



# Asamblea General

Distr. general  
28 de diciembre de 2017  
Español  
Original: inglés

---

## Consejo de Derechos Humanos

37º período de sesiones

26 de febrero a 23 de marzo de 2018

Temas de la agenda 2 y 3

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones**

**Unidas para los Derechos Humanos e informes de la  
Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General**

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,  
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,  
incluido el derecho al desarrollo**

## **Informe resumido del día anual dedicado al debate sobre los derechos humanos de la mujer**

## **Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos**



## I. Introducción

1. El 13 de junio de 2017, de conformidad con lo dispuesto en su resolución 6/30, el Consejo de Derechos Humanos celebró su día anual dedicado al debate sobre los derechos humanos de la mujer. El debate se dividió en dos mesas redondas: la primera se focalizó en el tema titulado “Acelerar los esfuerzos para eliminar la violencia contra la mujer: participación de los hombres y los niños en la prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas y en la respuesta a este fenómeno”, y la segunda, en el tema “Los derechos de la mujer y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: salud e igualdad de género”.
2. La transmisión web de las mesas redondas está archivada y puede consultarse en: <http://webtv.un.org>.

## II. Acelerar los esfuerzos para eliminar la violencia contra la mujer: participación de los hombres y los niños en la prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas y en la respuesta a este fenómeno

3. La primera mesa redonda fue inaugurada por la Alta Comisionada Adjunta para los Derechos Humanos y por la Ministra de Igualdad de Oportunidades y de Cooperación Nórdica de Dinamarca, Karen Ellemann, que pronunció el discurso principal. La moderadora de la mesa redonda fue Lana Wells, profesora titular de la Cátedra Brenda Strafford de Prevención de la Violencia Doméstica de la Universidad de Calgary (Canadá). El panel estuvo integrado por Dubravka Šimonović, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; Abhijit Das, Copresidente de MenEngage Alliance y fundador de Men’s Action for Stopping Violence against Women; Francis Oko Armah, activista de Curious Minds y defensor de los derechos de los jóvenes; y Anthony Keedi, asesor técnico sobre masculinidades del ABAAD Resource Center for Gender Equality.

### A. Declaración de la Alta Comisionada Adjunta de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

4. En su discurso de apertura, la Alta Comisionada Adjunta destacó que la violencia de género contra las mujeres y las niñas era una de las violaciones de los derechos humanos más extendidas y generalizadas, pues afectaba a un tercio de este sector de población. Señaló que la tasa de esa violencia se intensificaba en los entornos frágiles y en los contextos de crisis y conflictos. Aunque la violencia de género contra la mujer tenía consecuencias directas e indirectas en la salud y el estado físico de las víctimas, la Alta Comisionada Adjunta señaló que tales actos eran mucho más que un simple altercado, ya que constituían también una expresión de poder y representaban un motivo de temor en la vida de las mujeres y las niñas. La amenaza inminente de ser objeto de la violencia ejercida por hombres que ocupaban cargos de responsabilidad propiciaba un clima de temor e intimidación que restringía la libertad de circulación e incluso la libertad de vestimenta. El miedo, la amenaza y la realidad de la violencia influían en la capacidad de las mujeres para tomar decisiones cotidianas que la mayoría de los hombres daban por sentadas en lo que respectaba al matrimonio, la educación, el empleo o la participación en la vida pública.
5. La Alta Comisionada Adjunta puso de relieve asimismo que las mujeres y las niñas también debían hacer frente a formas de discriminación múltiples e interseccionales, pues se veían desempoderadas por motivos de edad, origen étnico, condición social, situación migratoria, pobreza, discapacidad, orientación sexual e identidad de género. Las mujeres y las niñas que enfrentaban múltiples formas de discriminación eran especialmente objeto de violencia tanto en la intimidad del hogar como en el ámbito público. La Alta Comisionada Adjunta afirmó que las normas internacionales de derechos humanos garantizaban la igualdad de derechos para todos, tanto en la esfera pública como en la privada, pero esa promesa todavía no se había cumplido en el caso de millones de personas, y entretanto la

mitad de la población del mundo vivía con el miedo, la amenaza o la realidad de ser víctima de un atentado contra su integridad física y mental. Asimismo, sostuvo que la violencia contra las mujeres y las niñas equivalía a un trato cruel, inhumano y degradante; era una manifestación de las normas discriminatorias que establecían y reforzaban los conceptos imperantes de masculinidad y feminidad. Destacó que toda práctica que consistiese en un atentado a la integridad física o mental de una persona sobre la base del poder o dominio ejercido sobre ella era una vulneración inaceptable. Violar los derechos de las niñas bajo el pretexto del matrimonio u otro tipo de unión no era una práctica cultural, sino un atentado a la integridad de una cultura; mutilar a las niñas como rito de iniciación a la edad adulta no era más que una forma de humillación; el matrimonio basado solamente en la dignidad sexual del hombre no era un contrato matrimonial, sino una forma de opresión. La Alta Comisionada Adjunta hizo notar que era posible prevenir la violencia de género y respetar los derechos humanos de todos, pero se precisaba voluntad política para dismantlar y transformar las normas sociales nocivas. Nadie debía quedar excluido, ya fuera por descuido o de forma intencionada, si se querían lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

6. La Alta Comisionada Adjunta puso de relieve la necesidad de una nueva mentalidad para impugnar los conceptos rígidos pero habituales de hombre y masculinidad. La masculinidad y la feminidad no eran el estado primario; la humanidad, sí. La Alta Comisionada Adjunta destacó que las identidades que se delimitaban con la rigidez de la intolerancia, ya fuera con respecto a la propia persona o a las demás, constreñían las posibilidades humanas, restringían el potencial humano y mermaban la diversidad. Recalcó la necesidad de dejar que la identidad de género y otras identidades interseccionales manasen libremente hasta colmar el potencial humano. El acceso de las víctimas a la justicia y a los servicios destinados a ellas resultaba fundamental para romper el ciclo de violencia y para permitir que las mujeres y las niñas hicieran valer sus derechos. La Alta Comisionada Adjunta resaltó la necesidad tanto tiempo postergada de que los hombres y los niños se sumaran al llamado por la igualdad de género. Destacó que era preciso reivindicar para ellos un lugar más central en la lucha contra la violencia de género y la desigualdad. Los Gobiernos, en su calidad de garantes de derechos, debían poner la participación de los hombres y los niños en el centro de las políticas y programas nacionales destinados a eliminar la violencia y la desigualdad de género, sin que esa implicación socavara el empoderamiento de las mujeres. La Alta Comisionada Adjunta reconoció el papel que desempeñaban los hombres y expresó su solidaridad con los que luchaban por transformar la masculinidad. Sin embargo, advirtió del riesgo de que la compasión sustituyese a la justicia y de que la implicación de los hombres sirviese de pretexto a la impunidad. Concluyó señalando que no podía haber compasión sin justicia, inclusión con impunidad, implicación sin rendición de cuentas, ni, por último, esperanza sin derechos humanos.

