

DE POBLACIÓN



85

NOTAS



NACIONES UNIDAS

Comisión Económica para América Latina y el Caribe ■ CEPAL
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía ■ CELADE

CEPAL

NOTAS DE POBLACIÓN

AÑO XXXIV • N°85 • SANTIAGO DE CHILE



Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)

José Luis Machinea, Secretario Ejecutivo

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)

División de Población de la CEPAL

Dirk Jaspers, Director

La Revista **NOTAS DE POBLACIÓN** es una publicación del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, cuyo propósito principal es la difusión de investigaciones y estudios de población sobre América Latina y el Caribe, aun cuando recibe con particular interés artículos de especialistas de fuera de la región y, en algunos casos, contribuciones que se refieren a otras regiones del mundo. Se publica dos veces al año, con una orientación interdisciplinaria, por lo que acoge tanto artículos sobre demografía propiamente tal, como otros que aborden las relaciones entre las tendencias demográficas y los fenómenos económicos, sociales y biológicos.

Las opiniones expresadas en esta revista son responsabilidad de los autores, sin que el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población, sea necesariamente partícipe de ellas.

Comité editorial:

Juan Chackiel
Susana Schkolnik
Dirk Jaspers
Orly Winer
Jorge Martínez
Enrique Pemjean (†)
Jorge Rodríguez
Miguel Villa

Secretaria:

María Teresa Donoso

Editor especial:

Jorge Martínez Pizarro

Redacción y administración:

Casilla 179-D, Santiago, Chile. E-mail: mariateresa.donoso@cepal.org

Ventas: publications@cepal.org. Precio del ejemplar: US\$ 12 Suscripción anual: US\$ 20.

Diseño de portada: Coka Urzúa

Ilustración de portada: Alfredo Guttero (Buenos Aires, 1882-1932), “Cargadores Ligures”.

Diagramación interior: Gloria Barrios

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN versión impresa 0303-1829 ISSN versión electrónica 1681-0333

ISBN 978-92-1-323103-6

LC/G.2346-P

Nº de venta S.07.II.G.105

Copyright © Naciones Unidas 2007.

Todos los derechos reservados. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, N.Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Sumario

In memoriam.	5
Presentación	7
Derechos sociales, deudas pendientes y necesidad de un nuevo pacto social <i>Martín Hopenhayn</i>	15
América Latina y el Caribe: una propuesta para abordar los temas de población, desarrollo y derechos humanos <i>Marcela Ferrer Lues y Jorge Martínez Pizarro</i>	31
Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos <i>Alejandro Morlachetti</i>	63
El VIH y los derechos humanos: retos de política y legislación <i>Ana Elena Badilla</i>	97
Globalización, migración internacional y división sexual del trabajo. Una mirada desde el género y los derechos reproductivos <i>Luis Mora</i>	115
Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina <i>Sandra Huenchuan y Alejandro Morlachetti</i>	145

Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos

Alejandro Morlachetti*

“[Los derechos humanos] no nacen todos en un momento. Nacen cuando deben o pueden nacer. Nacen cuando el aumento del poder del hombre sobre el hombre, que acompaña inevitablemente al progreso técnico, es decir, al progreso de la capacidad del hombre de dominar la naturaleza y a los demás, crea nuevas amenazas a la libertad del individuo o bien descubre nuevos remedios a su indigencia: amenazas que se desactivan con exigencias de límites al poder; remedios que se facilitan con la exigencia de intervenciones protectoras del mismo poder...”

NORBERTO BOBBIO¹

Resumen

En la actualidad no existen dudas acerca de la necesidad de abordar específicamente la temática de la adolescencia y, en particular, de la juventud, debido a la trascendencia de este grupo etario para el desarrollo y a su gravitación en la población total de América Latina y el Caribe.

* Abogado, especialista en derecho internacional y consultor en organismos internacionales.

¹ Bobbio, 1991.

Si bien el envejecimiento de la población afectará a la región con fuerza, especialmente hacia mediados de este siglo, el tema de la juventud está presente aquí y ahora.² Es preciso, por lo tanto, que la atención de las políticas públicas se centre en él, sobre todo en estas dos décadas clave.³

La actual situación de pobreza e inequidad que impera en los países de la región pone en serio peligro el desarrollo de ese capital humano. La mayoría de las personas pobres tienen menos de 30 años de edad y enfrentan graves dificultades en cuanto a acceso a los servicios básicos, sobre todo en las áreas de salud y educación.

El objetivo de este trabajo es analizar la cuestión de las políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes con un enfoque que tenga en cuenta sus derechos humanos y, en especial, reproductivos. Esta perspectiva se funda en compromisos contraídos por los países al ratificar la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño; entre otros tratados internacionales las conclusiones de las conferencias mundiales (en particular la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, con sus respectivos exámenes quinquenales), y en los principios fundamentales de no discriminación, igualdad, privacidad, integridad, autonomía, dignidad y bienestar del individuo.

² La gente joven constituye un segmento cada vez más importante de la población. En la de América Latina y el Caribe, el contingente entre 10 y 24 años de edad representa un 30% del total y los adolescentes entre 10 y 19 años, un 20%. Esta distribución se divide igualmente entre hombres y mujeres (CEPAL, 2000a). El número de personas jóvenes en la región es de 155 millones (según datos del año 2000) y se espera que llegue a 163 millones en 2025.

³ Lo primero que conviene analizar son las implicaciones del denominado “bono” o “dividendo” demográfico, recordando que más allá de estos términos, lo que se pretende destacar es que las tendencias demográficas pasadas, presentes y futuras brindan una gran oportunidad al desarrollo, por cuanto ya no nacen los contingentes abrumadores de niños que caracterizaron la evolución demográfica en los últimos 50 años y todavía no existen segmentos demasiado significativos de población anciana (cuyo número será muy importante a mediados de siglo), especialmente en los países en desarrollo que todavía no han completado su proceso de transición demográfica o están plenamente inmersos en él, localizados en su mayor parte en América Latina (Rodríguez, 2004).

Abstract

Policies on sexual and reproductive health for adolescents and young people: a human-rights-based approach

At present, it is imperative to address the issue of adolescence and of young people, in particular, bearing in mind the importance of this age group for development and its impact on the total population of Latin America and the Caribbean.

While population ageing will have a powerful effect on the region, especially towards the middle of this century, the issue of youth is an overwhelmingly current matter.² Public policy must therefore focus on this segment of the population, especially in these two key decades.³

The current situation of poverty and inequity prevailing in the countries of the region poses a serious threat to the development of this human capital. Most poor persons are under 30 years of age and face serious difficulties in terms of access to basic services, especially in the area of health and education.

This study seeks to examine the issue of sexual and reproductive health policies that target adolescents and young people from a perspective that takes into account their human rights and in particular, their reproductive rights. This perspective is based on commitments by countries to ratify the Universal Declaration of Human Rights, the Convention on the Elimination on All Forms of Discrimination against Women, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and the Convention on the Rights of the Child; among other international treaties; the outcome of world conferences (in particular the International Conference on Population and Development and the Fourth World Conference on Women, and their respective five-year reviews), and the fundamental principles of non-discrimination, equality, privacy, integrity, autonomy, dignity and well-being of the individual.

