



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

Distr. general  
7 de diciembre de 2020  
Español  
Original: inglés

## Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

### Dictamen del Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación núm. 143/2019\*.\*\*

<i>Comunicación presentada por:</i>	S. B. y M. B. (representadas por la abogada Natasha Boshkova)
<i>Presuntas víctimas:</i>	Las autoras
<i>Estado parte:</i>	Macedonia del Norte
<i>Fecha de la comunicación:</i>	16 de mayo de 2019 (presentación inicial)
<i>Referencias:</i>	Transmitidas al Estado parte el 24 de mayo de 2019 (no se publicaron como documento)
<i>Fecha de aprobación del dictamen:</i>	2 de noviembre de 2020
<i>Asunto:</i>	Discriminación contra las mujeres romaníes
<i>Cuestiones de procedimiento:</i>	Ninguna
<i>Artículos de la Convención:</i>	1; 2 a), c) y e); y 12
<i>Artículo del Protocolo Facultativo:</i>	Ninguno

\* Aprobado por el Comité en su 77º período de sesiones (26 de octubre a 5 de noviembre de 2020).

\*\* Participaron en el examen de la presente comunicación los siguientes miembros del Comité: Gladys Acosta Vargas, Hiroko Akizuki, Tamader Al-Rammah, Nicole Ameline, Gunnar Bergby, Marion Bethel, Louiza Chalal, Esther Eghobamien-Mshelia, Naéla Gabr, Hilary Gbedemah, Nahla Haidar, Dalia Leinarte, Rosario G. Manalo, Lia Nadaraia, Aruna Devi Narain, Ana Peláez Narváez, Bandana Rana, Rhoda Reddock, Elgun Safarov, Wenyan Song, Genoveva Tisheva y Franceline Toé-Bouda.



## Antecedentes

1. Las autoras de la comunicación son S. B. y M. B., nacionales de Macedonia del Norte, de etnia romaní, nacidas en 1988 y 1985, respectivamente. Su denuncia se refiere a la denegación del acceso a servicios ginecológicos, en particular a la negativa de un centro de salud privado a aceptarlas como pacientes por su origen étnico, y a la falta de servicios ginecológicos en la zona donde viven como una forma de discriminación contra la mujer. Las autoras afirman ser víctimas de una vulneración de los derechos que les confieren los artículos 1, 2 a), c) y e) y 12 de la Convención, debido a que el Estado parte no ha introducido medidas positivas en favor de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres romaníes, lo que, en la práctica, hace que las autoras no disfruten de su derecho a la salud en condiciones de igualdad. La Convención y su Protocolo Facultativo entraron en vigor para el Estado parte el 17 de febrero de 1994 y el 17 de enero de 2004, respectivamente. Las autoras están representadas por la abogada Natasha Boshkova.

## Los hechos expuestos por las autoras

2.1 Las dos autoras viven con sus respectivas parejas, con las que cada una tiene tres hijos. Son de origen romaní y viven en la mayor comunidad romaní de Macedonia del Norte, en el municipio de Šuto Orizari. Sostienen que, en Šuto Orizari, las mujeres romaníes tienen dificultades para acceder, como es su derecho, a servicios ginecológicos de alta calidad, dado que no se ofrecen dichos servicios en el mismo municipio, a pesar de que en él viven más de 13.000 mujeres en edad reproductiva. Las dificultades a las que se enfrentan también son atribuibles a los prejuicios y la discriminación contra los romaníes por parte de los profesionales de la salud que trabajan en los consultorios ginecológicos de la ciudad de Skopje.

2.2 Antes de producirse los acontecimientos descritos en la denuncia de las autoras, se habían denunciado varios casos de trato discriminatorio similar contra mujeres romaníes en el consultorio de una ginecóloga, la Dra. L. K. Con el fin de obtener pruebas del comportamiento discriminatorio de la ginecóloga, dos organizaciones de la sociedad civil, el Comité Helsinki de Derechos Humanos y la Health Education and Research Association, crearon una simulación. Esta simulación, o prueba, se llevó a cabo en el centro de salud y en ella participaron mujeres de etnia romaní y no romaní (las autoras de la presente comunicación y las integrantes del grupo de control), todas ellas de nacionalidad macedonia, en edad reproductiva y que necesitaban tratamiento ginecológico.

2.3 El 16 de diciembre de 2015, una de las autoras (S. B., de 28 años en el día de la simulación) acudió al consultorio privado de la Dra. L. K. y pidió que se la aceptara como paciente y se le hiciera un examen ginecológico periódico. La enfermera empleada en el centro se negó, alegando que la doctora ya no aceptaba pacientes jóvenes. El mismo día, una integrante no romaní del grupo de control (de 23 años en el día de la simulación), acudió a la misma ginecóloga y pidió que se la aceptara como paciente. La enfermera la aceptó y la doctora la examinó 20 minutos después.