## **B. Discurso principal de la Ministra de Igualdad de Oportunidades y de Cooperación Nórdica de Dinamarca**

7. La Ministra de Igualdad de Oportunidades y de Cooperación Nórdica de Dinamarca subrayó que la violencia contra la mujer era una violación de los derechos humanos muy extendida en todas sus formas. Esa violencia impedía a mujeres y niñas de todo el mundo disfrutar plenamente de todos los derechos humanos. Aunque admitió que no existía una respuesta sencilla a la pregunta de cómo prevenir y eliminar la violencia de género, la Ministra señaló que ese tipo de violencia no se podría erradicar si la mitad de la población mundial quedaba excluida de esa lucha. Para implicar a los hombres y los niños era necesario sensibilizarlos para que fuesen conscientes de las consecuencias que tenía la violencia, ya fuera la ejercida por ellos mismos o la infligida por otras personas. Sin su participación no se podía hacer frente a las causas profundas de esa violencia, como los estereotipos, los conceptos negativos y patriarcales de masculinidad y las normas sociales nocivas sobre las que se asentaba ese tipo de violencia.

8. La Ministra señaló que, a pesar de que los índices de violencia contra la mujer en Dinamarca habían disminuido gracias a las iniciativas de concienciación y las políticas públicas, la práctica todavía no se había eliminado. Dinamarca era uno de los países europeos en los que tanto víctimas como testigos contaban abiertamente sus experiencias y hacían valer sus derechos, y en los que el tabú empezaba a romperse. La Ministra presentó una serie de medidas que Dinamarca había puesto en marcha para crear asociaciones y alianzas y fomentar la cooperación entre distintos actores a fin de romper el ciclo de la violencia desde la infancia hasta la edad adulta. Entre ellas se encontraban actividades en las escuelas sobre violencia doméstica y violencia infligida por la pareja; concursos escolares anuales para combatir la violencia y fomentar el respeto y el equilibrio entre las funciones asignadas a cada género en el seno familiar; una campaña integral de sensibilización a nivel nacional sobre las causas y las consecuencias de la violencia infligida por la pareja; y servicios de apoyo psicosocial para víctimas y familias.

9. La Ministra destacó los efectos positivos que se desprendían de una mayor implicación de los hombres en la crianza de los hijos y las tareas del hogar. Esta implicación permitía una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral y creaba arquetipos de hombres como buenos padres. Ese modelo alternativo de conducta era necesario para combatir todas las formas de violencia contra la mujer. A fin de fomentar ese tipo de comportamiento, el Gobierno de Dinamarca colaboraba con empresas y organizaciones para convencer a los padres de que tomaran la parte de la licencia parental que les correspondía. La Ministra concluyó insistiendo en que era responsabilidad de cada uno hacer frente a los sesgos inherentes transmitidos de generación en generación, y pidió a todos que reflexionasen sobre cómo hacer frente a los propios prejuicios en lo que respectaba a la violencia de género.

### C. Reseña de las ponencias

10. La moderadora acogió positivamente el nuevo enfoque que consideraba a los hombres y los niños como asociados, aliados, líderes, agentes del cambio social y actores en la lucha contra la violencia contra la mujer, en lugar de simplemente como autores de dicha violencia. Ese enfoque requería su implicación en nuevas acciones y estrategias, en colaboración con organizaciones de mujeres, activistas, investigadores y agentes de distintos sectores y disciplinas. La moderadora puso de relieve la necesidad de analizar las “masculinidades” y el significado de “ser un hombre” a fin de hacer frente a los estereotipos nocivos. La masculinidad y las normas de género tóxicas aumentaban las probabilidades de que se produjera un comportamiento masculino violento.

11. La moderadora indicó la necesidad de analizar otras cuestiones, como las normas de género, el patriarcado (sistema estructural que daba más importancia a lo masculino que a lo femenino en prácticamente todos los ámbitos) y la manera de establecer alianzas con los dirigentes oficiales y oficiosos capaces de reformar las normas sociales y culturales. Señaló algunos elementos que podían reducir los índices de violencia, como la existencia de servicios de guardería accesibles y asequibles, la igualdad salarial, el apoyo financiero y los programas de educación sexual integral en las escuelas. Mencionó también la necesidad de fomentar la capacidad de los responsables políticos, los donantes, los líderes de la sociedad civil y los dirigentes oficiosos para impulsar y defender la igualdad de género, promover y crear masculinidades positivas, fomentar comportamientos saludables en pareja y dotar a los hombres y los niños de las herramientas necesarias para hacer frente a las masculinidades violentas y al sexismo. Por último, subrayó que los Gobiernos y sus sistemas educativos podían promover los valores y competencias que contribuían a mejorar e impulsar la igualdad de género, facilitar el aprendizaje de competencias sociales y emocionales, y fomentar una sexualidad sana, masculinidades positivas y la alfabetización mediática en relación con estas cuestiones.

12. La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer recordó que la discriminación y la desigualdad por razón de género eran las causas fundamentales de la violencia de género, y que la consecución de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres debían formar parte de las iniciativas encaminadas a eliminar esa violencia. Indicó que las medidas encaminadas a conseguir la igualdad de género se sustentaban en la

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Expuso también las obligaciones contraídas en instrumentos regionales como el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul) y el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África. Explicó que el papel específico de los hombres y los niños se recogía en esos instrumentos internacionales y regionales.

13. En lo que respectaba a las buenas prácticas, la Relatora Especial habló de su reciente visita a la Argentina, en donde la sociedad civil había animado a las partes interesadas a que firmaran declaraciones de compromiso con la igualdad. También señaló que existían límites en cuanto a la capacidad de los hombres y los niños de prevenir la violencia contra las mujeres y las niñas y dar respuesta a este fenómeno, pues había determinados problemas sistémicos, como las leyes discriminatorias, que se debían solucionar a nivel estatal.

14. El Copresidente de MenEngage Alliance y fundador de Men's Action for Stopping Violence against Women, Abhijit Das, empezó su intervención precisando que no todos los hombres y niños eran violentos y que ese tipo de violencia estaba enquistada en la estructura social del patriarcado. También subrayó la naturaleza interseccional de la desigualdad y recordó que, a lo largo de la historia, todas las desigualdades sociales y de género habían llevado aparejada violencia. Esa violencia se manifestaba siempre que la identidad masculina parecía verse cuestionada, y no solamente iba dirigida contra las mujeres. El Sr. Das hizo hincapié en la necesidad de reconfigurar el modelo hegemónico de masculinidad para dar cabida a otros modelos. La igualdad de género no podía ser un juego de suma cero, sino que debía encontrarse una solución que redundase en beneficio tanto del varón como de la mujer, dada la estrecha relación que existía entre ellos tanto en el seno familiar como en la sociedad.