² Young people account for an ever-growing segment of the population. In Latin America and the Caribbean, the segment between 10 and 24 years of age account for 30% of the total population and adolescents between 10 and 19 years of age account for 20%. This distribution is divided equally between males and females (ECLAC, 2000a). There are 155 million young people in the region (according to 2000 data and the number is expected to reach 163 million by 2025).

³ First, it should be recalled that “the demographic bonus” or “dividend” refers to the fact that past, present and future demographic trends have provided a great opportunity for development, since the overwhelmingly high birth rates observed in the past half-century are now no longer being witnessed, while the proportion of older persons (whose numbers will escalate sharply towards the middle of the century) is still not too significant, especially in developing countries, which for the most part are located in Latin America and which today have completed their demographic transition or are in the throes of it (Rodríguez, 2004).

Résumé

Politiques de santé sexuelle et reproductive ciblées sur les adolescents et les jeunes: une approche fondée sur les droits humains

Il ne fait nul doute actuellement que la thématique de l'adolescence, et en particulier la jeunesse, doit être abordée de façon spécifique en raison de la transcendance de ce groupe d'âge pour le développement et son importance dans la population totale de l'Amérique latine et des Caraïbes.

Malgré l'impact du vieillissement de la population sur la région, en particulier vers la moitié de ce siècle, la question qui se pose ici et maintenant est celle de la jeunesse.² Les politiques publiques doivent donc se centrer sur cette thématique, en particulier dans ces deux décennies cruciales.³

La situation actuelle de pauvreté et d'inégalité qui prévaut dans les pays de la région menace sérieusement le développement de ce capital humain. La plupart des personnes pauvres ont moins de 30 ans et rencontrent de graves difficultés pour accéder aux services de base, en particulier en matière de santé et d'éducation. Cette étude a pour but d'analyser la question des politiques de santé sexuelle et reproductive ciblées sur les adolescents et les jeunes, dans le cadre d'une approche tenant compte de leurs droits humains, en particulier en matière de procréation. Cette perspective est basée sur les engagements contractés par les pays moyennant la ratification de la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, le Pacte international des droits économiques sociaux et culturels et la Convention sur les droits de l'enfant, parmi d'autres traités internationaux, les conclusions des Conférences mondiales (notamment la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, et leur suivi quinquennal respectif), de même que sur les principes fondamentaux de non-discrimination, d'égalité, de confidentialité, d'intégrité, d'autonomie, de dignité et de bien-être de l'individu.

² Les jeunes constituent un segment de plus en plus important de la population. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le contingent de jeunes âgés de 10 à 24 ans représente 30% du total de la population, et les adolescents âgés de 10 à 19 ans représentent 20%. Cette distribution se divise en parts égales entre hommes et femmes (CEPALC, 2000). Dans la région, le nombre de jeunes est de 155 millions de personnes (selon les données de l'an 2000) et devrait atteindre 163 millions en 2025.

³ Il faut d'abord analyser les conséquences dudit "bonus" ou "dividende" démographique; au-delà de la terminologie, il faut retenir que les tendances démographiques passées, actuelles et futures constituent une grande opportunité de développement car l'évolution démographique n'est plus caractérisée par les taux élevés de natalité observés au cours des 50 dernières années et, par ailleurs, les segments correspondant à la population âgée ne sont pas encore trop importants (ils le seront vers la moitié du siècle), notamment dans les pays en développement qui n'ont pas encore achevé leur processus de transition démographique ou qui sont en plein processus, ce qui est le cas de la plupart des pays d'Amérique latine (Rodriguez, 2004).

I. Introducción

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) se subrayó la necesidad de considerar a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, lo cual fue reafirmado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). El tema fue también objeto de especial atención en la Cumbre del Milenio de 2005, durante la cual se sostuvo que la salud sexual y reproductiva era clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

En estos planteamientos se toma como base la vigencia de los principios que sustentan los derechos humanos, fundamentos centrales para asegurar a adolescentes y jóvenes el acceso a la ciudadanía mediante su participación en los procesos de construcción de políticas y programas, en la identificación de prioridades y en la toma de decisiones.

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en su resolución 2003/28, confirmó que “la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental”.

Debido a que el grupo de población adolescente y joven presenta bajos niveles de morbilidad y mortalidad asociada a causas naturales o a enfermedad, son pocos los países en los que se ha dado prioridad a su salud. No obstante, esta etapa de la vida, definitoria en muchos aspectos, también puede ser decisiva en cuanto a la opción entre estilos de vida saludables, que garanticen un futuro más protegido de la enfermedad, y otros de riesgo, que impliquen graves peligros para el mantenimiento de la salud y de la vida misma.

Los hombres y mujeres adolescentes y jóvenes de menos de 25 años de edad son especialmente vulnerables en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, ya que para que puedan ejercer sus derechos a ella, y a la salud en general, existen numerosos obstáculos. Para lograr hacerlo, ambos grupos, en especial el de los adolescentes, suelen enfrentar restricciones que tienen su origen en la escasa autonomía que la sociedad suele otorgarles en relación con estas materias, en las señales contradictorias que reciben de diferentes actores e instituciones sociales, y en los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los asuntos reproductivos y sexuales.

Además de los factores biológicos, las condiciones sociales y económicas influyen de modo considerable en la determinación de la salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes. En América Latina y el Caribe, muchos de sus problemas de salud están vinculados a situaciones de pobreza y exclusión, dado que estas se relacionan con la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios y a los factores determinantes de la salud.

En términos generales, las mujeres y hombres jóvenes provenientes de distintos estratos socioeconómicos muestran trayectorias de emancipación diferentes. Una, más tardía y con baja fecundidad, propia de los sectores medios y altos; otra, con abandono temprano de los estudios, maternidad adolescente y mayores tasas de fecundidad, caracteriza a los sectores más pobres. Estas diferencias entre los patrones de comportamiento reproductivo terminan por descargar el mayor peso de la reproducción biológica y social de la población en los adolescentes y jóvenes pobres de ambos sexos.

Se origina, entonces, un círculo vicioso entre exclusión social y fecundidad adolescente. Es importante hacer notar que persiste la frecuencia de los embarazos entre la población menor de 20 años y de sectores más pobres, sobre todo en el grupo de 15 a 17 años, y fuera de uniones o matrimonios. Estos segmentos están expuestos a procesos de exclusión prematura del sistema educativo y de inserción precaria y temprana en el mercado de trabajo, sin opciones de progresión ocupacional. La persistencia de riesgos demográficos se explica por una combinación compleja de comportamientos tradicionales (unión y embarazo temprano en el caso de la fecundidad adolescente en los grupos pobres), con fenómenos clásicos de exclusión y de patrones culturales, tales como falta de información sobre temas sexuales, carencia de acceso a medios anticonceptivos en el caso de la fecundidad no planificada, sesgos culturales en las relaciones sexuales y otros factores asociados a la cultura juvenil (CEPAL/OIJ, 2003, pp. 11 y 12).