2.4 El 18 de diciembre de 2015, la segunda autora (M. B., de 30 años en el día de la simulación) también pidió que se la aceptara como paciente, pero fue rechazada por el mismo motivo, a saber, que la doctora ya no aceptaba pacientes jóvenes. Ese mismo día, otra integrante del grupo de control (de 25 años en el día de la simulación) fue aceptada como paciente en el centro y examinada ese mismo día<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Cabe señalar que en la simulación se incluyó a otra mujer de origen romaní que tampoco fue aceptada por el mismo motivo. Los detalles del caso no se exponen en el presente documento, ya que no se ha presentado ninguna denuncia en nombre de la tercera persona romaní, pues esta no presentó sus reclamaciones ante las autoridades nacionales.

2.5 Las autoras afirman que, aunque participaron en una simulación, en realidad buscaban servicios ginecológicos más cercanos a su municipio para poder recibir tratamiento sin tener que desplazarse a zonas más alejadas, ya que ello les suponía un gasto adicional. Además, alegan que la conducta discriminatoria del proveedor privado de servicios de salud les causó daño y sufrimiento emocional.

2.6 El 13 de septiembre de 2016, las autoras interpusieron una demanda contra el centro de salud privado. Pidieron al tribunal que determinara que se había violado su derecho a la igualdad de trato y que les concediera una indemnización por daños morales.

2.7 El 5 de abril de 2017 se celebró una audiencia para escuchar a los testigos de ambas partes. Los testigos de la demandada no se refirieron a los acontecimientos exactos de diciembre de 2015, sino que hablaron en general sobre la labor profesional de la ginecóloga. En su declaración al final de la audiencia, la demandada explicó que había cambiado su política con respecto a los pacientes romaníes debido a que, en una ocasión, la Health Education and Research Association había llevado a su consulta a una pareja romaní (el marido y su mujer tenían una infección). Llevaban ropa sucia y desprendían un olor desagradable, y cuando se fueron tuvo que desinfectar y ventilar la consulta ya que la paciente “tenía un olor acre, olía a cloaca” y a la ginecóloga le preocupaba que otros pacientes no acudieran a su consultorio.

2.8 El 7 de junio de 2017, el tribunal rechazó las alegaciones de las autoras por considerarlas infundadas. El tribunal consideró que las autoras no actuaban para satisfacer sus propias necesidades, sino que los acontecimientos debían considerarse más bien como parte del proyecto de simulación realizado por la Health Education and Research Association, como lo confirmaba el informe de esa misma organización y las declaraciones de los testigos<sup>2</sup>. El tribunal afirmó además que no se había discriminado a las autoras por su origen étnico, sino que se les habían negado los servicios porque no habían presentado sus expedientes médicos completos (no llevaban consigo sus tarjetas de identificación sanitaria ni su historial médico). Las autoras recurrieron la decisión.

2.9 El 17 de mayo de 2018, el tribunal de apelación pronunció su decisión sin celebrar una audiencia pública, desestimó el recurso y confirmó la decisión adoptada en primera instancia. Según las autoras, el tribunal de apelación no proporcionó una justificación razonable de su decisión y ahí se agotaron los recursos internos.

## Denuncia

3.1 Las autoras afirman que el hecho de que el Estado no les brindara una protección efectiva contra la discriminación en el acceso a los servicios de salud constituye una violación de sus derechos en virtud de los artículos 1, 2 a), c) y e) y 12 de la Convención, teniendo en cuenta la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité, relativa a la mujer y la salud<sup>3</sup>. Las autoras sostienen que la falta de servicios ginecológicos en la zona donde viven es una forma de discriminación contra la mujer

<sup>2</sup> Las integrantes del grupo de control declararon que habían sido contratadas por la Health Education and Research Association para representar ese papel a cambio de una compensación pecuniaria.

<sup>3</sup> Las autoras se refieren ampliamente a las preocupaciones expresadas por el Comité en sus observaciones finales de 2006, 2013 y 2018 sobre el informe inicial e informes periódicos segundo y tercero combinados, los informes periódicos cuarto y quinto combinados y el sexto informe periódico del Estado parte. Véanse, respectivamente, [CEDAW/C/MKD/CO/3](#), párrs. 27 y 28; [CEDAW/C/MKD/CO/4-5](#), párrs. 16, 33, 37 y 38; y [CEDAW/C/MKD/CO/6](#), párrs. 11 c), 19, 20 c), 37 y 38. También se refieren a las observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre los informes periódicos segundo a cuarto combinados del Estado parte ([E/C.12/MKD/CO/2-4](#)), párrs. 49 y 50, y a su observación general núm. 14 (2000), relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párrs. 12 y 21.

y que el hecho de que el Estado parte no haya introducido medidas positivas en favor de los derechos de las mujeres romaníes en materia de salud sexual y reproductiva hace que, en la práctica, las autoras no disfruten de su derecho a la salud en condiciones de igualdad.