15. El Sr. Das observó que la incorporación de ese enfoque comportaba una serie de efectos positivos, como el aumento del nivel educativo, el retraso de la edad a la que las niñas contraían matrimonio, mayores tasas de participación de las mujeres en los gobiernos locales y la copropiedad. Afirmó también que los hombres salían beneficiados si la igualdad de género se perseguía de ese modo, pues disfrutaban de relaciones más íntimas y enriquecedoras en el hogar. Ese cambio en los patrones relacionales permitía a los hombres compartir las aspiraciones de las mujeres y las niñas, lo que recalibraba las relaciones de género para pasar de la competición a la colaboración, además de propiciar un concepto común de igualdad de género. Sin embargo, el Sr. Das advirtió del riesgo de conformarse con modelos paternalistas de colaboración masculina como meta final, modelos según los cuales los hombres se veían como benefactores que creaban oportunidades para las mujeres. Señaló que la igualdad de género no se podía conseguir mediante estrategias de denuncia y descrédito, sino que era necesario crear alicientes para impugnar el patriarcado.

16. Un activista de Curious Minds en favor de los derechos de la juventud, Francis Oko Armah, expuso su experiencia de colaboración con jóvenes de ambos sexos mediante charlas informales. Señaló que esos entornos informales permitían a los jóvenes hablar de sus propias experiencias y convicciones sobre lo que constituía la masculinidad y la feminidad. Destacó que las opiniones de los hombres y los niños se formaban por medio de la educación que recibían y la cultura en la que vivían, donde aprendían que los niños debían ser “fuertes” y que las mujeres eran “débiles”. Los estereotipos de género predominantes que se les imponían durante la infancia creaban claras barreras en el acceso de las niñas a la justicia, pues no consideraban que la violencia mereciera un castigo. El Sr. Oko Armah insistió asimismo en que tanto los hombres como las mujeres tenían interiorizados esos estereotipos de género. Señaló la importancia de entablar conversaciones con los niños desde edades tempranas sobre los roles de género y de impartirles educación sexual en la propia comunidad.

17. El asesor técnico sobre masculinidades del ABAAD Resource Center for Gender Equality, Anthony Keedi, abordó la cuestión de la violencia de género en situaciones de conflicto y entornos inseguros. En esos contextos, los hombres aprendían a dominar a las mujeres y a infligirles violencia. El Sr. Keedi afirmó que la violencia no era inherente a los hombres; el problema era el concepto de masculinidad que se les enseñaba, que podía dar lugar a un ciclo de violencia patriarcal sin fin.

18. El Sr. Keedi expuso sus experiencias en el Líbano, donde había participado en unos talleres de capacitación con hombres cuya finalidad era cuestionar los conceptos de masculinidad y analizar la violencia y la aflicción con miras a explorar sus emociones. Afirmó que el estrés que generaban las situaciones de conflicto y los entornos inseguros a menudo se manifestaba en forma de violencia, y había hombres que se sentían mutilados por el hecho de ser refugiados o no poder mantener a su familia, o sentían la necesidad de demostrar su dominio sobre su entorno más próximo. Hizo hincapié en la necesidad de enseñar a los hombres que se encontraban en zonas de crisis a ser agentes del cambio, la paz y la igualdad de género. Convertir a los hombres en agentes del cambio, la paz y la igualdad de género era posible. Era importante insistir en que el valor de los hombres no residía únicamente en la tarea de mantener a su familia o mostrar su fortaleza, sino que iba mucho más allá e incluía las de cuidar de los demás, ocuparse de la crianza de sus hijos y mostrar todas las facetas de la vida en sociedad, lo que eliminaba la excusa de algunos hombres de que tenían que proteger a las mujeres coartando su independencia. Colaborar con organizaciones de mujeres era crucial para aprender de sus experiencias, y los hombres debían apoyar a las mujeres que ocupaban cargos de responsabilidad y puestos de dirección.

#### **D. Intervenciones de representantes de Estados y otros observadores**

19. Durante el diálogo, los delegados observaron que la violencia contra las mujeres y las niñas constituía la forma más extendida y generalizada de abuso contra los derechos humanos y que ocurría tanto en el ámbito público como en el privado. Reconocieron que el problema se agravaba por la existencia de formas interseccionales de discriminación y que era necesario buscar soluciones preventivas interseccionales.

20. Los delegados coincidieron en que la violencia contra la mujer estaba arraigada en la desigualdad de género, los desequilibrios de poder y las normas sociales discriminatorias que perpetuaban las relaciones desiguales entre hombres y mujeres. Los estereotipos de género sobre la masculinidad y la feminidad constreñían a las mujeres y afectaban negativamente a los hombres, y a menudo eran la causa subyacente de la violencia contra la mujer. Muchos delegados subrayaron que para romper el ciclo de violencia era necesario cambiar esas normas sociales y reconstruir y ampliar los conceptos de masculinidad. Algunos señalaron también los vínculos existentes entre la desigualdad de género y las prácticas culturales nocivas, y destacaron que el cambio de actitudes y comportamientos en materia de género era necesariamente una empresa de larga duración.

21. Los delegados acogieron con beneplácito el esfuerzo por implicar a los hombres y los niños en la lucha contra la violencia de género y señalaron que estos constituían uno de los protagonistas a los que menos se tenía en cuenta en este ámbito. Reconocieron la importancia de implicar a la mayor diversidad posible de actores partícipes en la cuestión y destacaron el papel fundamental de los hombres como padres. Sin embargo, algunos delegados señalaron que el activismo masculino en esta esfera aún era limitado y debía fomentarse. Era preciso alentar a los hombres y los niños a actuar a nivel individual e institucional, como agentes influyentes y modelos de conducta, para reducir la violencia de género contra las mujeres y las niñas y promover la igualdad de género. Esto era crucial en contextos como las situaciones posteriores a un conflicto. Los delegados destacaron también que la violencia de género no era simplemente un “problema de mujer”, sino que concernía a todos los individuos y a la sociedad en su conjunto.

22. Varios oradores destacaron que los Estados tenían la obligación de empoderar efectivamente a las mujeres y trabajar para lograr la igualdad de género. Era preciso mejorar las leyes generales y políticas públicas de promoción de la igualdad de género en muchos Estados, en particular en lo que respectaba a la autonomía financiera y la participación política de las mujeres. Estas solían ser víctimas de la discriminación estructural, y los Estados debían promover y asegurar el acceso de las mujeres a la justicia en relación con la violencia de género mediante sistemas judiciales imparciales.