En lo referente a la salud, los adolescentes y jóvenes de ambos sexos enfrentan varias dificultades que es preciso abordar simultáneamente en diferentes planos para proveer respuestas acordes con la dimensión y la complejidad de los problemas existentes. Esto requiere una perspectiva integral cuyo eje sea la salud sexual y reproductiva, y que busque la debida articulación entre las distintas intervenciones institucionales, especialmente sobre la base de enfoques en que la salud se asume como un derecho humano fundamental (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003; Rodríguez, 2004). Es así, por ejemplo, que está probada la relación existente entre años de educación y mejoramiento de la condición de las mujeres en lo que respecta a los aspectos adversos del matrimonio y el embarazo tempranos. Este último también tiene nexos directos con condicionantes de género que asignan a la mujer un rol reproductivo ajeno a su control y decisión, con la baja autoestima femenina y con la falta de un proyecto de vida o de oportunidades para realizarlo. A menudo las personas jóvenes de la región no se protegen contra el embarazo o no buscan tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, inhibidas por normas sociales, restricciones financieras, falta de confidencialidad y escasa información.

Existe hoy una creciente conciencia acerca de la necesidad de diseñar políticas públicas específicas para adolescentes y jóvenes; en general, en la región se ha apreciado una mejora cualitativa de las políticas, programas y normas sobre

salud sexual y reproductiva, atribuible a la actual concepción de los derechos humanos, a la equidad social y de género y al empoderamiento de las mujeres y los adolescentes.

Se han llevado a cabo programas nacionales de salud dirigidos a la población adolescente y se han creado unidades especiales para su atención en los establecimientos de salud, así como también para la prestación de servicios de promoción, prevención y tratamiento, en los que se da especial importancia a la salud sexual y se realizan actividades dirigidas expresamente a prevenir el embarazo no planeado y a dar atención a madres adolescentes. En forma paralela se ha reforzado la formación de recursos humanos en prácticas de atención, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la ampliación de la oferta de anticonceptivos para la población adolescente, entre otras vías, mediante talleres sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva dirigidos a grupos de jóvenes (CEPAL, 2004a; Naciones Unidas, 2005).

Es imprescindible generar un mayor apoyo político para que en los procesos de reforma del sector de la salud se otorgue prioridad a las actividades relacionadas con los derechos y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, dado que será imposible lograr los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) relativos a la salud materna si no se invierten recursos y se toman medidas eficaces dirigidas a adolescentes y jóvenes.

Ante esta situación es clara la necesidad de incrementar la difusión de información y educación en materia de salud sexual y reproductiva desde edades muy tempranas, así como de ampliar los servicios para adolescentes y jóvenes a fin de garantizarles el acceso a una salud integral, a una educación de calidad, oportuna y pertinente, y a una vida digna, fomentando sus posibilidades de convertirse en actores estratégicos de su propio desarrollo.

El planteamiento de estas cuestiones desde una perspectiva de derechos humanos puede contribuir a profundizar el análisis y a identificar políticas eficaces, equitativas y pragmáticas para abordar tan complejos problemas. Es esencial que sobre la base de las normas jurídicas en materia de derechos humanos se imponga a los responsables la obligación de hacer todo lo que sea necesario para dismantelar las barreras que obstaculizan el acceso a la salud sexual y reproductiva. A este respecto, las normas de derechos humanos ofrecen la posibilidad de informar a grupos de personas vulnerables y a comunidades desfavorecidas con vistas a potenciar su capacidad.

II. Adolescencia y juventud

Para las Naciones Unidas son considerados jóvenes todos los hombres y mujeres entre los 15 y los 24 años de edad (CEPAL, 2003).

Desde una perspectiva sociológica, la juventud se identifica como la fase de tránsito entre la niñez y la vida adulta. Específicamente tiene estrecha relación con la inserción en la vida productiva, la incorporación al empleo estable, el abandono del hogar parental y la finalización de los estudios, lo cual en muchos casos puede extenderse hasta los 29 años de edad o más en los países en desarrollo (Rodríguez, 2002, pp. 35-37).

Este tránsito depende del contexto social, por lo tanto resulta difícil determinar cuál es el momento en que se produce la completa integración en el mundo adulto.

Aunque hay una mayor coincidencia respecto de la importancia de los factores biológicos para establecer el inicio de la adolescencia, ha sido más complejo llegar a un acuerdo sobre los límites de edad que se le asignan a la población joven.

Se puede afirmar que en los instrumentos internacionales, en los códigos nacionales de niñez y adolescencia y en las políticas sobre la infancia existe consenso en cuanto a que su ámbito de aplicación comprende a las personas de hasta 18 años de edad. Sin embargo, cuando se trata de legislación referida a la juventud, el ámbito de aplicación puede abarcar edades muy variadas.

Esto ha dado origen a una amplia diversidad de criterios para definir quiénes son los hombres y mujeres jóvenes. En los países existen distintas normas legales relativas a las edades de sus grupos de población, que responden a sus respectivas realidades políticas y sociales, lo cual da lugar a diferencias muy notorias.

En México se considera jóvenes a aquellas personas cuyas edades fluctúan entre los 12 y los 29 años de edad. En Costa Rica los límites se fijan entre los 12 y los 35 años y en República Dominicana, entre los 15 y los 35 años; en otros países, en tanto, se parte de los 18 años, para evitar traslajos con las disposiciones pertinentes a los adolescentes.

En muchos casos, la designación de juventud se confunde con nociones como las de adolescencia y, en ocasiones, de niños y niñas, lo cual genera dificultades, ya que esto puede llevar incluso a contraposiciones con la Convención sobre los Derechos del Niño y con las nuevas legislaciones sobre infancia y adolescencia, a la vez que se superpone a todas las normativas jurídicas nacionales destinadas a regular los distintos ámbitos de acción de las personas adultas.

Esta vaguedad y variación en la determinación de las edades puede influir y, en muchos casos, traducirse en superposición de políticas y programas, escasa coordinación, debilidad institucional y presupuestaria y falta de atención específica.

En lo que respecta a quienes son menores de 18 años de edad es crucial subrayar el importante efecto que ha tenido la Convención sobre los Derechos del Niño, que da fundamento a la llamada doctrina de la protección integral, y con esto se hace referencia a la construcción de una nueva concepción de niño, niña y adolescente y de sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado.

Esta concepción se basa en su reconocimiento como sujetos de derecho, que se desprende de su carácter de persona humana, en oposición a la idea de definirlos a partir de su incapacidad jurídica. Los efectos de este enfoque, que comprende a la totalidad de la niñez y la adolescencia, son muy importantes:

- i) Niños, niñas y adolescentes son personas titulares de derechos y obligaciones, igual que los adultos y, por tanto, sujetos de derechos. No pueden ser considerados objetos pasivos de protección del Estado y de los padres.
- ii) Los derechos humanos, reconocidos en las convenciones internacionales sobre derechos humanos, también se aplican a la niñez y la adolescencia.
- iii) Más allá del respeto a los derechos y deberes de los progenitores y representantes, cabe destacar que en el artículo 5 de la Convención sobre los Derechos del Niño claramente se establece que las facultades otorgadas a los padres se confieren con el objetivo de que impartan a niños, niñas y adolescentes dirección y orientación apropiadas, en consonancia con la evolución de sus facultades, para que ejerzan los derechos reconocidos en ese instrumento internacional.
- iv) Del juego armónico entre los artículos 12 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño se desprende que niños, niñas y adolescentes, en cuanto titulares del derecho a las prestaciones de salud, tienen que ser oídos y sus opiniones deben ser tomadas en cuenta en consonancia con su edad y madurez.

Además, cualquier obstáculo injustificado al acceso a la atención de salud, lo cual incluye también la información y orientación de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, constituye discriminación sobre la base de la edad y, por lo tanto, es una violación del artículo 2 de la Convención.