3.2 Las autoras sostienen, en particular, que han sufrido discriminación, ya que la ginecóloga local no las aceptó como pacientes y les negó un examen ginecológico periódico a causa de su origen étnico, mientras que las mujeres no romaníes fueron admitidas y examinadas el mismo día. También afirman que el tribunal no comprendió la naturaleza, la especificidad y la interseccionalidad de la discriminación ni sus causas profundas y efectos perjudiciales, especialmente en las mujeres de minorías étnicas, y tampoco comprendió que la carga de la prueba se invertía y recaía en la demandada<sup>4</sup>. El tribunal pasó por alto las declaraciones discriminatorias de la demandada en el sentido de que no quería aceptar “ese tipo de personas” en su consulta y que “la paciente tenía un olor acre, olía a cloaca”. El tribunal subestimó el trauma emocional e ignoró el sufrimiento psicológico que las autoras habían experimentado al ser rechazadas, mientras que otras mujeres de la etnia mayoritaria habían recibido servicios ginecológicos inmediatamente. También hizo caso omiso de las declaraciones de las integrantes del grupo de control que habían recibido un trato diferente, bastante opuesto, al reservado a las autoras. El tribunal también hizo caso omiso de la desventajosa situación financiera de las autoras, que necesitaban tener acceso a servicios ginecológicos cercanos a su lugar de residencia para reducir los gastos de viaje. La decisión del tribunal carecía de motivos y en ella no se analizaban las declaraciones de las víctimas ni la situación a la que se enfrentaban; su razonamiento se basaba únicamente en las declaraciones de la demandada.

### **Observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad y el fondo**

4.1 El Estado parte presentó sus observaciones en una nota verbal de fecha 22 de agosto de 2019. El Estado parte sostiene que, en 2019, el Ministerio de Trabajo y Política Social, en cooperación con las organizaciones de la sociedad civil y el órgano nacional de coordinación en materia de no discriminación, tras la aplicación de las leyes, la legislación secundaria y los documentos estratégicos sobre la no discriminación, comenzó a impartir capacitación básica sobre la no discriminación y la lucha contra el discurso de odio. La capacitación incluye una presentación sobre las disposiciones de la nueva Ley de Prevención y Protección contra la Discriminación de 2019 y está concebida para todas las instituciones nacionales y los municipios. En 2019, la formación se impartió a los empleados de los cuerpos de inspección, la Inspección Estatal del Trabajo y el Organismo de Empleo, los jueces, los abogados, los sindicatos y todos los centros de trabajo social. Se han obtenido fondos para continuar las actividades de formación hasta 2021. En 2020, el programa de formación también se impartirá a los profesionales de la salud.

4.2 El Estado parte se remite a la Constitución y afirma que “todo ciudadano tendrá garantizado el derecho a la atención de la salud” y que “los ciudadanos tendrán el derecho y el deber de proteger y promover su propia salud y la de los demás”. Además, el Estado parte ofrece una reseña del marco jurídico de prevención y protección contra la discriminación y las leyes relacionadas con la protección de la salud y los derechos de los pacientes, refiriéndose en particular a la Ley de Asistencia

<sup>4</sup> Las autoras explican que las víctimas de discriminación tienen derecho a solicitar protección judicial en un procedimiento civil, en el que pueden presentar todos los hechos y pruebas que justifiquen su reclamación estableciendo un caso de presunta discriminación, mientras que la carga de la prueba de que no ha habido discriminación recae en el acusado a lo largo del proceso (art. 38 de la Ley de Prevención y Protección contra la Discriminación, de 2010).

Sanitaria<sup>5</sup> y la Ley de Protección de los Derechos de los Pacientes<sup>6</sup>. Sostiene que los pacientes están facultados para ejercer los derechos reconocidos en esas leyes o en un tratado internacional ratificado sin discriminación por motivos de sexo, raza, color de la piel, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o situación social, afiliación a una minoría étnica, situación económica, orientación sexual o cualquier otra condición.