23. Muchos delegados destacaron que la igualdad de género beneficiaba tanto a los hombres como a las mujeres, y redundaba en interés de la sociedad en su conjunto, mientras

que las normas de género rígidas obstaculizaban el progreso de todas las personas. Las iniciativas emprendidas para cambiar el papel de las mujeres en la sociedad también necesitaban cambiar el papel de los hombres y empoderarlos de nuevas maneras. Los oradores ofrecieron ejemplos de políticas de promoción de la licencia de paternidad, que mejoraban la relación de los hombres con sus hijos y contribuían a crear nuevos modelos de hombres como cuidadores y educadores, reconceptualizando así las ideas de masculinidad. Lograr una distribución más equitativa de las labores no remuneradas de cuidado de los hijos y trabajo en el hogar también era fundamental para reducir la transmisión intergeneracional de la violencia y transformar los roles de género para las generaciones futuras, y también permitía aumentar la disponibilidad y las oportunidades de las mujeres para acceder y participar de manera más equitativa en el mercado de trabajo.

24. Las políticas educativas públicas debían cuestionar las normas de género discriminatorias en la primera infancia, y se instó a los Estados a que velaran por que los planes de estudios fueran transformadores en relación con el género y tuvieran en cuenta las cuestiones de género. Dichos planes debían incorporar una educación sexual integral, científica y apropiada a la edad que tratara también la violencia, el respeto y el consentimiento.

## **E. Respuestas y observaciones finales de los panelistas**

25. La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer hizo hincapié en la importancia de la educación temprana para la igualdad de género y la masculinidad positiva. También recordó que instrumentos jurídicamente vinculantes como el artículo 10 c) de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer obligaban a todos los Estados partes a eliminar los conceptos estereotipados de los papeles masculino y femenino en todos los niveles de la enseñanza. Asimismo, el artículo 14 de la Convención de Estambul obligaba a los Estados a impartir enseñanza sobre la igualdad de género. La Relatora Especial destacó que los conceptos estereotipados de lo que significaba ser un niño o una niña empezaban a influir en los niños a una edad temprana. Señaló también la importancia de los datos estadísticos y las actividades de sensibilización sobre la incidencia de la violencia de género y las medidas para combatirla. Destacó asimismo la necesidad particular de reunir y difundir datos sobre la violencia contra la mujer y los feminicidios en todo el mundo. La Relatora Especial concluyó exhortando a todos los Estados a que aplicaran la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y las convenciones regionales, como el Convenio de Estambul, incorporaran plenamente sus disposiciones en la legislación nacional y redoblaran sus esfuerzos para prevenir la violencia contra la mujer.

26. El Sr. Das también señaló la importancia de la recopilación y el cotejo de datos para determinar dónde se había empezado a trabajar y dónde se estaban produciendo cambios. Advirtió que no se debían seguir las tendencias del modelo de salud pública a proponer las mismas soluciones a problemas diversos y complejos, y destacó la importancia de comprender los contextos locales para adoptar estrategias culturalmente adecuadas. Señaló que en una gran variedad de culturas existían tradiciones igualitarias y exhortó a los actores a que se basaran en ellas. Aunque no podía haber soluciones comunes, sí podían adoptarse principios comunes de igualdad de género. El Sr. Das advirtió que no debía darse prioridad al trabajo con los hombres en los casos en que no se había hecho lo suficiente para trabajar con las mujeres, y afirmó que la licencia de paternidad no debía menoscabar las prestaciones por maternidad de las mujeres. Concluyó reiterando la importancia de hacer hincapié en que los hombres se beneficiarían de la igualdad de género.

27. El Sr. Oko Armah señaló la importancia de actuar desde dentro de la sociedad e hizo hincapié en que la rendición de cuentas debía comenzar con los responsables del sistema educativo. Subrayó que retratar a las mujeres y las niñas como objetos sexuales en los medios de comunicación tenía efectos perniciosos que perpetuaban las percepciones discriminatorias de la mujer. Resaltó además el poder de la narración de historias y la necesidad de que los medios de comunicación se esforzaran más por dismantelar los estereotipos nocivos. Concluyó señalando la importancia de la autoridad política y la rendición de cuentas para erradicar la violencia contra la mujer.

28. En sus observaciones finales, el Sr. Keedi subrayó la diferencia entre educación y sensibilización en materia de género, y señaló que los principales actores podían tener un alto grado de educación pero estar muy poco sensibilizados sobre las cuestiones de género. Observó que los Estados debían ser conscientes de que sus políticas podían afectar de manera diferente a los hombres y las mujeres. Concluyó diciendo que se estaban produciendo cambios y se estaba trabajando sobre el terreno, y los Estados debían aprovechar la oportunidad y utilizar los medios que tenían a su alcance para agilizar esos cambios.

29. La moderadora concluyó subrayando que la comunidad internacional debía elaborar estrategias integrales para aprovechar mejor los diversos entornos en que conflúan naturalmente los hombres y los niños a fin de transmitirles mensajes y competencias en materia de igualdad de género. Por último, insistió en que la promoción de masculinidades positivas para lograr un cambio estructural requería la adhesión de todos.

### **III. Los derechos de la mujer y la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030: salud e igualdad de género**

30. La segunda mesa redonda fue inaugurada por la Alta Comisionada Adjunta para los Derechos Humanos y moderada por la Representante Permanente de Fija ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra, Nasa Saneen Kan. El panel estuvo integrado por la ex-Presidenta de Finlandia y Copresidenta del Grupo de Trabajo de Alto Nivel sobre la Salud y los Derechos Humanos de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes, Tarja Jalonon; la Subsecretaria del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, Cristina Gutenberg; la Coordinadora de Louth Champions Advoca Network Nepal, Sarito Tapa; y el jefe de la secretaría conjunta del Grupo de Trabajo de Alto Nivel sobre la Salud y los Derechos Humanos de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes, Raja Koala, de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

#### **A. Declaración de la Alta Comisionada Adjunta de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos**

31. En su discurso de apertura, la Alta Comisionada Adjunta recordó que en la mesa redonda de 2016 se había reconocido la importancia de implementar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible mediante un marco de derechos humanos, prestando especial atención a la igualdad de género. Sobre la base de ese reconocimiento, la Alta Comisionada Adjunta incidió en que no se podía disfrutar plenamente de los derechos humanos a menos que se respetase plenamente el derecho a la salud, y que el disfrute del derecho a la salud no podía separarse del respeto general de los derechos humanos.