Como se señalara en la Observación General N° 4 (2003) del Comité de los Derechos del Niño, los Estados deben asegurar a los adolescentes el acceso a la información apropiada de acuerdo con su edad, la oportunidad de participar en las decisiones que atañen a su salud mediante el consentimiento informado y su derecho a la confidencialidad.

En lo que respecta al reconocimiento específico de los derechos de los jóvenes, mujeres y hombres, en un tratado internacional que individualiza a la persona joven y lo especifica como titular de derechos, se encuentra abierta a ratificación la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, la cual fue suscrita por 18 países en octubre de 2005, en Badajoz, España, y requiere la aprobación de 5 países más para entrar en vigencia.

Conforme se determina en el artículo 1, esta Convención es aplicable a las personas entre los 15 y los 24 años de edad; también se especifica que esa población

es sujeto y titular de los derechos que en ella se reconocen, sin perjuicio de los que igualmente beneficien a los menores de edad en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

La Convención tiene como finalidad consagrar en forma vinculante el reconocimiento de los requerimientos de protección y garantía para el ejercicio de los derechos de los jóvenes de ambos sexos, incluidas la igualdad de género, la libre elección de pareja, la salud integral y la salud sexual y reproductiva. Interesa destacar el artículo 23, relativo a la educación sexual, y el artículo 25, sobre la salud y la salud sexual y reproductiva, así como sobre la confidencialidad en los servicios.

El hecho de contar con un instrumento internacional específico puede contribuir a acompañar la transición niñez-adolescencia-juventud como un continuo y servir de herramienta para romper la invisibilidad que afecta a este sector de la población.

Sin embargo, la idea de especificidad no debe hacer perder de vista el requisito de que los distintos sectores trabajen en forma transversal. Integración y transversalidad son enfoques que deben ser asumidos y aplicados como prácticas y estrategias fundamentales en cualquier legislación y política dirigida a la juventud.

III. El derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes

A. Derecho a la salud

La salud no es solamente la ausencia de enfermedad, un concepto de salud restringido y negativo. El principio de que “El disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de cualquier ser humano sin distinción de raza, religión, creencia política, ideológica y condición social o económica”, se consagró por primera vez en la carta de constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1946, y más adelante se reiteró en la Declaración de Alma-Ata, en 1978, y en la Declaración Mundial de la Salud, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998.⁴ Ese derecho ha sido reafirmado en instrumentos internacionales y regionales sobre derechos humanos.

⁴ Adoptada en la primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata (ex Unión Soviética) en 1978, en la cual se reiteró que el concepto de salud como completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, era un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto de salud posible era un objetivo social muy importante que requería la intervención de múltiples sectores sociales y económicos.

Ya en el preámbulo de la carta de la OMS se afirma que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”

La noción y el alcance del reconocimiento del derecho a la salud en el sistema internacional han ido evolucionando, como se desprende de las definiciones consensuadas en las declaraciones adoptadas y los tratados suscritos desde 1948 en adelante.

Este derecho ha sido reconocido en el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948); en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en el que se establece por primera vez el derecho a la salud en un tratado con carácter vinculante; en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), y en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

La Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado en 1988 y puesto en vigencia en 1999, son otros dos instrumentos en los que se reconoce el derecho a la salud.

Asimismo, ha sido proclamado en numerosas declaraciones y recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en declaraciones y programas de acción de las conferencias mundiales.⁵

El derecho a la salud incluye el derecho universal de hombres y mujeres, sin discriminación, a acceder a los servicios de salud pública, así como el respeto a la autonomía y libertad de las personas, que comprende el control sobre su cuerpo y su salud. Abarca asimismo el acceso a información relacionada tanto con la salud como con la salud sexual y reproductiva. También forman parte de él la libertad de rechazar todo tipo de discriminación y de no ser sometido a esterilización forzada y el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud. Como otros derechos humanos, se aplica a las personas desfavorecidas y vulnerables que viven en la pobreza, para las cuales es especialmente relevante, y su ejercicio exige contar con un sistema de salud eficaz, inclusivo y de buena calidad (Naciones Unidas, 2004a, párr. 16).

⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (E/C.12/2000/4), 2001.

B. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en el marco de los derechos humanos

Si bien el derecho a la salud fue reconocido por primera vez en la Declaración Universal de Derechos Humanos y es imposible separar la salud sexual y reproductiva de la salud en general, ni en esa Declaración ni en los dos principales Pactos sobre derechos humanos se reconocieron explícitamente los derechos reproductivos como uno de ellos.

De hecho, fue solo en 1968, en la Conferencia Internacional de Derechos Humanos celebrada en Teherán, cuando se reconoció por primera vez como un derecho humano básico el derecho de las parejas a decidir el número de hijos y el espaciamiento de sus nacimientos.⁶

En la primera gran reunión intergubernamental sobre población —la Conferencia Mundial de Población de las Naciones Unidas— realizada en Bucarest, en 1974, se aprobó un Plan de Acción Mundial sobre Población en el que se reconoce la obligación del Estado de asegurar el derecho fundamental de toda pareja y todo individuo a decidir con libertad y con toda responsabilidad el número de hijos y cuándo se desea tenerlos, lo que incluye el acceso a la información pertinente y a métodos de control de la natalidad, aunque en esa ocasión se tomaba como base la necesidad de limitar el crecimiento demográfico como una forma de combatir la pobreza, más que el reconocimiento del derecho de la mujer a controlar su propio cuerpo y fecundidad.

En 1975, en el marco de la Conferencia Mundial sobre la Mujer que tuvo lugar en México durante el Año Internacional de la Mujer, se reconocieron los derechos a preservar la integridad física y a decidir sobre el propio cuerpo, así como los derechos reproductivos, incluida la maternidad voluntaria.

En la Conferencia Internacional de Población de 1984 (México) y en las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1985, se habla del derecho humano básico de todas las parejas y las personas a decidir libre e informadamente el número y espaciamiento del nacimiento de sus hijos y se reconoce que “la capacidad de la mujer de controlar su propia fecundidad constituye una base importante para el goce de otros derechos”.

En el Plan de Acción adoptado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Río de Janeiro, 1992), se establece que “se aplicarán, con carácter de urgencia y según las condiciones y sistemas jurídicos de cada país, medidas para lograr que mujeres y hombres tuvieran el mismo derecho de decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de

⁶ Véase Naciones Unidas (1968), párr. 16: “La comunidad internacional debe seguir velando por la familia y el niño. Los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos”.

los nacimientos de hijos y tuvieran acceso a la información, a la educación y a los medios, según procediera, que les permitiera ejercer ese derecho en consonancia con su libertad, su dignidad y sus valores personales, teniendo en cuenta las consideraciones éticas y culturales”.

En la Declaración y Programa de Acción de Viena, emanados de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), se reconoce “...la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida ... la igualdad de condición y los derechos humanos de la mujer”, y también, en el punto 41, “el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar...”.⁷

Asimismo, en la Declaración aprobada en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995), se ratificó expresamente el compromiso de asegurar la igualdad entre mujeres y hombres, así como el de tomar medidas que garanticen el acceso universal al más amplio espectro de servicios de salud, incluidos aquellos vinculados a la salud reproductiva (Compromiso 5.d).

