Convención y, por lo tanto, es responsable de las siguientes violaciones, que se consideran graves y sistemáticas:

- Las violaciones de los derechos amparados por el artículo 12, leído por separado;
- Las violaciones de los derechos amparados por el artículo 12, leído conjuntamente con los artículos 2 c), d) y f), 5 y 10 h);
- Las violaciones de los derechos amparados por el artículo 16 1) e), leído por separado.

47. La determinación del Comité respecto a la gravedad de las violaciones tiene en cuenta, en particular, la magnitud, prevalencia, naturaleza y repercusión de las violaciones constatadas. El número de personas afectadas por las políticas establecidas en las órdenes ejecutivas es significativamente alto, dado que miles de mujeres en edad de procrear continúan careciendo de un acceso adecuado a servicios de salud sexual y reproductiva en Manila, teniendo en cuenta que las adolescentes comienzan a tener hijos a una edad temprana. La aplicación de las Órdenes Ejecutivas núms. 003 y 030 ha dado lugar a tasas más elevadas de embarazos no deseados y de abortos en condiciones de riesgo, ha incrementado la morbilidad y la mortalidad maternas y ha aumentado la exposición a las enfermedades de transmisión sexual y el VIH. El Comité también toma nota de las consecuencias, que pueden poner en peligro la vida, de recurrir a abortos en condiciones de riesgo como método anticonceptivo y recuerda que existe una vinculación directa entre las elevadas tasas de mortalidad materna resultantes de los abortos en condiciones de riesgo y la falta de acceso a los métodos anticonceptivos modernos. Además, el Comité destaca que cada una de las violaciones establecidas alcanza el umbral de gravedad necesario debido a las significativas consecuencias, detalladas en las conclusiones, para la salud, el desarrollo personal y la seguridad económica de las mujeres, en particular para las mujeres desfavorecidas económicamente. La denegación del acceso a servicios asequibles de salud sexual y reproductiva, incluida toda la gama de métodos anticonceptivos, tuvo graves consecuencias para la vida y la salud de muchas mujeres y también afectó a su disfrute de diversos derechos enunciados en la Convención en ámbitos como el empleo y la educación. Al limitar los derechos de la mujer a elegir libremente el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, se menoscabó la capacidad de las mujeres y niñas para acceder a las mismas oportunidades de educación y empleo de las que disfrutaban los hombres y, de este modo, se las mantuvo en la pobreza o se las empujó todavía más a ella.

48. El Comité considera que la denegación sistemática de la igualdad de derechos para las mujeres puede producirse deliberadamente, es decir, con la intención del Estado parte de cometer tales actos, o como resultado de leyes o políticas

discriminatorias, con dicho propósito o sin él. El carácter sistemático de las violaciones también puede evaluarse a la vista de la presencia de una pauta significativa y persistente de actos que no son el resultado de un suceso aleatorio. El Comité sostiene que el carácter sistemático de cada una de las violaciones constatadas es evidente debido a la preponderancia de las violaciones que se produjeron como resultado de las políticas que afectaron de manera desproporcionada a las mujeres y las discriminaron. El Comité toma nota de que, si bien la falta de acceso a los anticonceptivos resulta problemática de manera generalizada en todo el Estado parte, la situación en Manila es especialmente indignante, por ser el resultado de una política oficial y deliberada que sitúa una determinada ideología por encima del bienestar de las mujeres y que fue diseñada y aplicada por el gobierno local para negar al acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos modernos, información y servicios. El Comité cree que las violaciones no son casos aislados, puesto que la aplicación continuada de la Orden Ejecutiva núm. 003 durante un decenio dio lugar a la incapacidad del sistema sanitario para prestar servicios de salud sexual y reproductiva diferentes de la llamada “planificación familiar natural” y provocó que las mujeres se enfrentasen constantemente a obstáculos significativos para obtener acceso de forma asequible a servicios, productos básicos e información en materia de salud sexual y reproductiva. Las conclusiones fácticas anteriores demuestran que el Estado parte consintió una situación que duró más de 12 años, durante los mandatos sucesivos de 2 alcaldes diferentes.

