



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

Distr. general  
13 de noviembre de 2018  
Español  
Original: inglés  
Español, francés e inglés  
únicamente

---

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

### **Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Filipinas**

Adición

### **Información suministrada por Filipinas sobre el seguimiento de las observaciones finales\***

[Fecha de recepción: 9 de octubre de 2018]

---

\* El presente documento se publica sin revisión editorial.



1. El presente informe responde a la petición del Comité de que el Estado proporcione en un plazo de dos años a partir de 2016 información sobre las medidas que haya adoptado para aplicar las recomendaciones prioritarias:

### **A. Adopción de una ley integral contra la violencia por razón de género**

2. La cuestión de la violencia de género es demasiado amplia para quedar recogida en una única ley. Cada forma de violencia tiene su conjunto específico de elementos y matices que requieren modos concretos de reparación y penas ya previstos en las leyes y políticas existentes.

3. El Estado expresa reservas con respecto a la adopción de una única ley integral contra la violencia por razón de género porque ya existen leyes independientes que cubren por separado las diversas formas de violencia de género (anexo 1). Más bien, el Estado prefiere mejorar la aplicación de la legislación sobre la violencia de género ya existente y modificar o derogar las disposiciones discriminatorias.

4. Entretanto, hay otros proyectos de ley relacionados con la violencia de género y los derechos de la mujer pendientes en el Congreso de Filipinas (anexo 2).

5. No obstante, el Estado solicita el asesoramiento del Comité en cuanto a su justificación para formular esta recomendación. Si el Comité puede proporcionar orientación sobre el propósito y la codificación apropiada de las leyes existentes sobre la violencia contra la mujer en una ley general, el Estado podría reconsiderar la pertinencia de esta recomendación.

### **B. Acelerar la enmienda de la Ley de Lucha contra la Violación**

6. Los proyectos de ley que modifican la Ley de Lucha contra la Violación están pendientes en el Congreso. La labor relativa a estos proyectos de ley se ve facilitada no solo por las comisiones interesadas dentro del Congreso, sino también por medio de mecanismos de promoción, como el programa legislativo prioritario sobre la mujer de la Comisión Filipina sobre la Mujer, y grupos especiales, como el Grupo de Trabajo Técnico sobre el Aumento de la Edad de Consentimiento Sexual dirigido por el Consejo para el Bienestar del Niño.

### **C. Cuestiones de salud sexual y reproductiva**

#### **Marco institucional y normativo**

*Asegurar el acceso de las mujeres a servicios y métodos eficaces de planificación familiar y aplicar la Carta Magna de la Mujer y la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva una vez resueltos los recursos de inconstitucionalidad*

7. El Estado garantiza el acceso de las mujeres a los anticonceptivos incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

8. El acceso a servicios y métodos de planificación familiar y su prestación efectiva se ven reforzados por las acciones del Estado en ese ámbito, como medidas para:

- Satisfacer las necesidades no atendidas de planificación familiar mediante el análisis de zonas para identificar a posibles beneficiarios;
- Garantizar una planificación familiar informada y voluntaria por medio de actividades comunitarias intensivas de generación de demanda y remisión de casos, el uso de vehículos móviles para la divulgación de la planificación

familiar y la aplicación de estrategias de desarrollo y de salud para los jóvenes y los adolescentes; y la introducción de un sistema de puntos focales en el marco de la Acción Filipina para la Aceleración de la Planificación Familiar (Family Planning 2020);

- Capacitar y movilizar las estructuras operativas para abordar problemas de la planificación familiar, como la capacitación de los proveedores de servicios de salud en temas de planificación familiar, lo que incluye permitir que el personal de enfermería y las comadronas realicen procedimientos que salvan vidas y pongan implantes subcutáneos de progestina; y garantizar la continuidad de los servicios desde los centros de atención primaria hasta los hospitales de remisión de casos;
- Adquirir y distribuir productos básicos de planificación familiar a las oficinas regionales del Departamento de Salud y a los centros públicos de salud, y controlar el inventario de productos básicos de planificación familiar en los puntos de prestación de servicios a través de la línea directa de planificación familiar;
- Interactuar y colaborar con organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.

9. La Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva sigue facilitando el acceso de las mujeres a una amplia gama de métodos anticonceptivos.