Con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo en 1994, se dio una sólida sustentación a la necesidad de situar la salud reproductiva como un componente central de la salud en general y de la vida de las personas en todo su ciclo vital.

En la CIPD se logró que se debatiera el tema de la salud sexual y reproductiva como un derecho humano y se estableció un nuevo paradigma en lo que respecta al tratamiento del tema población y desarrollo que iba más allá de los programas de planificación familiar limitados estrictamente a la familia, situaba a la mujer en el centro de un planteamiento integral de la reproducción y reconocía que cabe a los derechos humanos desempeñar un papel esencial con respecto a la salud sexual y reproductiva. Este nuevo planteamiento se confirmó el año siguiente en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, efectuada en Beijing.

En la Conferencia de El Cairo se adoptó un Programa de Acción para los siguientes 20 años en el que se consideraron las recomendaciones formuladas por los diferentes organismos de las Naciones Unidas, lo que significó introducir contenidos como el del manejo de la función procreativa, el acceso a información confiable y a servicios de salud reproductiva de calidad, que incluyan la planificación familiar.⁸

⁷ Declaración de Viena y Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, Viena, 14 al 25 de junio de 1993.

⁸ Para la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994), se congregaron representantes de más de 180 países, número sin precedentes de países y organizaciones participantes (Naciones Unidas, 1994). El Programa de Acción aprobado se sometió al examen de la Asamblea General de las Naciones Unidas que, reunida en una sesión extraordinaria en junio de 1999, evaluó los progresos ya realizados, revisó las dificultades subsistentes, presentó recomendaciones y propuso medidas prácticas para alcanzar

Uno de los objetivos fijados por la CIPD fue asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto antes de 2015.

De este modo se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por otro que integra salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género.⁹

En el Programa de Acción también se afirma que los derechos reproductivos abarcan derechos humanos ya contemplados en los tratados internacionales y que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (párr. 7.3).

Además se asegura que se debe facilitar a los adolescentes la información y los servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad (párrs. 7.4 y 7.5).¹⁰ Se sostiene, asimismo, que en la

los objetivos de la Conferencia en los próximos 20 años. Esta evaluación es el resultado de un largo proceso, llamado CIPD+5, en el que participaron activamente organizaciones no gubernamentales, gobiernos y organismos internacionales.

⁹ Capítulo VII “Derechos reproductivos y salud reproductiva”. “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (párr. 7.2) “La aplicación del presente Programa de Acción debe orientarse por esta definición amplia de salud reproductiva, que incluye la salud sexual” (párr. 7.4).

¹⁰ “Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de los adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellas. Esos programas deben incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de los adolescentes en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, la planificación responsable de la familia, la vida familiar, la salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH y la prevención del SIDA. Deberían establecerse programas para la prevención y el tratamiento de los casos de abuso sexual y de incesto, así como otros servicios de salud reproductiva. Esos programas deberían facilitar información a los adolescentes y hacer un esfuerzo consciente para consolidar valores sociales y culturales positivos. Los adolescentes sexualmente

mayoría de los países los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes (párr. 7.3).

“Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes” (párr. 7.46). “Los programas deberían llegar y capacitar a todas las personas que estén en condiciones de dar orientación a los adolescentes en relación con un comportamiento sexual y reproductivo responsable, en particular los padres y las familias, así como las comunidades, las instituciones religiosas, las escuelas, los medios de información y los grupos de la misma edad e intereses. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deberían promover programas encaminados a instruir a los padres a fin de mejorar la interacción de estos con sus hijos y permitirles cumplir mejor sus deberes educativos en apoyo del proceso de maduración de sus hijos, sobre todo en las esferas de la conducta sexual y la salud reproductiva” (párr. 7.48).

En el Programa de Acción de El Cairo se sugiere prestar particular atención “a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable” (párr. 7.3), lo que significa reconocer el derecho de este grupo etario a contar con servicios de salud reproductiva.

También se subraya la importancia de implementar programas de educación en materia de salud, en la escuela o la comunidad, para niños, adolescentes y adultos, prestando especial atención a niñas y mujeres (Compromiso 6.1). Se establece igualmente que “se debe satisfacer las necesidades especiales de los adolescentes y los jóvenes, especialmente las jóvenes, en materia de apoyo de la sociedad, la familia y la comunidad, oportunidades económicas, participación en el proceso político y acceso a la educación, la salud, la orientación y servicios de salud reproductiva de alta calidad, teniendo presente la propia capacidad creativa de los adolescentes y jóvenes” (Naciones Unidas, 1994, párr. 6.7).

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) se reiteraron los conceptos generales vertidos en Cumbres anteriores sobre la necesidad de llegar a un pleno respeto de todos y cada uno de los derechos humanos de la mujer y sobre el reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos (párr. 216).¹¹ Además, en la Plataforma de Acción de esa Conferencia se

activos requerirán información, orientación y servicios especiales en materia de planificación de la familia, y las adolescentes que queden embarazadas necesitarán apoyo especial de sus familias y de la comunidad durante el embarazo y para el cuidado de sus hijos. Los adolescentes deben participar plenamente en la planificación, la prestación y la evaluación de la información y los servicios, teniendo debidamente en cuenta la orientación y las responsabilidades de los padres” (párr. 7.47).

¹¹ “Teniendo presente el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Declaración de Viena y el Programa de Acción aprobados en la Conferencia

añadió el reconocimiento explícito del derecho de la mujer a decidir y controlar su sexualidad, además de considerar la necesidad de que los países revisaran las leyes que criminalizan el aborto.¹²

En la Conferencia de Beijing se estableció también que en “el acceso a los servicios de nutrición y atención a la salud, la discriminación contra las niñas pone en peligro su salud y bienestar, tanto presente como futura. Las adolescentes carecen de adecuado acceso a servicios de salud y nutrición y sufren una insuficiente o inexistente información y asesoramiento en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, ignorando el derecho de las adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado” (párr. 93).

Estas consideraciones fueron reafirmadas en las sesiones quinquenales de seguimiento de los planes de acción de Beijing y El Cairo, respectivamente.

En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas que tuvo lugar en 1999, también llamado CIPD+5, se reconoció el derecho de los adolescentes al disfrute de los más altos niveles posibles de salud y a la provisión de servicios adecuados, específicos, acogedores y de fácil acceso para los jóvenes, para atender eficazmente sus necesidades de salud reproductiva y sexual, que incluyan educación, información y asesoramiento sobre salud reproductiva y estrategias de fomento de la salud (párr. 73).

En la Observación General N° 4 del Comité de los Derechos del Niño se establece que para promover la salud y el desarrollo de los adolescentes los Estados Partes deben respetar en forma estricta el derecho a la privacidad y la confidencialidad, que comprende la consulta y la consejería en temas de salud. Los profesionales de la salud tienen la obligación de observar la confidencialidad de la información médica relativa a los adolescentes. Esa información solo puede ser revelada con el consentimiento del adolescente o en las mismas situaciones en que

Mundial de Derechos Humanos, la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer reafirma que los derechos a la procreación se basan en decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento en que desean tener hijos y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, así como en el reconocimiento del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluyen su derecho a adoptar decisiones en lo que se refiere a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos” (párr. 223). (Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, párr. 223). “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia” (párr. 96).