4.3 El Estado parte afirma que la discriminación está prohibida en la prestación de servicios de atención de la salud y que se debe respetar la personalidad y la dignidad de cada paciente. El paciente tiene derecho a recibir atención, tratamiento y rehabilitación de acuerdo con sus necesidades y capacidades individuales y el derecho a mejorar su salud, con miras a lograr el más alto nivel personal posible de salud. El paciente tiene derecho a la seguridad personal durante su estancia en una institución sanitaria. Con el fin de promover los derechos de los pacientes, los municipios y la ciudad de Skopie han establecido una comisión permanente de promoción de los derechos de los pacientes, de conformidad con las disposiciones que rigen el gobierno autónomo local. Además, el Estado parte se refiere también a las disposiciones de la Ley del Seguro Médico.

4.4 El Estado parte sostiene que, además de las normas jurídicas, con el fin de mejorar la disponibilidad y la calidad de la atención de la salud para las categorías de ciudadanos vulnerables, el Ministerio de Salud establece programas específicos. Prevé medidas y actividades encaminadas a sensibilizar a la población acerca de los estilos de vida saludables y el comportamiento adecuado en materia de salud en el período previo a la concepción y los períodos prenatal, posnatal y de lactancia, y a mejorar la calidad de los servicios de salud y la igualdad de acceso a ellos para niñas, niños y madres de categorías vulnerables, como las mujeres romaníes y las mujeres de las zonas rurales.

4.5 Como parte de la implementación del Decenio de la Inclusión Romaní (2005-2015) y de la Estrategia para los Romaníes, en 2012 el Ministerio de Salud puso en marcha un proyecto titulado “Mediadores de Salud Romaníes” en cooperación con el sector de la sociedad civil. El proyecto tiene por objeto superar las barreras de comunicación entre la población romaní y los profesionales de la salud. Mediante visitas sobre el terreno, se localiza a personas o familias que no tienen acceso a servicios de atención de la salud y se las informa de cómo acceder a ellos y al seguro médico y de la disponibilidad de servicios de atención de la salud gratuitos, ofrecidos por el Ministerio, para mejorar el estado de salud de la población romaní. Los mediadores de salud están ubicados en los centros de atención de la salud de los municipios pertinentes, de modo que la población y los profesionales de la salud puedan acceder fácilmente a ellos. El Ministerio lleva a cabo esas actividades para impedir cualquier tipo de discriminación por motivos de raza o cualquier otra condición, y condena ese tipo de discriminación.

### **Comentarios de las autoras a las observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad y el fondo**

5.1 Las autoras presentaron sus comentarios el 9 de noviembre de 2019. Observan que el Estado parte no ha formulado ninguna objeción a la admisibilidad de la comunicación, ni a los hechos, ni a las alegaciones de discriminación que han sufrido,

<sup>5</sup> En cuanto a los principios de atención de la salud consagrados en la Ley, el Estado parte cita el artículo 4, sobre los derechos humanos y los valores en la atención de la salud, y el artículo 9, sobre el principio de equidad.

<sup>6</sup> El Estado parte se refiere a las salvaguardias para proteger los derechos de los pacientes sobre la base del principio de humanidad y el principio de disponibilidad de los servicios de atención de la salud.

ni a la falta de protección efectiva contra esa discriminación. En cambio, en la respuesta del Estado parte se ofrece una breve reseña del marco jurídico de prevención y protección contra la discriminación y de las leyes relacionadas con la protección de la salud y los derechos de los pacientes.

5.2 Según las autoras, el Estado parte tiene el deber de abordar todos los aspectos de sus obligaciones en virtud de la Convención. Las autoras reconocen que la aprobación de la Ley de Prevención y Protección contra la Discriminación de 2019 es un paso importante para combatir la discriminación contra la mujer. Sin embargo, sostienen que el Estado parte no explicó de qué manera garantiza la aplicación efectiva de la ley a fin de eliminar la desigualdad de trato de las mujeres, incluidas las más marginadas. Además, hasta la fecha, el Parlamento todavía no ha elegido a los miembros de la comisión de prevención y protección contra la discriminación, que se supone debe ser un órgano profesional independiente para promover la igualdad y prevenir la discriminación y servir de mecanismo eficaz de protección contra la discriminación.

5.3 Las autoras afirman que el Estado parte no describió las medidas directamente orientadas a eliminar las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que son perjudiciales para la mujer y perpetúan la idea de su inferioridad y los papeles estereotipados de la mujer y el hombre, lo que viola sus derechos a la salud sexual y reproductiva. Además, no se han hecho progresos significativos a nivel nacional o local en la eliminación de los prejuicios y estereotipos en relación con los romaníes, en particular los que afectan a las mujeres romaníes.