IV. Recomendaciones

49. De conformidad con su jurisprudencia y su recomendación general núm. 24, el Comité recuerda que para lograr de manera práctica la igualdad sustantiva es necesario adaptarse a las necesidades de salud y los intereses específicos y diferentes de las mujeres, incluidos los relacionados con su fecundidad, así como *respetar, proteger y hacer efectivos*⁸ los derechos reproductivos de las mujeres, facilitándoles acceso universal a toda la gama de anticonceptivos e información relacionada, además de asesoramiento y servicios.

50. A la vista de las conclusiones enunciadas en el presente documento y de conformidad con las recomendaciones pertinentes dirigidas al Estado parte por otros órganos de las Naciones Unidas, el Comité se remite a sus anteriores observaciones finales y a sus recomendaciones generales núms. 21, 24 y 28 y formula una serie de recomendaciones al Estado parte.

A. Marco institucional y jurídico

51. El Comité exhorta al Estado parte a:

⁸ Véase, en concreto, el párrafo 37 de la recomendación general núm. 24: “El deber de los Estados Partes de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, la información y la educación, entraña la obligación de respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica y velar por su ejercicio” y “Los Estados Partes han de garantizar el cumplimiento de esas tres obligaciones en su legislación, sus medidas ejecutivas y sus políticas”.

a) **Aplicar plenamente la Carta Magna de la Mujer y sus normas y reglamentos de aplicación, que garantizan, entre otras cosas, el acceso de la mujer a métodos eficaces de planificación familiar;**

b) **Una vez resueltas las acciones de inconstitucionalidad presentadas ante el Tribunal Supremo, y si se declara constitucional, garantizar la aplicación inmediata de la Ley de Salud Reproductiva y de sus normas y reglamentos de aplicación, incluidas las disposiciones que garantizan el acceso universal a toda la gama de servicios e información en materia de salud reproductiva para las mujeres, especialmente para las mujeres desfavorecidas económicamente, garantizar que la descentralización de los servicios sanitarios y la autonomía de las dependencias del gobierno local no representen obstáculos para la aplicación del nuevo marco jurídico y establecer mecanismos en todos los niveles de gobierno para velar por su estricta aplicación en todo el territorio del Estado parte;**

c) **Finalizar, sin demora y conforme a un calendario preciso, el examen de las leyes o reglamentos discriminatorios restantes en el ámbito de la salud reproductiva, tal como exige la Carta Magna, y modificar o derogar dichas disposiciones cuando sea necesario;**

d) **Garantizar que las Órdenes Ejecutivas núms. 003 y 030 se revoken oficialmente, con carácter urgente, y que los trabajadores de la salud y el público en general, en particular las mujeres, sean informados de forma debida y oportuna de dicha revocación;**

e) **Modificar los artículos 256 a 259 de su Código Penal para legalizar el aborto en los casos de violación, incesto, amenaza para la vida o la salud de la madre o graves malformaciones del feto y despenalizar todos los demás casos en los que las mujeres se sometan al aborto, así como aprobar las normas procesales necesarias para garantizar el acceso efectivo al aborto legal;**

f) **Reforzar los mecanismos nacionales existentes, por ejemplo, la Comisión de la Mujer, fortaleciendo su mandato, autoridad y visibilidad, además de sus recursos humanos, financieros y técnicos, supervisar el cumplimiento por parte de los gobiernos locales de las normas internacionales y las leyes nacionales relativas a la prestación de servicios de salud reproductiva; examinar la posibilidad de descentralizar su actividad creando oficinas regionales; y mejorar su coordinación con el Departamento de Salud, el Departamento del Interior y de Gobierno Local y la Comisión de Derechos Humanos en el ámbito de la salud reproductiva;**

g) **En consonancia con su deber en virtud de las disposiciones de la Carta Magna sobre la promoción y protección de los derechos de la mujer, examinar la posibilidad de ampliar el mandato de la Comisión de Derechos Humanos para permitir que reciba denuncias y proporcione recursos en casos de violaciones de, en concreto, los derechos reproductivos de la mujer; facilitar a la Comisión suficientes recursos financieros, humanos y técnicos para garantizar que pueda cumplir de manera eficaz sus funciones actuales y adicionales; y adoptar todas las medidas necesarias para garantizar su plena autonomía financiera;**