32. Sin embargo, la Alta Comisionada Adjunta señaló que la realidad del ejercicio por las mujeres, los niños y los adolescentes de su derecho a la salud y sus derechos que dependen de la salud, en particular con respecto a su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, seguía siendo desigualmente alcanzable de un país a otro. La discriminación, los abusos y la violencia contra las mujeres y las niñas seguían siendo una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos. La Alta Comisionada Adjunta recordó a los delegados que las estadísticas en materia de salud de las niñas empeoraban drásticamente al inicio de la pubertad, en parte debido a prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la violencia de género. Afirmó también que el acceso de las mujeres a servicios vitales de atención de la salud era denegado a causa de leyes, políticas y prácticas discriminatorias, en particular la penalización de servicios de atención sanitaria que solo necesitaban las mujeres y el requisito de obtener la autorización de un tercero para que las mujeres tuvieran acceso a dicha atención. Quienes defendían y promovían los derechos humanos relacionados con la salud también corrían peligro. La Alta Comisionada Adjunta destacó que la necesidad de hacer efectivos el derecho a la salud y los derechos que dependen de la salud nunca había sido más apremiante, a causa de los conflictos, la urbanización, la inestabilidad climática y la degradación y la contaminación



del medio ambiente, factores todos ellos que aumentaban el número de riesgos conocidos para la salud y los intensificaban.

33. La Alta Comisionada Adjunta afirmó que lograr un cambio positivo también estaba al alcance de la mano, ya que la Agenda 2030 brindaba una oportunidad sin precedentes de avanzar y hacer efectivos los derechos humanos para todos, sin dejar a nadie atrás. Sobre la base de esa extraordinaria oportunidad, presentó el informe del Grupo de Trabajo de Alto Nivel sobre la Salud y los Derechos Humanos de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes, publicado en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2017. El Grupo de Trabajo de Alto Nivel había sido establecido por el Alto Comisionado para los Derechos Humanos y la entonces Directora General de la OMS, y su informe se cimentaba en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).

34. La Alta Comisionada Adjunta presentó las principales recomendaciones del informe y dijo que el Grupo de Trabajo de Alto Nivel pedía una mayor autoridad para establecer una agenda integrada en materia de salud y derechos humanos y crear un entorno propicio para la realización del derecho a la salud y los derechos que dependen de la salud. Para lograrlo, el Grupo de Trabajo de Alto Nivel recomendaba que el derecho a la salud se consagrara en la legislación; que la financiación de la salud se basara en los derechos humanos; que los derechos humanos, incluida la igualdad, se entendieran como un determinante clave de la salud; y que se cuestionaran y se eliminaran las normas sociales y culturales que coartaban el derecho a la salud. El Grupo de Trabajo de Alto Nivel pedía además que se implicara a las propias personas como agentes de su propia salud y que se les prestara apoyo para que reivindicasen sus derechos; que se protegiera y defendiera a los trabajadores de la salud y a otras personas que promovían los derechos humanos; y que las leyes y políticas de salud estuvieran al servicio de las personas. También pedía fortalecer la rendición pública de cuentas con base empírica a los titulares de los derechos y exhortaba a los Estados a que invirtieran en una reunión de datos más amplia e inclusiva y a que informaran periódicamente sobre los avances realizados a la Asamblea Mundial de la Salud y al Consejo de Derechos Humanos, al tiempo que subrayaba la necesidad de aumentar la cooperación entre ambos órganos.

35. La Alta Comisionada Adjunta señaló que las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Alto Nivel habían dado lugar a debates sin precedentes sobre el derecho a la salud y los derechos que dependen de la salud, y que los Estados se habían comprometido a avanzar en esa esfera. No obstante, señaló que la brecha entre las promesas y los hechos solo podría colmarse con una acción decidida de los Gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y los dirigentes tradicionales y religiosos. Pidió que los defensores del derecho a la salud y los derechos que dependen de la salud se hicieran oír e incidió en que urgía superar este desafío para asegurar que los frutos del desarrollo fuesen divididos equitativamente y que nadie se quedase atrás.

36. La Alta Comisionada Adjunta concluyó señalando la firme voluntad del Alto Comisionado y de su Oficina de colaborar con la OMS para poner en práctica las conclusiones del informe y, de esa manera, apoyar a los Estados en esta esfera. Insistió en que el mundo sabía lo que debía hacerse en este ámbito y por qué era necesario, y que lo único que hacía falta era que los dirigentes estuvieran convencidos de que la inversión en esta empresa era indispensable para el futuro de todos.

## **B. Reseña de las ponencias**

37. La moderadora de la mesa redonda señaló que en el coloquio se analizarían las sinergias entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y 5 (lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas). La mesa redonda tenía por objeto obtener apoyo político, tanto a nivel nacional como internacional, para aplicar medidas de derechos humanos, según lo establecido en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). La moderadora señaló que el derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se refería al más alto nivel posible de salud física y mental, pero que en el informe del Grupo

de Trabajo de Alto Nivel no se hablaba únicamente del derecho a la salud, sino también de los derechos que dependen de la salud. Ello significaba que el derecho a la salud no era autónomo, sino que, de hecho, era indivisible de otros derechos humanos. Sin una buena salud no se podían ejercer otros derechos humanos, mientras que la salud no se podía alcanzar o defender sin la dignidad inherente que proporcionaban otros derechos humanos.

38. La moderadora insistió en la importancia de alentar a los responsables tanto nacionales como internacionales a que adoptaran medidas firmes para hacer efectivos el derecho a la salud y los derechos que dependen de la salud. Con o sin recursos, los líderes sensatos y progresistas podían poner fin a las desigualdades en materia de salud, eliminar la discriminación en los sistemas sanitarios, comprometerse a abandonar las prácticas nocivas y orientar e inspirar a otros a adoptar un enfoque de las políticas sanitarias basado en los derechos humanos en el marco de un programa de gobierno transformador. A fin de conseguir ese liderazgo y lograr dar un impulso efectivo a dicho programa, en su informe, el Grupo de Trabajo de Alto Nivel exhortaba a los Estados a crear un entorno propicio, forjar alianzas con personas que fueran titulares de derechos, fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia, e informar sistemáticamente sobre la salud y los derechos humanos. La moderadora concluyó destacando que el apoyo político era fundamental para lograr esos resultados y que los Estados debían adherirse a la causa.