5.4 Aparte de la capacitación de profesionales, incluidos jueces y abogados, sobre los nuevos aspectos de la Ley de Prevención y Protección contra la Discriminación, el Estado parte no ha cumplido la obligación que le incumbe en virtud de la Convención de adoptar diversas medidas para garantizar que las mujeres y los hombres disfruten de los mismos derechos en la ley y también en la práctica, asegurando así que las mujeres romaníes no afronten obstáculos para acceder a servicios ginecológicos.

5.5 Las autoras señalan que las mujeres romaníes siguen teniendo dificultades para acceder a servicios ginecológicos en su municipio y en los consultorios ginecológicos cercanos al municipio de Šuto Orizari. Desde 2018, hay una ginecóloga en el municipio<sup>7</sup>, pero eso no ha mejorado el acceso a los servicios para las mujeres romaníes en particular. La ginecóloga es de Albania y apenas habla el macedonio o el idioma romaní. Por consiguiente, las pacientes romaníes experimentan una barrera lingüística para acceder a servicios de atención de salud de alta calidad. Además, la doctora ha expresado públicamente sus creencias religiosas que definen su postura provida como ginecóloga. Por consiguiente, trata de ejercer influencia en las mujeres para que cambien su decisión de interrumpir el embarazo, ya que el aborto va en contra de sus creencias religiosas.

5.6 Las autoras añaden que, en 2019, la Iniciativa de Mujeres Romaníes del municipio de Šuto Orizari documentó más de 60 casos en los que se cobraron honorarios ilegales a mujeres por servicios ginecológicos que deberían haberse prestado gratuitamente de conformidad con la Ley del Seguro Médico (por ejemplo, creación de un expediente médico, exámenes de ultrasonido, análisis de sangre y orina, frotis de Papanicolaou y pruebas microbiológicas). Se presentaron un total de 22 quejas individuales a la Oficina del Defensor del Pueblo en las que se alegaba que la ginecóloga había cobrado honorarios ilegales por sus servicios. En la mayoría de los casos, el Defensor del Pueblo remitió a los demandantes a la Inspección Estatal

<sup>7</sup> Anteriormente, durante un decenio, no había habido ginecólogos en ese vecindario porque nadie quería trabajar allí.

de Salud y Sanidad. Hasta la fecha, no se ha resuelto ninguno de los casos. El cobro de honorarios ilegales sigue siendo un obstáculo importante para el acceso de las mujeres romaníes a servicios ginecológicos<sup>8</sup>.

5.7 Además, las autoras afirman que el municipio de Šuto Orizari tiene un plan de acción local. Sin embargo, las actividades relacionadas con la salud en el marco del plan no se han ejecutado todavía debido a la falta de financiación. Si bien el municipio ha adoptado un programa de aplicación de las medidas generales de protección de la población contra las enfermedades contagiosas para 2019, las autoras alegan que no se han adoptado medidas específicas para mejorar el disfrute por las mujeres romaníes de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva<sup>9</sup>.

5.8 A causa de la discriminación sistémica contra las mujeres romaníes y la continua indiferencia de las instituciones respecto de la falta de servicios ginecológicos disponibles, accesibles y asequibles, las autoras han optado por inscribirse como pacientes de la ginecóloga de la clínica ambulatoria de su municipio de Šuto Orizari. Esa es la opción que más les conviene por lo que respecta a la accesibilidad física, ya que está cerca de sus hogares. Sin embargo, el cobro de honorarios ilegales por servicios de atención de la salud que deberían prestarse gratuitamente a las mujeres embarazadas representa un obstáculo adicional a sus esfuerzos por someterse a exámenes periódicos de su salud sexual y reproductiva y recibir información sobre la salud en un idioma que ellas comprendan.

5.9 A la luz de esas consideraciones, las autoras invitan al Comité a que concluya que ha habido una violación de sus derechos de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 2 y 12 de la Convención y a que les conceda una indemnización por daños materiales por los honorarios de los tribunales y abogados y una indemnización por daños morales por no haber podido ejercer sus derechos y por el estrés, la ansiedad, el miedo y la humillación que han sufrido.

### **Deliberaciones del Comité**

#### *Examen de la admisibilidad*

6.1 De conformidad con el artículo 64 de su Reglamento, el Comité deberá decidir si la comunicación es admisible en virtud del Protocolo Facultativo. Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 72, párrafo 4, del Reglamento, debe hacerlo antes de examinar la comunicación en cuanto al fondo.

6.2 De conformidad con el artículo 4, párrafo 2 a), del Protocolo Facultativo, el Comité se ha cerciorado de que la misma cuestión no ha sido ni está siendo examinada con arreglo a otro procedimiento de examen o arreglo internacionales.