h) **A la vista de la descentralización de los servicios sanitarios entre las dependencias de los gobiernos locales, establecer mecanismos eficaces de**

supervisión y vigilancia, según lo dispuesto en el Código de Administración Local, a fin de garantizar que la legislación, las estrategias y las políticas relacionadas con la salud reproductiva y adoptadas y aplicadas por dichas dependencias cumplan con las obligaciones del Estado parte con arreglo la Convención y que se basen en pruebas científicas y no discriminen a las mujeres en la práctica, y velar por la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios y productos básicos en materia de salud reproductiva en todos los niveles de gobierno, a lo largo y ancho del territorio del Estado parte;

i) Reforzar los mecanismos existentes de coordinación y presentación de informes entre el Departamento de Salud, sus centros sanitarios regionales y los departamentos de salud de las dependencias de los gobiernos locales para velar por la aplicación de estrategias y políticas nacionales relacionadas con la salud sexual y reproductiva;

j) Garantizar que las dependencias de los gobiernos locales pongan en marcha recursos jurídicos eficaces para las mujeres que soliciten reparación por las violaciones de su derecho a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva; garantizar que los tribunales dictaminen sin demoras indebidas sobre los casos que afectan a los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva; y eliminar los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres para obtener acceso a la justicia;

k) Garantizar que la Convención, las recomendaciones generales del Comité, el Protocolo Facultativo y las opiniones del Comité en virtud del Protocolo Facultativo se conviertan en parte integral de la educación y capacitación de jueces, abogados y fiscales a nivel nacional, regional y municipal, con miras a velar por la aplicación eficaz de los derechos de las mujeres en materia de salud, incluidas las disposiciones pertinentes de la Carta Magna y la Ley de Salud Reproductiva;

l) En consonancia con su Constitución, que establece la separación de la iglesia y el Estado, garantizar que las políticas y la legislación del Estado concedan prioridad a la protección de los derechos de salud de las mujeres, en particular de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva, por encima de cualquier postulado religioso que pueda dar lugar a discriminación *de facto* o *de jure* contra la mujer y afectar de forma negativa a su acceso a los servicios, productos básicos e información en relación con la salud sexual y reproductiva, incluso diseñando estrategias para fomentar la concienciación de los parlamentarios, los funcionarios gubernamentales, los partidos políticos y los poderes ejecutivo y legislativo de los gobiernos locales, con miras a eliminar todos los obstáculos ideológicos que limitan el acceso de la mujer a los servicios, productos básicos e información relativos a la salud sexual y reproductiva.

B. Derechos y servicios en materia de salud sexual y reproductiva

52. El Comité exhorta al Estado parte a:

a) Abordar la necesidad no atendida de anticoncepción, especialmente en Manila, con especial atención a las mujeres desfavorecidas económicamente y las adolescentes, garantizando el acceso universal y asequible a toda la gama

de servicios, productos básicos e información en materia de salud sexual y reproductiva, que debe incluir la disponibilidad de los métodos anticonceptivos más seguros y avanzados tecnológicamente, entre ellos, los anticonceptivos orales y los anticonceptivos de emergencia, los dispositivos intrauterinos y los servicios de ligadura de trompas, así como la asignación, en los presupuestos gubernamentales a nivel nacional y local, de suficiente abastecimiento de dichos métodos anticonceptivos en todos los establecimientos sanitarios públicos, con especial atención a las dependencias de los gobiernos locales con tasas bajas de uso de anticonceptivos; adoptar todas las medidas necesarias para eliminar todos los obstáculos económicos y estructurales que ocasionan un acceso desigual a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas las limitaciones relacionadas con el estado civil, la edad y el número de hijos; y examinar la posibilidad de ampliar el sistema público de seguros médicos para que abarque los costos de los métodos anticonceptivos modernos;

b) Garantizar que se proporcione asesoramiento e información no sesgados, con base científica y basados en los derechos sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos todos los métodos anticonceptivos, en todos los establecimientos sanitarios gubernamentales, provinciales y municipales del Estado parte para hacer frente a la creciente desinformación y para velar por que las mujeres puedan tomar decisiones con conocimiento de causa sobre el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos y no tengan que recurrir a abortos en condiciones de riesgo;