10. El Tribunal Supremo de Filipinas aclaró que su orden de suspensión temporal de ciertos productos básicos de planificación familiar emitida en 2015 afectaba únicamente a Implanon e Implanon-NXT y no abarcaba la distribución de otros productos de planificación familiar que no eran abortivos. La orden de suspensión temporal no tenía intención de restringir la aplicación de la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva.

11. El acatamiento por el Departamento de Salud del dictamen del Tribunal Supremo en lo que respecta al cumplimiento de los requisitos previstos en la ley para la certificación y recertificación de los anticonceptivos como no abortivos ha acabado por rescindir la orden de suspensión temporal.

12. Se ha elaborado una política nacional de métodos modernos de planificación familiar natural para poner en práctica de forma más generalizada las disposiciones de la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva que se refieren específicamente a la igualdad de trato de los métodos anticonceptivos naturales y artificiales para los pobres y marginados.

#### *Calendario para la revisión de las leyes discriminatorias sobre salud reproductiva*

13. El Estado no puede comprometerse a cumplir unos plazos determinados para la aprobación o enmienda de las leyes ni la derogación de disposiciones legales, ya que las medidas legislativas escapan al control de los poderes del Gobierno. El proceso democrático lleva aparejado que estas medidas legislativas sean objeto de consulta por parte del Estado con las partes interesadas. En cualquier caso, sigue habiendo mucha presión para la aprobación de proyectos de ley que protejan los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva (anexo 3).

#### *Garantizar la revocación oficial de las Órdenes del Ejecutivo núms. 003 y 030*

14. Como informó el Estado durante el diálogo constructivo mantenido en 2016 con el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, las Órdenes del Ejecutivo núms. 003 y 030 quedaron revocadas oficialmente con la promulgación de la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva. No es necesario adoptar

medidas adicionales para declarar nulo lo que ya no tiene aplicación. La ciudad de Manila aplica la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva y proporciona productos básicos y servicios modernos de planificación familiar natural y artificial.

*Despenalización del aborto en casos de violación, incesto, amenazas a la vida o la salud de la madre o malformaciones graves del feto*

15. Siguen en curso las deliberaciones para la despenalización del aborto en determinadas circunstancias. Mientras tanto, la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva obliga al Gobierno a garantizar que todas las mujeres que necesiten atención por complicaciones posteriores al aborto sean tratadas y asesoradas con compasión y de manera humana y no crítica. La ley reconoce también que hay razones médicas que recomiendan la realización de un aborto en situaciones extremas cuando está en riesgo la vida de la mujer.

16. En 2018 se ha actualizado y publicado la política nacional para la prevención y el tratamiento de las complicaciones del aborto que regula la prestación de servicios de atención posterior al aborto en establecimientos de salud públicos y privados y promueve esos servicios junto con otros programas de salud reproductiva.

17. En las normas estatales para la concesión de licencias de salud se ha incluido el establecimiento de unidades de protección de las mujeres y los niños en los hospitales y centros de salud

18. El Estado apoya las consultas y los debates públicos sobre la despenalización del aborto iniciados por las organizaciones de la sociedad civil y participa en ellos.

19. Sin embargo, se debe mencionar también que los defensores de los derechos de las personas con discapacidad se oponen a la legalización del aborto, incluso en los casos de graves malformaciones del feto, habida cuenta de que esto atenta contra los principios de no discriminación, respeto de la diferencia y aceptación de las personas con discapacidad como parte de la humanidad y de la diversidad humana, de conformidad con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

*Refuerzo de la Comisión de la Mujer de Filipinas fortaleciendo su mandato (incluido en lo relativo a la salud reproductiva), su visibilidad y sus recursos humanos, técnicos y financieros*

20. En 2016, se crearon 21 puestos adicionales en la Comisión de la Mujer de Filipinas, con el correspondiente aumento de su presupuesto.

21. Se están celebrando conversaciones para establecer cinco oficinas regionales de la Comisión de la Mujer de Filipinas y crear Dependencias de Cuestiones de Género y Desarrollo de carácter permanente en otros organismos públicos.

22. La Comisión de la Mujer de Filipinas forma parte del equipo nacional de aplicación de la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva, que está integrado por organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil y se reúne dos veces al mes para garantizar que la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva se aplique efectivamente a nivel de base.

23. La Comisión de la Mujer de Filipinas forma parte de otros mecanismos interinstitucionales de apoyo a la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva, como el Consejo Interinstitucional para Combatir la Violencia contra las Mujeres y sus Hijos, el Consejo Interinstitucional contra la Trata y el Grupo de Trabajo Técnico sobre el Aumento de la Edad de Consentimiento Sexual.