6.3 El Comité recuerda que, de conformidad con el artículo 4, párrafo 1, del Protocolo Facultativo, no examinará una comunicación a menos que se haya cerciorado de que se han agotado todos los recursos de la jurisdicción interna, salvo que la tramitación de esos recursos se prolongue injustificadamente o no sea probable que brinde por resultado una reparación efectiva<sup>10</sup>. A este respecto, el Comité observa

<sup>8</sup> La Health Education and Research Association y la Iniciativa de Mujeres Romaníes del municipio de Šuto Orizari.

<sup>9</sup> La abogada proporciona la respuesta del municipio de Šuto Orizari a la solicitud de la Iniciativa de Mujeres Romaníes del municipio de acceso gratuito a la información pública. Las cinco medidas generales que se están aplicando actualmente son el suministro de agua potable salubre, la eliminación de las aguas residuales, el establecimiento de condiciones técnico-sanitarias e higiénicas en los locales públicos, los controles sanitarios y vacunaciones periódicos, y la desinfección preventiva y el control de plagas en los espacios públicos y el alcantarillado.

<sup>10</sup> *E. S. y S. C. c. República Unida de Tanzania* (CEDAW/C/60/D/48/2013), párr. 6.3; y *L. R. c. República de Moldova* (CEDAW/C/66/D/58/2013), párr. 12.2.

la afirmación de las autoras de que han agotado todos los recursos efectivos y pertinentes de la jurisdicción interna. Si bien considera que esa condición jurídica es un requisito esencial para la admisibilidad de una comunicación, también observa que el Estado parte no ha presentado ningún argumento en sentido contrario ni ha impugnado la admisibilidad de la comunicación por ningún motivo. Por consiguiente, el Comité considera que, en el contexto particular del caso de denegación de acceso a los servicios de atención de la salud que alegan las autoras, se han agotado los recursos disponibles de la jurisdicción interna. En consecuencia, en este caso, no hay impedimento, en virtud de lo dispuesto en el artículo 4, párrafo 1, del Protocolo Facultativo, para que el Comité examine la presente comunicación.

6.4 No habiendo encontrado ningún impedimento a la admisibilidad de la comunicación, el Comité la declara admisible y procede a examinarla en cuanto al fondo.

*Examen de la cuestión en cuanto al fondo*

7.1 El Comité ha examinado la presente comunicación teniendo en cuenta toda la información que le han facilitado las autoras y el Estado parte, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo 1, del Protocolo Facultativo.

7.2 El Comité observa que las autoras sostienen que han sufrido discriminación interseccional basada en su género y su origen étnico, lo que supone una vulneración del artículo 2 a), c) y e) de la Convención. Toma nota de su afirmación de que el Estado parte: a) no aseguró la realización práctica del principio de no discriminación en lo que respecta al acceso a los servicios ginecológicos y su prestación; b) no aseguró, por conducto de un tribunal nacional competente, la protección efectiva de las autoras contra todo acto de discriminación; y c) no adoptó todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las autoras por parte de cualquier persona, organización o empresa. También toma nota de la afirmación de las autoras de que el incumplimiento por el Estado parte tiene un efecto especialmente desproporcionado y discriminatorio para las mujeres y las niñas romaníes.

7.3 El Comité recuerda en primer lugar que la discriminación de la mujer por motivos de sexo y género está unida de manera indivisible a otros factores que afectan a la mujer, como la raza, el origen étnico, la religión o las creencias, la salud, la condición social, la edad, la clase, la casta, la orientación sexual y la identidad de género, que la discriminación por motivos de sexo o género puede afectar a las mujeres pertenecientes a tales grupos en diferente medida o forma que a los hombres, y que los Estados partes deben reconocer legalmente y prohibir estas formas entrecruzadas de discriminación y su impacto negativo combinado en las mujeres afectadas<sup>11</sup>.

7.4 Además, el Comité observa que las autoras afirman que las mujeres romaníes son víctimas de estigmatización de manera sistemática al acceder a los servicios ginecológicos, y que las mujeres de la comunidad romaní tienden a verse afectadas de manera desproporcionada en comparación con otras mujeres en edad reproductiva que necesitan esos mismos servicios. El Comité también observa que las autoras afirman que el Estado parte no introdujo medidas positivas apropiadas para erradicar la práctica discriminatoria y no proporcionó ninguna reparación adecuada a las autoras. A ese respecto, el Comité recuerda que le preocupan los obstáculos financieros, culturales y físicos a que hacen frente las mujeres de las zonas rurales y las mujeres romaníes para acceder a los servicios ginecológicos (CEDAW/C/MKD/CO/4-5, párr. 33). Asimismo, el Comité recuerda la obligación de