39. La ex-Presidenta de Finlandia y Copresidenta del Grupo de Trabajo de Alto Nivel, Tarja Jalonon, elogió el histórico momento de cooperación estructural entre la OMS y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), cooperación establecida con el fin de apoyar el derecho humano a la salud y los derechos humanos que dependen de la salud. Advirtió que, si no se lograba la igualdad de género y se hacían respetar los derechos humanos, los Objetivos de Desarrollo Sostenible serían inalcanzables. El vínculo entre género, derechos humanos y desarrollo sostenible era más evidente en el ámbito de la salud que en ningún otro; la salud constituía el núcleo del desarrollo sostenible y promovía otros derechos humanos. La Sra. Jalonon señaló que el Grupo de Trabajo de Alto Nivel, que tenía el mandato de obtener apoyo político y fomentar la efectividad de los derechos humanos para implementar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, había formulado nueve audaces recomendaciones sobre la forma de llevar a cabo esta tarea, entre ellas tres dirigidas específicamente al Director General de la OMS. Las nueve recomendaciones se basaban en tres ideas clave: que la salud no se podía mejorar sin hacer respetar los derechos humanos, que los derechos humanos no se podían hacer efectivos sin salud y que nada era posible sin un liderazgo audaz al más alto nivel. En el informe se proporcionaba orientación sobre la forma de alcanzar esos objetivos.

40. La Sra. Jalonon indicó que el mundo se encontraba en una encrucijada de oportunidades y desafíos, y señaló que en algunas regiones se estaba produciendo una regresión contra la salud y los derechos humanos, y en particular respecto de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, incluido el acceso al aborto sin riesgo. No obstante, puso de relieve que esas tendencias no podían frenar los progresos realizados para poner fin a las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes y lograr la igualdad de género. La Sra. Jalonon afirmó que era posible alcanzar esos objetivos. Basándose en la experiencia de Finlandia, destacó que la transformación no era nada que debiera temerse y que conduciría a una sociedad mejor cuyos miembros estarían más felices y sanos. Señaló que, para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, era preciso contar con la participación de los gobiernos nacionales y locales, la sociedad civil y el sector privado. En el informe se pedía a los dirigentes de esas esferas que asumieran el reto de hacer efectivos el derecho a la salud y los derechos que dependen de la salud. La Sra. Jalonon destacó que la salud y los derechos humanos debían acompañarse de un enfoque basado en los derechos humanos en todos los sectores, pues esa era la única manera de que las sociedades no solo sobrevivieran, sino también prosperaran y se transformaran. La responsabilidad principal recaía en los Estados miembros y los Gobiernos, pero la participación de todo el mundo era importante para alcanzar esa realidad. La Sra. Jalonon puso de relieve que urgía actuar sin demora para asegurar que el derecho a la salud no fuera una opción que los Gobiernos pudieran decidir respetar o no, sino un derecho humano.

41. La Subsecretaria del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, Cristina Gutenberg, afirmó que, en el Uruguay, el derecho a la salud se entendía como un derecho humano básico que estaba interrelacionado con otros derechos humanos que debían ser garantizados por los Estados, como los derechos a la alimentación, el agua, el saneamiento, la vivienda adecuada, el trabajo decente, la información, la no discriminación y la ausencia de violencia. Estos eran ejemplos de derechos humanos determinantes de la salud. El derecho a la salud abarcaba tanto la salud física como la mental. La Sra. Gutenberg señaló que los daños psicológicos causados por la violencia y los abusos eran más difíciles de curar que los daños físicos, y que era importante adoptar políticas integrales e interseccionales que estuvieran centradas en el ser humano. Hizo hincapié en la necesidad de trabajar con las víctimas, su familia y su entorno. Para ello, las políticas de salud pública debían adoptar un enfoque de la salud interdisciplinar y basado en los derechos humanos.

42. La Sra. Gutenberg señaló también que la experiencia del Uruguay con un enfoque de la salud basado en los derechos humanos era positiva. Observó que la reforma del sistema nacional de salud de 2008 había reforzado la participación como principio rector, y que la sociedad civil era protagonista en la labor de creación de conciencia e implementación. La participación había dado resultados positivos, ya que los titulares de derechos y la sociedad civil habían sido empoderados y se habían implicado activamente en la aplicación de la reforma. La Sra. Gutenberg señaló también que, para adoptar un enfoque basado en los derechos humanos, se debía realizar una labor de reunión, cotejo y sistematización de datos exhaustivos a fin de elaborar políticas adecuadas. También se habían hecho esfuerzos en materia de financiación de la salud para permitir la cobertura sanitaria universal. En cuanto al empoderamiento de las mujeres y las niñas, desde 2008, los derechos en materia de salud sexual y reproductiva estaban garantizados por ley en el Uruguay, en particular en virtud de la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que garantizaba el acceso a la protección social, el libre acceso a los anticonceptivos, la interrupción voluntaria del embarazo y la ausencia de homofobia. La Sra. Gutenberg puso de relieve que las políticas de salud debían proporcionar respuestas adecuadas a los contextos y situaciones locales y señaló que el Uruguay había obtenido excelentes resultados en términos de reducción de la mortalidad materna y que ahora tenía la tasa más baja de América Latina.

43. La Sra. Gutenberg señaló que el Uruguay proseguiría sus esfuerzos para superar los desafíos pendientes, como el insuficiente apoyo al desarrollo y el cuidado del niño en la primera infancia y la desigualdad de género aún existente, y para seguir promoviendo el derecho a la salud y los derechos que dependen de la salud, en particular en el marco de la colaboración regional en América Latina.

44. La coordinadora de Louth Champions Advoca Network Nepal, Sarito Tapa, a partir del ejemplo de la salud sexual y reproductiva, destacó que era un hecho demostrado que recibir una educación sexual integral basada en los derechos humanos era esencial para que los jóvenes protegieran su salud, su dignidad y su bienestar. No obstante, señaló que, aun en los casos en que se había establecido una política de educación sexual integral, los jóvenes tenían dificultades para acceder a dicha educación debido al estigma social reinante y al descuido de la asignatura en los planes de estudios escolares. Señaló también los obstáculos que impedían a las mujeres y las niñas acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva debido a los estereotipos de género de la sociedad, la segregación horizontal de género de los proveedores de servicios de salud y la falta de programas de estudios médicos sobre las dimensiones de género de la salud.

45. La Sra. Tapa destacó que había más jóvenes en el mundo que en ningún otro momento de la Historia, e indicó que era necesario garantizar la participación de los jóvenes, y en particular de las jóvenes, en la elaboración, la aplicación y la supervisión de las políticas y los servicios de salud. Hizo hincapié en que los jóvenes eran expertos en su propio campo y no solo un dividendo demográfico, un grupo vulnerable o “el futuro”, como se los solía caracterizar. Eran el presente. Como ejemplo del papel activo de los jóvenes, la Sra. Tapa señaló la gran influencia de los pares en los comportamientos de los jóvenes en materia de salud, y destacó el efecto positivo que habían tenido las iniciativas de salud impulsadas por los jóvenes, como los programas de educación entre pares. Puso de relieve que, para lograr que nadie se quedase atrás de aquí a 2030, era preciso reconocer la voz, la experiencia, la agencia, el cuerpo y la vida de los jóvenes. Destacó también el papel que

podían desempeñar los dirigentes juveniles y los educadores de la juventud como modelos de conducta, y que podían aportar soluciones innovadoras, en particular para lograr los objetivos de la Agenda 2030.