24. La Comisión de la Mujer de Filipinas hace un seguimiento de las asignaciones presupuestarias y los gastos de los organismos públicos en temas de género y

desarrollo para garantizar que el presupuesto adjudicado a estas partidas por los organismos cuyos mandatos se relacionan con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, se utilice eficazmente para reforzar el acceso de las mujeres a los productos y servicios de salud sexual y reproductiva.

*Ampliar el mandato de la Comisión de Derechos Humanos para que pueda recibir denuncias y ofrecer recursos en caso de violación de los derechos de la mujer*

25. A diferencia de los tribunales, la Comisión de Derechos Humanos no ofrece recursos legales porque no forma parte de su mandato constitutivo actuar como órgano cuasijudicial. Además, esto iría en detrimento de su función como órgano independiente.

26. En su calidad de Defensoría para las Cuestiones de Género, la Comisión de Derechos Humanos llevó a cabo en 2016 una investigación a escala nacional sobre la aplicación de la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva, que incluyó misiones de determinación de los hechos y audiencias públicas en cinco zonas del país. Sobre la base de esta investigación, se formularon 30 recomendaciones para la adopción de medidas por parte de los tres poderes del Estado y de dependencias de gobierno local.

*Establecimiento de mecanismos eficaces de vigilancia y supervisión para asegurar que la legislación y las políticas relacionadas con la salud reproductiva se ajustan a la Convención y refuerzo de los mecanismos de coordinación y presentación de informes*

27. Con arreglo a la Orden del Ejecutivo núm. 12, las principales partes interesadas, incluidos los organismos públicos, las dependencias de gobierno local y las organizaciones de la sociedad civil interesadas, utilizan una matriz de informes mensuales para supervisar y presentar informes sobre los logros de la aplicación de la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva.

28. El Departamento de Salud otorga el premio Purple Ribbon a las dependencias de gobierno local que aplican correctamente la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva.

29. El Departamento del Interior y Gobierno Local lanzó un sistema de puntuación para las dependencias de gobierno local con el que se mide su desempeño en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

*Eliminar las barreras en el acceso a la justicia y asegurar que los tribunales juzgan sin retrasos indebidos los casos relacionados con los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva*

30. Se publicaron las Directrices revisadas de 2017 para el enjuiciamiento continuo de causas penales a fin de racionalizar considerablemente el proceso de litigación penal.

31. El Programa Mejorado de Justicia Móvil del Tribunal Supremo facilita el acceso a la justicia en las comunidades locales. En los autobuses del Programa, los litigantes disponen de instalaciones judiciales provisionales y de servicios gratuitos de jueces, fiscales, mediadores, secretarios judiciales y abogados. El programa ofrece también servicios para la descongestión de cárceles y la tramitación de casos pendientes, además de mediación parajudicial, asistencia legal gratuita para los reclusos y difusión de información para los funcionarios de los barangays.

32. El Departamento de Justicia y el Tribunal Supremo han introducido el uso de muñecas anatómicamente correctas para ayudar en el procesamiento y juicio de casos de violencia de género y abuso sexual contra niños.

33. El Tribunal Supremo, en colaboración con los tribunales de primera instancia designados, ha organizado tribunales de familia con jurisdicción específica sobre los casos de violencia doméstica contra la mujer. Una de las características de estos tribunales es el uso de equipos de conexión en directo si se considera que la mujer víctima puede sufrir un trauma adicional si tuviera que testificar en presencia del agresor.

*Garantizar que la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva, la Carta Magna de la Mujer y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer forman parte de la capacitación de jueces, abogados y fiscales*

34. El Estado imparte capacitación periódica para mejorar la sensibilidad en materia de género de los funcionarios judiciales y fiscales en la que se abordan temas como los conceptos básicos de sensibilidad de género, el uso de un lenguaje sensible al género, la eliminación de la discriminación de género en las decisiones judiciales, las leyes relacionadas con los derechos de la mujer, la gestión de los casos que afectan a niños y la utilización de enfoques multidisciplinarios en la gestión de los casos de violencia de género para asegurar una respuesta integral, y la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos para la investigación y el enjuiciamiento de los casos de violencia de género. En el anexo 4 figura información detallada al respecto.

35. Se analizaron las decisiones y publicaciones de los tribunales para determinar el grado de sensibilización y la capacidad de respuesta de estos en materia de género, así como la eficacia de las actividades de capacitación mencionadas.