¹² En la Plataforma de Acción de Beijing y en el Programa de Acción de la CIPD se estableció que:

- No debe promoverse el aborto como un método de planificación familiar.
- Debería reducirse la incidencia del aborto mediante el acceso a la planificación familiar.
- Donde es legal, el aborto debería ser seguro.
- Donde es ilegal, deberían tratarse las consecuencias de los abortos ilegales/inseguros.
- Es preciso y urgente considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales.

se permite la excepción a la confidencialidad para los adultos. Los adolescentes de ambos sexos considerados con suficiente madurez podrán requerir tratamiento y servicios confidenciales (Comité de los Derechos del Niño, 2003, párr. 11).

Asimismo, el Comité señaló que, en virtud de los artículos 3, 17 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados deben proporcionar a los adolescentes información sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo los temas de la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, los peligros de la maternidad temprana, la prevención del VIH/SIDA y de las enfermedades transmisibles por vía sexual (Comité de los Derechos del Niño, 2003, párr. 28).

En la Sesión Especial de la Asamblea General a favor de la Infancia, efectuada en Nueva York en mayo de 2002, bajo el título “Un mundo apropiado para los niños”, se estableció que para una vida sana era preciso proveer “acceso a sistemas de atención primaria de la salud efectivos, equitativos y estables; garantizando el acceso a los servicios de información y consulta; ... y promoviendo hábitos de vida sanos entre los niños y los adolescentes”.¹³

También se señaló que para 2003 había que “establecer y/o fortalecer estrategias ... para la ampliación de servicios de buena calidad para los jóvenes en materia de información, educación sobre salud sexual y apoyo psicológico; el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva, y la incorporación en la medida de lo posible de las familias y los jóvenes en la planificación, la ejecución y la evaluación de los programas de atención y prevención del VIH/SIDA”.¹⁴

En marzo de 2004, en la Reunión de la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial de Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL, realizada en Santiago de Chile, se reafirmó el compromiso de los países de la región con los principios, objetivos y acciones contenidos en el Programa de Acción de la CIPD+5 (CEPAL, 2004b).¹⁵

¹³ Véase “Un mundo apropiado para los niños”, resolución S-27/2 de la Asamblea General, aprobada en su vigesimoséptimo período extraordinario de sesiones, 10 de mayo de 2000. [REF http://www.unicef.org/specialsession/docs_new/documents/A-RES-S27-2S.pdf].

¹⁴ Íbid, Plan de Acción, párr. B.4. “Lucha contra el VIH/SIDA”, párr. 47: “Para lograr esas metas, aplicaremos las estrategias y medidas siguientes: [...] 4. Para 2005, poner en práctica medidas para que las mujeres y las adolescentes estén en mejores condiciones de protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de servicios de atención de la salud, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva, y mediante una educación preventiva que promueva la igualdad de género en un marco en que se tengan en cuenta los aspectos culturales y de género”.

¹⁵ Adolescentes y jóvenes: reiterar la importancia estratégica del fomento de la educación pública de calidad como instrumento de movilidad social ascendente para favorecer un empleo productivo y reforzar su contribución a la reducción de la pobreza y reconocer, promover y proteger el derecho de adolescentes y jóvenes al acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva amigables, salvaguardando el derecho de adolescentes y jóvenes a la privacidad, confidencialidad y consentimiento informado e involucrarlos en el diseño, ejecución y evaluación de estos programas.

Paul Hunt, Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos, ha señalado que hay tres pautas inspiradas en los consensos de El Cairo y de Beijing (Comisión de Derechos Humanos, 2004, p. 19).

- i) En relación con la salud sexual y la salud reproductiva hay varios derechos humanos interrelacionados y complementarios, como los que se plasman en los párrs. 7.2 y 7.3 del Programa de Acción de la CIPD: “el derecho del hombre y la mujer a obtener información ... y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables ... de planificación de la familia de su elección”.
- ii) De estos derechos, el de mayor alcance es el de lograr el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, que también se refleja en el principio 8.
- iii) Aunque evidentemente existe una estrecha relación entre salud sexual y salud reproductiva, en la CIPD y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer se reconoció que ambas eran dimensiones propias y diferentes del bienestar humano.

C. Los objetivos de desarrollo del milenio y la salud sexual y reproductiva

Es fundamental considerar los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) en el marco de los derechos humanos, lo que significa que deben ser entendidos como obligaciones de los Estados con respecto a sus ciudadanos, en especial en lo que atañe al pleno cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales.

Si bien el objetivo fijado en El Cairo de lograr el acceso universal a servicios de salud reproductiva de calidad antes de 2015 no forma parte de los ODM, se reconoce que la urgente atención de esas necesidades contribuye al exitoso cumplimiento de la mayoría de ellos (UNFPA, 2004, p. 12).

Para conquistar esas metas es preciso que se cumplan varias condiciones, en vista de que todos los ODM están interrelacionados. Es evidente que la posibilidad de alcanzarlos depende, entre otras cosas, del cumplimiento de los objetivos de salud reproductiva y sexual establecidos en la CIPD y la CIPD+5.

Por lo tanto, focalizar la acción en las necesidades de la mujer en materia de derechos sexuales y reproductivos es clave para alcanzar el objetivo relacionado con el mejoramiento de la salud materna y el combate contra el VIH/SIDA.¹⁶

¹⁶ Véase UNFPA (2004, p. 73) Los Adolescentes y los objetivos de desarrollo del Milenio. Posibilitar que los jóvenes aplacen el embarazo no solo es un imperativo en materia de salud y derechos humanos, sino que es también la clave para menguar el continuo crecimiento de la población y permitir que los países en desarrollo recojan los beneficios económicos que puede aportar el descenso de las tasas de fecundidad; por consiguiente, esas iniciativas deben tener prioridad en el empeño mundial por erradicar la pobreza y conquistar los objetivos de desarrollo del Milenio.

En mayo de 2004, en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS se aprobó la estrategia mundial de salud reproductiva, con el propósito de acelerar el progreso hacia el logro de los ODM y los objetivos de salud reproductiva planteados en la CIPD y en el examen de su Programa de Acción cinco años más tarde (UNFPA, 2004, p. 38).

En la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas (Nueva York, septiembre de 2005), 170 Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a “mejorar los sistemas de salud de los países en desarrollo y de los países de economía en transición a fin de que haya suficiente personal sanitario, así como la infraestructura, los sistemas de gestión y los suministros de salud necesarios para que se puedan alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la salud a más tardar en 2015”.¹⁷

En esa ocasión se reiteró la importancia de tomar en cuenta el considerable efecto que tendría la ampliación del acceso a servicios de salud reproductiva en las estrategias para la reducción de la pobreza y la desigualdad en un país: “Lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, según lo estipulado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, integrar ese objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, y orientados a reducir la mortalidad materna, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza” (párr. 57(g)).¹⁸ También se mantuvo el énfasis en “asegurar la igualdad de acceso a la salud reproductiva, para lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer” (párr. 58(c)) y en “aumentar la capacidad de adultos y jóvenes para protegerse del riesgo de infección por el VIH” (párr. 57(b)).

D. Los derechos reproductivos de los jóvenes en la legislación y las políticas nacionales

En muchos países de América Latina se emprendieron procesos para garantizar los derechos reproductivos desde el sector de la salud tras la firma de los compromisos acordados en la CIPD. En cambio, en gran parte del Caribe de habla inglesa tales procesos antecedieron las propuestas de dicha Conferencia.