46. El jefe de la secretaría conjunta del Grupo de Trabajo de Alto Nivel, Raja Koala, comenzó recordando que el derecho de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental sin discriminación se había proclamado por primera vez en 1948 en la Constitución de la OMS, a pesar de lo cual el debate aún había comenzado por las razones por las que debía lograrse dicho nivel, y no por la forma en que podía lograrse. Señaló que los derechos de la mujer seguían tratándose con escepticismo en los foros internacionales.

47. El Sr. Koala puso de relieve que, en 2015, los Estados se habían comprometido a no dejar a nadie atrás en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y que estaban legalmente obligados por el derecho internacional a permitir que todo el mundo pudiera ejercer el derecho a la salud. Afirmó que el derecho a la salud era un requisito previo para disfrutar de todos los demás derechos humanos y que no se podía gozar de buena salud a menos que se pudieran ejercer los derechos humanos. Sin embargo, señaló que el ejercicio efectivo de los derechos humanos y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, en particular el acceso al aborto sin riesgo, seguía presentando enormes desigualdades y subrayó que, si no se hacían efectivos los derechos de la mujer en materia de salud sexual y reproductiva, no solo los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 5, sino toda la Agenda 2030 sería inalcanzable. A ese respecto, exhortó a todos los dirigentes, incluidos los que se encontraban en la sala, a que asumieran su responsabilidad y adoptasen medidas concretas no solo en los foros mundiales, sino también cuando volvieran a su país y su comunidad.

48. El Sr. Koala subrayó que los trabajadores sanitarios eran fundamentales para adoptar un enfoque basado en los derechos humanos, dado su papel protagonista en la gestión de las quejas de los usuarios, el registro civil, incluida la inscripción de los nacimientos, y la notificación de las causas de fallecimiento, que constituyan los cimientos de los sistemas de salud y la planificación de la calidad. Puso de relieve que la adhesión de los gobernantes podía permitir que se lograran los objetivos establecidos y se salvaguardaran los derechos de las mujeres y las adolescentes, siempre que se les permitiera acceder a una información integral, adoptar decisiones de manera autónoma y recibir servicios de salud mental, física, sexual y reproductiva, entre otros ámbitos. Concluyó diciendo que era posible mejorar la salud de todos y transformar la sociedad, pero únicamente si todos asumían sus responsabilidades.

### **C. Intervenciones de representantes de Estados miembros, Estados observadores y otros observadores**

49. Los delegados insistieron en que para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible era necesario invertir en las mujeres y las niñas, lo cual debía considerarse una inversión en una sociedad sana y próspera. Muchas delegaciones, de todas las regiones, expresaron su profundo reconocimiento por el informe del Grupo de Trabajo de Alto Nivel y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Varias delegaciones pidieron una colaboración más estrecha entre la OMS y el ACNUDH, en particular mediante el programa conjunto propuesto por el Grupo de Trabajo de Alto Nivel.

50. Muchas delegaciones subrayaron la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y destacaron que los Objetivos 3 y 5 estaban interrelacionados. Para lograr la igualdad de género del Objetivo 5 era preciso mejorar el acceso de todas las mujeres y las niñas a la salud, ya que la capacidad de las mujeres para disfrutar de su derecho a la salud y sus derechos que dependen de la salud solo podía lograrse sin discriminación. Cuando se podía ejercer el derecho a la salud era más probable que se reivindicaran otros derechos, incluidos los derechos a la educación y a la participación de la mujer en la sociedad y los puestos directivos en igualdad de condiciones. Las delegaciones señalaron que la desigualdad de género, las formas interseccionales de discriminación, las normas y prácticas sociales y culturales nocivas y la

violencia de género que enfrentaban las mujeres y las niñas constituían importantes obstáculos a su disfrute del derecho a la salud y los derechos que dependen de la salud. Algunos delegados advirtieron que los esfuerzos por lograr la igualdad de género y promover la salud y el bienestar de todos debían realizarse atendiendo a las prioridades nacionales y a los contextos cultural, religioso, histórico y de desarrollo de cada Estado.

51. Muchas delegaciones expresaron preocupación por la persistente falta de acceso de las mujeres y las niñas a los servicios de salud sexual y reproductiva. Varios delegados subrayaron la importancia de hacer efectivos los derechos de las mujeres y las niñas en materia de salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a una educación sexual integral y al aborto sin riesgo, como un elemento esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 5. Las delegaciones dijeron que el 40% de la población mundial vivía en países donde el acceso al aborto estaba restringido y que no se había atendido la necesidad de planificación familiar de 220 millones de mujeres de todo el mundo, lo que se traducía en que cada año se practicaban 20 millones de abortos en condiciones de riesgo. Las complicaciones durante el parto y el embarazo eran la segunda causa principal de muerte de las muchachas de 15 a 19 años de edad. El respeto y el ejercicio de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva permitían a las mujeres y las niñas reivindicar otros derechos. Las delegaciones observaron que las normas sociales y culturales nocivas constituían un obstáculo discriminatorio al disfrute por las mujeres y las niñas de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva que menoscababa su dignidad y su bienestar. Las delegaciones hicieron hincapié también en que las mujeres y las niñas debían disponer de manera autónoma de su propia vida y su cuerpo, lo cual debía garantizarse otorgándoles el derecho a decidir y permitiéndoles acceder a una educación y una información sexuales integrales y a servicios de salud sexual y reproductiva. Algunos delegados destacaron el mayor riesgo de discriminación y exclusión que enfrentaban las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, que se traducía en la denegación de su disfrute del derecho a la salud, en particular los derechos en materia de salud sexual y reproductiva.

52. Algunos delegados señalaron los efectos desproporcionados que tenían las crisis humanitarias en las mujeres y las niñas, y observaron que era necesario prestar más apoyo a los grupos de mujeres que trabajaban en esos contextos. En las situaciones frágiles o de conflicto, los derechos a la salud podían ser eclipsados por una atención exclusiva a la paz. Los delegados destacaron también la importancia del acceso a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva durante las crisis y en las situaciones de urgencia humanitaria para empoderar a las mujeres. Señalaron que era preciso mejorar la reunión de datos e información sobre el acceso a la atención primaria de la salud y los servicios de salud sexual y reproductiva a fin de supervisar el acceso de las mujeres y las niñas a esos servicios y mejorar los mecanismos de rendición de cuentas. Algunos subrayaron la importancia de aplicar un enfoque de la salud basado en los derechos humanos. Las delegaciones pusieron también de relieve la importancia de asegurar la participación de los jóvenes, ocuparse de la salud mental y eliminar las leyes penales discriminatorias por motivos de género y la brecha de género en la tecnología digital.