c) Volver a introducir los anticonceptivos de emergencia en el Estado parte, en particular para evitar los embarazos precoces y no planificados y en los casos de violencia sexual, así como promover y dar a conocer las ventajas de los anticonceptivos de emergencia en tales situaciones, en particular entre las adolescentes;

d) Garantizar que se imparta capacitación sistemática sobre los derechos, servicios y productos básicos en materia de salud sexual y reproductiva a los profesionales de la salud de todos los hospitales públicos, centros de salud y maternidades, así como a los grupos sanitarios de las comunidades, especialmente en Manila, con miras a hacer frente a la pérdida de capacidad institucional y conocimiento y al desgaste de las aptitudes como consecuencia de la aplicación de las Órdenes Ejecutivas núms. 003 y 039; y vigilar que las dependencias de los gobiernos locales asignen suficientes fondos para dicha capacitación sistemática, a fin de asegurar que sea proporcional a sus necesidades;

e) Facilitar a las mujeres el acceso a servicios de alta calidad de atención posterior al aborto en todos los establecimientos sanitarios públicos, especialmente en caso de complicaciones a raíz de abortos en condiciones de riesgo, incluso volviendo a introducir el misoprostol, a fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas; garantizar que las mujeres que padezcan complicaciones relacionadas con el aborto no sean denunciadas ante las fuerzas del orden, amenazadas con ser detenidas o sometidas a agresiones físicas o verbales, discriminación o estigmatización, ni que se les demore o niegue el acceso a la atención médica; adoptar una política de privacidad para los pacientes a fin de velar por la confidencialidad entre el médico y el paciente, especialmente a la hora de tratar a mujeres que padecen complicaciones

relacionadas con el aborto; garantizar que las mujeres que necesiten servicios de atención posterior al aborto dispongan de procedimientos de información eficaces para denunciar los abusos y la discriminación, sin miedo a represalias; y llevar a cabo investigaciones sobre la incidencia de los abortos en condiciones de riesgo en el Estado parte y su repercusión sobre la salud de las mujeres y las tasas de mortalidad y morbilidad maternas, y poner dicha información a disposición del Comité en su próximo informe periódico;

f) Establecer un mecanismo y un marco regulatorio para la práctica de la objeción de conciencia por los profesionales sanitarios a fin de velar por que dicha práctica individual no influya en la adopción de decisiones de la mujer en relación con su salud sexual y reproductiva ni impida su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y garantizar la prestación de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva por parte de personal sanitario alternativo;

g) Garantizar que las dependencias de los gobiernos locales establezcan protocolos de atención médica y procedimientos hospitalarios para prevenir y sancionar los abusos y la discriminación contra la mujer, además de mecanismos de denuncia dentro de los sistemas descentralizados de atención médica, como, por ejemplo, los procedimientos de investigación especializada y apelación o las mediadoras en cuestiones relacionadas con la salud, a fin de investigar las denuncias e imponer sanciones apropiadas contra los profesionales sanitarios responsables de abusos y discriminación contra las pacientes;

h) Integrar una educación, apropiada para cada edad, sobre la salud sexual y reproductiva en los planes de estudios, incluida la educación sexual integral, para los adolescentes y las adolescentes, que abarque la prevención de los embarazos precoces y de las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas, el VIH/SIDA;

i) Llevar a cabo campañas de educación y sensibilización para mejorar la concienciación de las mujeres y las adolescentes sobre los derechos y servicios en materia de salud sexual y reproductiva, especialmente sobre la utilización y la legalidad de los métodos anticonceptivos modernos en el Estado parte, y sobre los riesgos relacionados con los abortos en condiciones de riesgo, haciendo frente mediante esas campañas a las ideas falsas relacionadas con la salud acerca de los métodos anticonceptivos modernos, así como a los estereotipos basados en el género que desalientan el uso de los métodos anticonceptivos modernos;

j) Continuar solicitando el apoyo técnico de la comunidad internacional, además de asistencia financiera cuando sea pertinente, y reforzar la colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones de mujeres, y la prestación de apoyo a estas, a fin de mejorar al acceso de la mujer a los servicios, productos básicos e información en materia de salud sexual y reproductiva, en particular fomentando las consultas nacionales sobre estas cuestiones.