Otras medidas esenciales para alcanzar los ODM relacionados con la igualdad de género, la mortalidad infantil, la salud materna y el VIH/SIDA serían las siguientes: i) invertir en la salud y la educación de los jóvenes y en el desarrollo de sus aptitudes, y ii) posibilitar que las niñas sigan asistiendo a la escuela y aplacen el momento de contraer matrimonio.

¹⁷ Véase la resolución 60/1, párrs. 57(a) y 68(i). Véase además, Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas (2005a) y (2005b).

¹⁸ Véase el Documento final de la Cumbre [en línea] <http://www.un.org/summit2005/>.

Luego de la CIPD en numerosos países se revisaron los marcos legales y las políticas vigentes y se adoptaron medidas tendientes a asegurar el ejercicio de los derechos reproductivos y el acceso sin discriminación a los servicios de salud sexual y reproductiva. En Argentina, Belice, Bolivia, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Santa Lucía y la República Bolivariana de Venezuela se implementaron políticas y programas nacionales de salud sexual y reproductiva. En Cuba, donde esos programas ya existían, fueron reforzados con posterioridad a la CIPD.¹⁹

El derecho a decidir sobre el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, así como a acceder a la información y a los medios para hacer efectivo ese derecho, está presente, con mayor o menor amplitud, en las Constituciones de Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Paraguay, la República Bolivariana de Venezuela y Perú, algunas de ellas reformadas recientemente.

Por su parte, en México, al igual que en Nicaragua y Perú, los principios que fundamentan las acciones para promover el ejercicio pleno de los derechos reproductivos y la garantía de acceso a los servicios de planificación familiar y de salud reproductiva están reconocidos en la política nacional de población. En México, tanto en la Ley general de salud como en el Reglamento de la Ley general de población se destaca la obligación de proporcionar información y educación sobre planificación familiar a jóvenes y adolescentes. En Ecuador se cuenta desde el año 2005 con una política de salud y derechos sexuales y reproductivos.

En algunos países se promulgaron nuevas leyes en que se incorporaba el enfoque de los derechos reproductivos y de la salud sexual y reproductiva. Así lo demuestra la aprobación de la Ley de desarrollo social, de 2001, en Guatemala; la Ley general de protección a la madre adolescente N° 7.735, de 1997, en Costa Rica, en la que se incluye el tema de la educación sexual, y del Decreto ejecutivo 27.913-S, de 1999, referido fundamentalmente a los derechos reproductivos; la Ley de educación de la sexualidad y el amor, de 1998, en Ecuador y, en Argentina, de la Ley nacional 25.673 de salud sexual y procreación responsable, en 2002, así como la Ley de 2006 en que se establece el Programa de Educación Sexual Integral; más recientemente, en este último país se legisló en materia de ligadura de trompas y vasectomía.

¹⁹ Después de la Conferencia de El Cairo en muchos países se revisaron los marcos legales y se adoptaron leyes encaminadas a asegurar el ejercicio de los derechos reproductivos y el acceso sin discriminación a los servicios de salud sexual y reproductiva. En las nuevas constituciones de Ecuador, Perú y la República Bolivariana de Venezuela se consagra explícitamente el derecho a la toma de decisiones libre y responsable, sin discriminación, violencia ni coerción, sobre la vida sexual y el número de hijos que se desee procrear, adoptar, mantener y educar (CELADE/UNFPA, 2004).

IV. Políticas con enfoque de derechos

A. Enfoques de las políticas referidas a la juventud

“Durante varias décadas el enfoque predominante centró las respuestas en el terreno de la educación y el denominado tiempo libre. Este enfoque funcionó con cierta fluidez en el contexto de economías dinámicas y sociedades que contaban con mecanismos eficaces de movilidad social ascendente, pero benefició casi exclusivamente a adolescentes y jóvenes integrados, pertenecientes a estratos medios y altos. Posteriormente, en la década perdida de los ochenta, comenzó a desarrollarse una creciente preocupación por los jóvenes excluidos, identificándose a la capacitación laboral y al empleo como la principal esfera de intervención desde las políticas públicas. Más recientemente, incluso, se ha comenzado a desarrollar una creciente preocupación por el vínculo existente entre jóvenes y violencia, y en dicho contexto se comienzan a desarrollar programas de seguridad ciudadana” (Rodríguez, 2006).

En los diferentes países de la región se ha abordado el tema de los adolescentes y jóvenes considerando a ambos como grupos de riesgo. Este enfoque “mostró la existencia de amplios sectores juveniles excluidos, viviendo en condiciones sumamente precarias ... las elevadas tasas de fracaso escolar (y aun de no ingreso), junto con los elevados y persistentes niveles de desempleo y subempleo juvenil, asociadas en general a condiciones de vida (familia, vivienda, comunidad, etc.) sumamente precarias, acreditaban este enfoque de un modo contundente”. “Sin embargo, a pesar del avance que obviamente implicaba respecto a las perspectivas más tradicionales, el enfoque de riesgo no hizo (ni hace) referencia alguna a la condición ciudadana de los jóvenes y a los derechos inalienables que les corresponden en tal sentido ... ni priorizó (ni prioriza) el desarrollo de iniciativas que traten de fomentar la participación de los jóvenes” (UNFPA, 2005a).

Por lo tanto, las políticas públicas han podido responder a esta problemática solo parcialmente y mediante enfoques sectoriales. En algunos casos se han realizado esfuerzos por incorporar a adolescentes y jóvenes al sistema educativo y al mercado de trabajo y, a la vez, se ha tratado de proporcionarles mejor atención en el campo de la salud y de encarar las principales conductas de riesgo, tanto de hombres como de mujeres, pero esto se ha llevado a cabo desde diversas estructuras ministeriales, sin establecer las necesarias articulaciones interinstitucionales y sin una disposición universal ni una perspectiva de derechos.

B. Jóvenes, derechos y ciudadanía

Tradicionalmente, la mayoría de las relaciones entre personas adolescentes y jóvenes y el Estado han sido reguladas por una cultura paternalista y con una marcada tendencia a trabajar sobre la base de programas focalizados. En la región,

las políticas sociales han perdido progresivamente su carácter de públicas para volverse más bien programas centrados en sujetos específicos, cuya finalidad es resolver problemas determinados. De ser un instrumento de política pública, la focalización ha pasado a ser una política en sí misma.

El enfoque marcado por el paternalismo y la percepción de riesgo debe ser abandonado para reemplazarlo por un nuevo marco conceptual que reconozca a adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho, asegure su libertad y los asuma como actores sociales capaces de formular, implementar y evaluar las políticas que les están destinadas.

El cambio de paradigma es clave. Si se asume que los adolescentes y jóvenes son ciudadanos y tienen derechos, entonces el acceso a servicios no debe ser visto como una concesión o un favor que el Estado hace a los jóvenes, sino como un derecho cuya vigencia tiene que estar asegurada. Esto supone cambiar el enfoque predominante en el último medio siglo, caracterizado por políticas sectoriales desplegadas con pretensiones de universalidad, pero que, en los hechos, no lograron atender adecuadamente a amplios sectores de la población latinoamericana afectados por agudos cuadros de pobreza e indigencia (ACNUDH, 2004).