## **D. Respuestas y observaciones finales**

53. La Sra. Jalonon aludió a la forma en que los Estados podían asegurar el acceso a sistemas de salud de buena calidad, incluida la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Destacó tres elementos, a saber: a) el análisis presupuestario para que se asignaran recursos suficientes al sistema de salud; b) el empoderamiento de los trabajadores sanitarios, y c) la adopción de un enfoque plural que reuniera a todos los actores partícipes. Subrayó el papel crucial de los gobiernos nacionales y locales y la necesidad de que los Estados trabajasen con la sociedad civil y el sector privado y diseñasen sus sistemas de salud haciendo de la persona su protagonista principal. En sus observaciones finales, la Sra. Jalonon pidió que se intensificara la cooperación entre una amplia gama de entidades de las Naciones Unidas. También aludió a la importancia de desmitificar el estigma que rodeaba la salud mental, la protección de la salud sexual y reproductiva y los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales.

54. La Sra. Gutenberg comentó la experiencia del Uruguay para asegurar el respeto de las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales en los sistemas de salud. Dio a conocer las medidas adoptadas por el país a ese respecto, que incluían: a) la aprobación de leyes que garantizaban los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en los servicios de salud públicos y privados; b) el establecimiento de equipos interdisciplinarios en las instituciones sanitarias que ofrecían servicios confidenciales a todos los usuarios; c) la prestación de servicios anticonceptivos básicos y gratuitos en las estructuras de salud pública; d) la acreditación de las instituciones de atención sanitaria que prestaban servicios libres de homofobia y la elaboración de directrices y un manual sobre la salvaguardia de los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales en los centros de atención de la salud; e) la elaboración de una estrategia regional para reducir el número de embarazos en la adolescencia en América del Sur promoviendo el uso de anticonceptivos y el acceso a estos, así como la prestación de asesoramiento y educación sexual obligatoria en las escuelas, y f) el reconocimiento legal del aborto sin riesgo y voluntario. La Sra. Gutenberg concluyó diciendo que se necesitaba una mayor representación política de las mujeres para acabar con las desigualdades en los países y entre estos, y que hacía falta una verdadera autoridad política en los más altos niveles para traducir las palabras en hechos.

55. La Sra. Tapa destacó la importancia de una preparación para casos de desastre que tuviera en cuenta las cuestiones de género e incluyera medidas para asegurar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en las situaciones de crisis humanitaria. Habló de la experiencia reciente de Nepal a raíz del terremoto y señaló que, a pesar de los esfuerzos realizados antes del terremoto para preparar al país en caso de desastre, los servicios de salud sexual y reproductiva no se habían incluido en la respuesta humanitaria inmediata. La respuesta había carecido de los servicios mínimos y ni siquiera había tenido en cuenta la higiene menstrual. La Sra. Tapa afirmó que, sobre la base de esa experiencia, el Gobierno había colaborado con las organizaciones de la sociedad civil y había adoptado directrices y políticas para las respuestas humanitarias que tenían en cuenta las cuestiones relacionadas con el género, como la violencia de género, el aborto sin riesgo y, en general, las necesidades de salud de las mujeres.

56. La Sra. Tapa señaló además que muchas adolescentes no conocían sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva, y destacó la necesidad de acabar con las barreras sociales y culturales. Para ello, pidió que se trabajase con las organizaciones y los líderes religiosos para combatir el extremismo y dotar a las jóvenes de capacidad de liderazgo y oportunidades. Destacó la necesidad de contar con indicadores cualitativos sobre los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y sobre la violencia obstétrica, y concluyó diciendo que solo podría lograrse un mundo verdaderamente igualitario en materia de género si las mujeres y las niñas podían disponer libremente de su propio cuerpo sobre la base del reconocimiento de que los derechos en materia de salud sexual y reproductiva eran derechos humanos fundamentales.

57. El Sr. Koala indicó que la cuestión de la violencia de género era interseccional, pero que este aspecto no se había tratado debidamente. De cara al futuro, subrayó la importancia de: a) realizar intervenciones con base empírica; b) implicar a los hombres y los niños para cambiar las normas de masculinidad y género nocivas; c) adoptar un enfoque sistemático a largo plazo, en lugar de realizar intervenciones puntuales y a corto plazo; d) respetar la autoridad de las mujeres y las niñas como agentes del cambio, y e) reforzar el papel de los trabajadores sanitarios en la tarea de acabar con la violencia contra las mujeres y las niñas, en particular detectando los indicios de alerta temprana, sobre la base del Plan de Acción Mundial de la OMS para fortalecer el papel del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para hacer frente a la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las muchachas, y contra los niños y niñas.

58. El Sr. Koala hizo hincapié también en que el ACNUDH y la OMS debían empezar a colaborar más estrechamente y confirmó la disposición de la OMS a hacerlo; en ese sentido, se refirió a la declaración del nuevo Director General de la OMS, en la que había reconocido la importancia de la salud y los derechos humanos.

59. En cuanto a la priorización de la salud sexual y reproductiva en la situaciones de crisis humanitaria, el Sr. Koala destacó que se había establecido un enfoque con base empírica que exigía: a) reconocer el papel de las mujeres como parte de la respuesta inicial y no simplemente como víctimas; b) realizar evaluaciones de múltiples riesgos y prestar servicios integrales de salud sexual y reproductiva desde el inicio de una crisis humanitaria, y c) reunir datos de buena calidad sobre la salud sexual y reproductiva.

60. El Sr. Koala concluyó con un llamado a asegurar la rendición de cuentas, que constituía el núcleo de la Agenda 2030. Destacó que era necesario actuar a nivel local y reconocer el papel de las jóvenes en la tarea de lograr cambios a ese nivel.

61. La moderadora agradeció el fructífero y constructivo debate, y concluyó señalando que había un amplio consenso en que el derecho a la salud era un factor facilitador de otros derechos y aludiendo al compromiso expresado por muchos actores. Puso de relieve la necesidad de aprovechar plenamente el impulso político creado por el Grupo de Trabajo de Alto Nivel para poner en práctica sus recomendaciones en aras del bienestar de la población mundial y, en particular, de las mujeres y las niñas. Instó a todos los Estados a que se apropiaran del informe del Grupo de Trabajo de Alto Nivel y adoptasen las medidas correspondientes para avanzar en este ámbito.

---