<sup>11</sup> Recomendación general núm. 28 (2010), relativa a las obligaciones básicas de los Estados partes de conformidad con el artículo 2 de la Convención, párr. 18.

los Estados partes de eliminar las formas múltiples de discriminación contra las mujeres que pueden ser víctimas de discriminación basada en la raza, el origen étnico o la identidad religiosa, entre otras cosas, incluso mediante la adopción de medidas especiales de carácter temporal<sup>12</sup>. El Comité también recuerda que, en sus observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Estado parte (CEDAW/C/MKD/CO/4-5, párr. 19), recomendó que el Estado parte adoptara medidas especiales de carácter temporal, entre otras, en los casos en que las mujeres pertenecientes a minorías étnicas estuvieran en situación de desventaja. El Comité observa que las autoras fueron tratadas de manera diferente a otras mujeres en edad reproductiva que no pertenecían a grupos étnicos minoritarios y que solicitaban servicios ginecológicos al mismo tiempo. El Comité también observa que el derecho a no ser objeto de discriminación no solo implica tratar a las personas en pie de igualdad cuando se encuentran en situaciones similares, sino también tratarlas de manera diferente cuando se encuentran en situaciones diferentes.

7.5 El Comité señala la afirmación de las autoras, afirmación que el Estado parte no ha refutado, de que los tribunales no comprendían el fenómeno de la discriminación ni la vulnerabilidad de las mujeres romaníes en la sociedad y, a pesar de la evidencia de trato desigual, no determinaron que la ginecóloga hubiera demostrado una actitud discriminatoria ni proporcionaron una reparación. También señala el argumento de las autoras, que tampoco ha sido refutado, de que el tribunal no entendía que, en los casos de discriminación *prima facie*, la carga de la prueba recaía en la parte demandada y era esta quien debía establecer que no había habido discriminación.

7.6 El Comité considera con aprecio la información proporcionada por el Estado parte sobre la aprobación en 2019 de un nuevo marco legislativo sobre la prevención y la protección contra la discriminación, especialmente en el sector de la salud, el programa de capacitación implantado por el Ministerio de Trabajo y Política Social y el Ministerio de Salud, y el proyecto de los mediadores de salud romaníes como parte de la aplicación del Decenio de la Inclusión Romaní (2005-2015). Sin embargo, observa que la reseña del Estado parte sobre la legislación y las medidas es de carácter general y no aborda la situación específica y las quejas de las autoras. A falta de más información en el expediente, el Comité tiene debidamente en cuenta las alegaciones detalladas de las autoras. Observa que el Estado parte no aseguró la realización práctica del principio de igualdad y la protección efectiva de las autoras contra todo acto de discriminación por parte de cualquier persona, organización o empresa que constituyera una violación de los derechos de las autoras en virtud de los artículos 1 y 2 a), c) y e) de la Convención.

7.7 El Comité observa además que las autoras afirman que se enfrentaron a graves obstáculos para disfrutar de sus derechos en materia de salud, en violación de lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención. Observa además que sigue siendo indiscutible que no se aceptó a las autoras como pacientes en el consultorio de su ginecóloga local y se les negó un examen ginecológico periódico gratuito a pesar de su desventajosa situación financiera, mientras que las mujeres en edad reproductiva pertenecientes a la comunidad mayoritaria fueron aceptadas como pacientes y examinadas el mismo día. A ese respecto, el Comité recuerda que el cumplimiento del artículo 12 de la Convención por los Estados partes es de importancia capital para la salud y el bienestar de las mujeres y que debe prestarse especial atención a las necesidades y los derechos en materia de salud de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorecidos. Los Estados partes deben informar sobre las medidas que han adoptado para eliminar los obstáculos con que tropiezan las mujeres para acceder a servicios de atención médica y para velar por el acceso oportuno y asequible

<sup>12</sup> Recomendación general núm. 25 (2004), relativa a las medidas especiales de carácter temporal, párr. 12.

de las mujeres a dichos servicios, en particular a los relacionados con la salud reproductiva<sup>13</sup>.

7.8 El Comité observa que el Estado parte no ha negado esos hechos y no ha proporcionado información específica en el sentido de que a las autoras se les ofreciera acceso a servicios de salud sexual y reproductiva ni de que se adoptaran las medidas apropiadas para garantizar, en particular, el acceso de las autoras a exámenes ginecológicos periódicos gratuitos cerca de sus hogares. A falta de más información en el expediente, el Comité concluye que también se vulneraron los derechos de las autoras reconocidos en el artículo 12 de la Convención.

8. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, el Comité considera que los hechos expuestos ponen de manifiesto una violación de los derechos que asisten a las autoras en virtud de los artículos 1, 2 a), c) y e) y 12 de la Convención. El Comité se refiere a sus recomendaciones generales núm. 24 y núm. 28 (2010), relativas a las obligaciones básicas de los Estados partes de conformidad con el artículo 2 de la Convención.

9. A la luz de las conclusiones precedentes, el Comité formula las siguientes recomendaciones al Estado parte:

a) Con respecto a las autoras:

i) Proporcionarles una reparación adecuada, entre otras cosas, mediante el reconocimiento de los daños materiales y morales que las autoras sufrieron debido a su falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, en particular a exámenes ginecológicos periódicos;

ii) Proporcionarles acceso a servicios de salud asequibles, en particular servicios de salud sexual y reproductiva;

b) En general:

i) Adoptar e implementar políticas y programas concretos y eficaces y medidas específicas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4, párrafo 1, de la Convención, incluidas medidas especiales de carácter temporal, teniendo en cuenta la recomendación general núm. 25 (2004), relativa a las medidas especiales de carácter temporal, para combatir las formas interseccionales de discriminación y los estereotipos relativos a las mujeres y las niñas romaníes, en particular en la atención de la salud, asegurando que el idioma no sea un obstáculo para acceder a los servicios de salud;

ii) Implementar eficazmente nueva legislación en relación con la salud, garantizar el acceso a servicios de atención de la salud y de salud sexual y reproductiva asequibles y de alta calidad sin obstáculos por motivos de idioma, en particular el acceso efectivo a exámenes ginecológicos periódicos gratuitos, y prevenir y eliminar la práctica de cobrar a las mujeres y las niñas, en particular a las mujeres y niñas romaníes, honorarios ilegales por servicios de atención de la salud de carácter público; adoptar medidas administrativas para eliminar la distribución desigual de los servicios ginecológicos en el territorio del Estado parte y asignar recursos financieros para apoyar la distribución regional equitativa de los consultorios ginecológicos, especialmente en las zonas rurales y las zonas donde viven las mujeres y niñas romaníes;

iii) Aumentar la concienciación de los jueces acerca de la no discriminación, incluido el aspecto procesal de la inversión de la carga de la prueba durante los procedimientos judiciales, y asegurar que las mujeres dispongan de recursos

<sup>13</sup> Véase la recomendación general núm. 24 (1999), relativa a la mujer y la salud, párrs. 2, 6 y 21 a 23.

judiciales efectivos, asequibles, accesibles y oportunos, que sean examinados en una audiencia imparcial por un juez o un tribunal competente e independiente, según proceda, o por otras instituciones públicas, tomando en consideración la recomendación general núm. 33 (2015) del Comité, sobre el acceso de las mujeres a la justicia;

iv) Impartir capacitación a los profesionales sanitarios sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas romaníes, sus necesidades específicas y los problemas que afrontan;

v) Colaborar activamente, entre otras cosas mediante la prestación de apoyo financiero, con las organizaciones de la sociedad civil (incluidas las organizaciones de derechos humanos y de mujeres) que representan a las mujeres romaníes, a fin de fortalecer las actividades de defensa contra las formas interseccionales de discriminación por motivos de sexo, género y origen étnico, y promover la tolerancia y la igualdad de participación de las mujeres romaníes en todos los ámbitos de la vida;

vi) Asegurar que las mujeres y las niñas romaníes, tanto de manera individual como colectiva, tengan acceso a información sobre los derechos que las asisten en virtud de la Convención y puedan hacerlos valer de forma efectiva;

vii) Reforzar la aplicación de medidas especiales de carácter temporal, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4, párrafo 1, de la Convención y teniendo en cuenta la recomendación general núm. 25 del Comité, en todas las esferas que abarca la Convención en que las mujeres y las niñas pertenecientes a grupos étnicos minoritarios, en particular las mujeres y las niñas romaníes, estén en situación de desventaja;

viii) Elaborar programas específicos de mitigación de la pobreza y de inclusión social, en particular para las mujeres y las niñas romaníes;

ix) Asignar fondos suficientes y dar prioridad a la cooperación regional a nivel europeo y a programas de desarrollo para combatir todas las formas de discriminación, incluida la discriminación interseccional, y promover la inclusividad.

10. De conformidad con el artículo 7, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, el Estado parte dará la debida consideración a las opiniones del Comité, así como a sus recomendaciones, y enviará al Comité, en un plazo de seis meses, una respuesta por escrito, especialmente información sobre toda medida que haya adoptado en función de dichas opiniones y recomendaciones. Se solicita al Estado parte que haga traducir las opiniones y recomendaciones del Comité al idioma del Estado parte, las publique y las distribuya ampliamente, a fin de que lleguen a todos los sectores de la sociedad.