*Asegurar que las políticas y la legislación dan prioridad a la protección de los derechos de la mujer en materia de salud por encima de los postulados religiosos discriminatorios*

36. Véanse los párrafos 7, 10 y 13, en los que se proporciona información sobre los debates conexos.

37. Se están haciendo esfuerzos para abordar las barreras de género y culturales o religiosas para la planificación familiar que son específicas de la Región Autónoma del Mindanao Musulmán.

38. El Estado, por conducto del Departamento de Salud de la Región Autónoma del Mindanao Musulmán, sigue colaborando con los dirigentes religiosos musulmanes en la formulación de conductas positivas entre los varones musulmanes para que adopten posturas moderadas sobre la planificación familiar y la salud en el contexto del espaciamiento de los nacimientos y la protección de la salud de la mujer. Se ha impartido capacitación a un equipo de estos dirigentes compuesto por imanes locales, quienes se han organizado como recurso especializado en sesiones comunitarias de movilización.

### **Derechos y servicios en materia de salud sexual y reproductiva**

*Respuesta a las necesidades no atendidas de anticoncepción y ampliación del sistema público de seguro de salud para cubrir los gastos de los métodos anticonceptivos modernos*

39. Las necesidades no atendidas de planificación familiar entre las mujeres casadas están experimentando una tendencia a la baja y han pasado del 30 % en 1993 al 17 % en 2017. El porcentaje de mujeres casadas que utilizan métodos anticonceptivos modernos ha aumentado del 25 % en 1993 al 40 % en 2017. Del mismo modo, la demanda de planificación familiar cubierta por métodos anticonceptivos modernos ha aumentado del 35 % en 1993 al 57 % en 2017. La fuente más importante de métodos

anticonceptivos modernos es el sector público, en particular los puestos sanitarios de los barangays.

40. Cada vez son más las mujeres que utilizan métodos modernos de planificación familiar en lugar de métodos tradicionales. El uso de métodos tradicionales ha ido disminuyendo lentamente del 18,3 % en 1998 al 17,5 % en 2013 y descendió significativamente hasta llegar al 13,9 % en 2017. Esto refleja el éxito del Estado en la educación de las mujeres sobre el uso de métodos anticonceptivos más eficaces.

41. El sistema público de salud de Filipinas (PhilHealth) cubre los gastos de los métodos anticonceptivos modernos. El pago de prestaciones por servicios relacionados con la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva ha aumentado constantemente durante los últimos cuatro años y pasó de 11.300 millones de pesos filipinos en 2014 a 23.800 millones de pesos en 2017, lo que supone un aumento del 15 % con respecto a los pagos de 2016. Además, en 2017 hubo más establecimientos acreditados por PhilHealth para prestar servicios relacionados con la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva: 763 enfermerías y hospitales públicos, 2.455 proveedores de atención primaria en ciudades y municipios, y 3.243 proveedores públicos y privados de servicios de maternidad.

42. Se han presentado proyectos de ley para atender las necesidades de las adolescentes en los que se contempla: a) la reducción de 18 a 15 años de la edad mínima para poder someterse a las pruebas del VIH y recibir asesoramiento sin el consentimiento de los padres; b) la prevención de embarazos en las adolescentes; y c) el fortalecimiento de los programas nacionales y locales de salud y nutrición para las mujeres embarazadas y lactantes, las adolescentes, las madres adolescentes, los niños menores de un año y los niños de corta edad durante sus primeros 1.000 días de vida.

43. Se han adoptado medidas en materia de políticas para ampliar el acceso de los adolescentes a los servicios entre las que se incluyen las siguientes cuestiones:

- Adopción a nivel nacional de las “Directrices de prácticas clínicas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de infecciones oportunistas en adultos y adolescentes con VIH en Filipinas”;
- Elaboración por parte del Consejo para el Bienestar de los Niños y las Niñas del protocolo de prestación de consentimiento por poder para la realización de pruebas de detección del VIH a niños vulnerables o en riesgo de contraer el VIH;
- Definición de los niveles mínimos de las instalaciones destinadas a los adolescentes en los centros educativos;
- Adopción y difusión del Manual de Operaciones del Programa de Salud y Formación de los Adolescentes para la capacitación de los gestores y ejecutores del programa;
- Actualización del plan de estudios desde la educación preescolar hasta la secundaria del Departamento de Educación para cumplir con las Normas de Educación Sexual Integral.

*Garantizar que se proporcionan servicios de asesoramiento e información sobre los derechos sexuales y reproductivos libres de prejuicios*

44. En las actividades de generación de demanda para aumentar el acceso a servicios modernos de planificación familiar, el Estado ha movilizado a su personal sanitario y a trabajadores en temas de población y voluntarios de las comunidades para que impartan clases de paternidad responsable y salud reproductiva, identifiquen parejas y personas con necesidades no atendidas de planificación familiar moderna y remitan a los posibles beneficiarios a las instalaciones más cercanas para que puedan optar a su método de planificación familiar preferido. Ya se han impartido 93.124 clases de

paternidad responsable y salud reproductiva a las que han asistido aproximadamente 1,2 millones de participantes.

*Reintroducción de los anticonceptivos de emergencia*

45. La Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva restringe la adquisición y distribución de píldoras anticonceptivas de emergencia por parte del Departamento de Salud, pero esta restricción no se aplica a las ONG ni a los proveedores privados. Las Directrices de Prácticas Clínicas sobre Planificación Familiar de 2014 del Departamento de Salud incluyen instrucciones sobre el uso clínico de píldoras anticonceptivas de emergencia. El método Yuzpe de anticoncepción de emergencia está disponible para mujeres en situaciones de crisis, por ejemplo, mujeres víctimas de una violación.

*Garantizar que se imparte capacitación sistemática sobre salud sexual y reproductiva a los profesionales de la salud y consignar financiación adecuada para ello*

El desarrollo de la capacidad de los programas de planificación familiar sigue siendo una de las tareas más importantes del Departamento de Salud, junto con las iniciativas de las dependencias de gobierno local y la asistencia de los asociados para el desarrollo.

46. Hasta diciembre de 2017, 992 dependencias de gobierno local habían impartido capacitación de primer nivel sobre competencias de planificación familiar a los proveedores de salud pública y 205 dependencias de gobierno local habían impartido capacitación para proveedores privados de planificación familiar. Por otra parte, 379 dependencias de gobierno local habían impartido capacitación de segundo nivel para proveedores públicos a un total de 2.379 trabajadores y otras 147 dependencias de gobierno local contaban con 412 graduados de capacitación de segundo nivel sobre competencias de planificación familiar que actuaban como especialistas privados. Se ha dado prioridad al aumento del número de establecimientos, en particular hospitales, y del número de proveedores con capacitación de segundo nivel sobre competencias de planificación familiar.

*Proporcionar a las mujeres acceso a servicios de atención de calidad después de un aborto en los establecimientos de salud públicos y garantizar que las mujeres que experimentan complicaciones relacionadas con el aborto no sean amenazadas, denunciadas a la policía o sometidas a discriminación y demoras o denegaciones en el acceso a la atención médica*

47. Véanse los párrafos 12 y 13, en los que se proporciona información sobre los debates conexos.

48. Las Directrices sobre la Prevención y el Tratamiento de las Complicaciones del Aborto de 2018 establecen que todos los centros de atención primaria de la salud deben contar con una sala para servicios de asesoramiento y con personal bien capacitado para informar a los y las clientes sobre todas las cuestiones de salud, incluidas las relativas a los embarazos no deseados. Estas salas de asesoramiento adoptarán normas de privacidad audiovisual para garantizar la confidencialidad.

*Establecimiento de un marco o mecanismo regulador para la práctica de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud*

49. El Estado, a través de una orden administrativa del Departamento de Salud, proporciona normas y protocolos de gestión para el registro e identificación de los objetores de conciencia y los establecimientos de salud exentos de proporcionar la gama completa de servicios de salud reproductiva.

*Garantizar que las dependencias del gobierno local establezcan protocolos y procedimientos de atención de la salud y mecanismos de reclamaciones para prevenir y sancionar el abuso y la discriminación contra las mujeres*

50. Las dependencias del gobierno local, en colaboración con el Departamento de Salud, tienen directrices para tramitar las reclamaciones presentadas por cualquier persona contra el personal sanitario público en casos de abuso o discriminación. Las directrices complementan las normas pertinentes de la administración pública que rigen a los funcionarios públicos.

*Integrar la educación sobre salud sexual reproductiva apropiada para la edad en los planes de estudio escolares, incluida la educación sexual integral, la prevención de los embarazos precoces, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/Sida*

51. El Estado, a través del Departamento de Educación, ha establecido un entendimiento común de los conceptos y mensajes clave de la educación sexual integral para garantizar una plena sintonía con el programa de estudios de educación básica de Filipinas desde preescolar hasta la enseñanza secundaria.

52. El Programa de Salud y Formación de los Adolescentes es un componente del Programa de Gestión Demográfica de Filipinas y su objeto es mejorar el bienestar integral de los adolescentes. Los objetivos del programa para 2017-2022 son los siguientes:

- Reducir a la mitad la proporción de adolescentes de 15 a 19 años con descendencia;
- Reducir a la mitad el número de embarazos entre las adolescentes de 10 a 14 años;
- Reducir a la mitad la proporción de nuevos embarazos entre las adolescentes que ya tienen descendencia.

53. El Estado ha puesto en marcha estrategias de generación de demanda y de promoción con las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil más importantes asociadas a los siguientes programas:

- Desarrollo de herramientas de capacitación para adolescentes como, por ejemplo, el módulo SHAPE de salud sexual y eficacia personal para adolescentes;
- Iniciativa U4U - You-for-Youth;
- Educación de los progenitores sobre la salud de los adolescentes;
- Análisis de políticas;
- Red de información y prestación de servicios;
- Concurso nacional sobre la población;
- Festival de cine independiente sobre la salud y la formación de los adolescentes.

54. En el anexo 5 se proporciona información más detallada.

*Realización de campañas educativas para concienciar sobre los derechos y los servicios de salud sexual y reproductiva*

55. El Estado incluye la concienciación sobre los derechos de salud sexual y reproductiva en una serie de programas esenciales como el Programa Universal de Asistencia Sanitaria, el Programa de Transferencia Monetaria Condicionada y el Programa de Paternidad Responsable y Planificación Familiar. Bajo el Programa de Paternidad Responsable y Planificación Familiar el Estado ha impartido 93.124 clases

a las que han asistido aproximadamente 1,2 millones de participantes. Asimismo, en 2017, un total de 233.792 mujeres, el 83 % de las 282.254 mujeres en edad reproductiva con necesidades de planificación familiar moderna sin atender identificadas por medio del Programa de Transferencia Monetaria Condicionada, fueron remitidas por proveedores de servicios de planificación familiar a varios establecimientos de salud en los que recibieron atención.

*Búsqueda de ayuda técnica y financiera de la comunidad internacional y fortalecimiento de la colaboración con las organizaciones de la sociedad civil para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva*

56. El Departamento de Salud, con la ayuda de asociados para el desarrollo, ha desarrollado mecanismos para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad en establecimientos de salud seleccionados.

57. De conformidad con las disposiciones de la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva y con la supervisión por parte del Estado, los departamentos emitieron varias directrices de aplicación en las que se reconoce y alienta la ayuda, la participación y la contribución de las organizaciones de la sociedad civil.

58. Como resultado del apoyo prestado por el Estado a las organizaciones de la sociedad civil para que se dediquen ininterrumpidamente a la promoción de la gobernanza de la salud, estas han recibido capacitación para la generación de demanda en temas relacionados con la salud reproductiva de adolescentes y jóvenes, en particular en lo que respecta a los adolescentes, para que estas organizaciones ayuden a las dependencias sanitarias rurales con servicios de salud reproductiva para adolescentes y jóvenes y sirvan de vínculo con la prestación de servicios. Otras asociaciones con las organizaciones de la sociedad civil se encargan de tareas de promoción, información sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, evaluación de riesgos, remisión de pacientes y seguimiento del progreso en materia de salud y de la formación para los jóvenes no escolarizados y los padres jóvenes a través de la divulgación.

59. En apoyo de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de las Naciones Unidas, la iniciativa Planificación Familiar 2020 y otros compromisos multilaterales similares, el Estado ha distribuido 132.800 implantes subcutáneos entre las organizaciones de la sociedad civil después de que se levantara la orden de suspensión temporal de ciertos implantes emitida por el Tribunal Supremo.

60. Un sistema de puntos focales, establecido por el Departamento de Salud, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Fondo de Población de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil, elabora estrategias, prioridades y actividades para abordar las necesidades no atendidas de planificación familiar y para aumentar el uso de anticonceptivos.

61. La ayuda técnica recibida de los asociados en la ejecución de USAID en la región ha contribuido al logro general del programa de planificación familiar en 2017 (anexo 6).