“El enfoque de derechos abandona el énfasis estigmatizante y reduccionista de la juventud como problema. La integración del paradigma que la señala como actor estratégico con el paradigma de juventud ciudadana, permite reconocer su valor como sector flexible y abierto a los cambios, expresión clave de la sociedad y la cultura global, con capacidades y derechos para intervenir protagónicamente en su presente, construir democrática y participativamente su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo” (Krauscopf, 2000).

El ejercicio de la ciudadanía es no solo un derecho en sí mismo —que contribuye como tal al bienestar de las personas—, sino también el medio más efectivo para garantizar que los objetivos sociales del desarrollo estén adecuadamente representados en las decisiones públicas. De esta manera contribuye a la configuración de un marco social y político de estabilidad, que favorece el propio desarrollo económico.

Como dijera Bobbio, el concepto de ciudadanía implica el derecho a tener y ejercer los derechos. La ciudadanía incluye el pleno ejercicio de los derechos civiles y políticos y de los derechos económicos, sociales y culturales, pero hay personas que están excluidas de la mayoría de los derechos civiles y, por lo tanto, del ejercicio moderno de la ciudadanía; son quienes tienen menos posibilidades de participación política, de visibilidad en el espacio público, de acceso a ingresos y empleos dignos, a educación de calidad y buenos servicios.

C. Políticas con enfoque de derechos

Cuando se piensa en derechos humanos y políticas públicas se debe tener en cuenta una dimensión integral que abarque en forma indivisible los derechos

civiles, políticos, económicos, sociales y culturales como marco ético para su formulación.

La vigencia de los derechos civiles y políticos garantiza la autonomía individual frente al poder del Estado y la participación en las decisiones públicas, en tanto que la de los derechos económicos, sociales y culturales responde a los valores de igualdad, solidaridad y no discriminación.

Es importante resaltar que si no se logran avances respecto de los derechos económicos, sociales y culturales, los derechos civiles y políticos tienden a perder sentido para los sectores con menores recursos y más bajos niveles de educación e información. Pobreza y ausencia del ejercicio de la ciudadanía van muchas veces de la mano. Por lo tanto, ambos conjuntos de derechos, en forma interdependiente, configuran un verdadero marco ético para las políticas económicas y sociales y el ordenamiento político (CEPAL, 2000a, p. 48).

El enfoque de los derechos abre una perspectiva de garantías cuyo objetivo expreso es lograr el reconocimiento y el ejercicio pleno de la ciudadanía de los adolescentes y jóvenes de ambos sexos, convirtiéndose así en una referencia transversal obligatoria de los esfuerzos del Estado por reducir las condiciones de exclusión que los afectan.

Al adoptar este enfoque se abandona la estrecha visión de las personas jóvenes como problema y se pasa a reafirmar que son sujetos de los derechos reconocidos en los marcos legales de carácter internacional y nacional.

Una política pública que se respalda en el ordenamiento constitucional y se basa en una perspectiva de derechos cuenta con mecanismos de exigibilidad y disminuye el riesgo de que su acción y sus programas sean de carácter focalizado, discriminatorio, asistencialista y de corto plazo, lo que puede comprometer la continuidad de su financiamiento.²⁰

El enfoque de derechos ha adquirido una importancia creciente, no solo como cimiento ético de las políticas públicas, sino también como horizonte y criterio orientador fundamental. La aplicación de este enfoque en la formulación de las políticas públicas las ubica en un marco de derechos exigibles, cuyos beneficiarios deben ser vistos como ciudadanos que los ejercen legítimamente cuando demandan la asignación de recursos y la disponibilidad de servicios.

²⁰ Véase UNFPA (2003b). En 1999 se incluyó en la Constitución de la República de Costa Rica la obligación de destinar el 6% del PIB a educación, decisión que debía hacerse efectiva en el presupuesto ordinario de 2001. No obstante, en el presupuesto de ese año no se asignó el porcentaje total y, al amparo de una cláusula transitoria, esto tampoco se hizo en 2002 y en 2003. En octubre de 2002, el gobierno anunció el recorte del curso lectivo de 200 a 176 días, argumentando falta de recursos económicos para pagar el incentivo correspondiente a los educadores. El 5 de diciembre la Sala IV resolvió un recurso presentado por la Defensoría de los Habitantes y ordenó al gobierno destinar los recursos económicos necesarios para cumplir el calendario escolar de 200 días, acordado en el Convenio Centroamericano sobre Unificación Básica de la Educación.

Desde este punto de vista, una política pública cuyo objetivo básico sea hacer realidad los derechos de la población se inicia con el compromiso y la obligación adquiridos por el Estado de asumir la responsabilidad de brindar contextos adecuados para la realización y el respeto de esos derechos.

Esta perspectiva de derechos exige responsabilidad, ya que en caso contrario, al no contar con ese respaldo los derechos humanos pueden convertirse en simples declaraciones retóricas, vacías de contenido.

En efecto, como se indica en el *Informe sobre desarrollo humano* (PNUD, 2000), los derechos humanos y el desarrollo humano comparten una misma visión, que es garantizar a toda persona libertad, bienestar y dignidad.

En términos de desarrollo humano y combate contra la pobreza y las desigualdades, el desarrollo humano definiría los efectos buscados y los derechos humanos, la forma de conseguir dichos efectos. Con esta estrategia se logra que la atención se centre en esos derechos humanos y que se genere un compromiso en torno a ellos. De este modo es posible facilitar el análisis de los procesos que impulsan o frenan el desarrollo humano, aportando con la combinación de ambas perspectivas, algo que ninguna de ellas puede ofrecer separadamente.

Es por eso que se ha sostenido que el derecho a la salud proporciona un marco normativo explícito que refuerza los ODM relacionados con la salud, marco que dimana del derecho internacional relativo a los derechos humanos. Este, respaldado por valores morales reconocidos universalmente y cimentado en obligaciones jurídicas, constituye un marco normativo convincente para las políticas nacionales e internacionales encaminadas a la consecución de los objetivos del Milenio (Naciones Unidas, 2004a, p. 13).

Específicamente, cuando se habla de tener en cuenta la perspectiva de derechos en la formulación de políticas relativas a la salud sexual y reproductiva, es preciso considerar que el derecho al más alto nivel posible de salud en este ámbito implica diversos aspectos en varias dimensiones, que pueden diferenciarse siguiendo las pautas enunciadas por Paul Hunt, Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (Comisión de Derechos Humanos, 2004).

- i) Libertades: el derecho a la salud, incluidas la salud sexual y reproductiva, comprende libertades, como la libertad de no someterse a la discriminación, de controlar la propia salud y el propio cuerpo, de no ser objeto de violación y otras formas de violencia sexual, como el embarazo forzado, los métodos de contracepción no consensuados (por ejemplo, la esterilización y el aborto impuestos), la mutilación/ablación genital de la mujer y el matrimonio obligado, que constituyen otras tantas violaciones de la libertad sexual y reproductiva y son incompatibles, de por sí y en su esencia, con el derecho a la salud.
- ii) Derechos: el derecho a la salud comprende el derecho a contar con un sistema de protección de la salud que incluya la atención

sanitaria y los factores determinantes de la salud y provea igualdad de oportunidades para que todas las personas disfruten del máximo nivel asequible de salud. Los jóvenes, por ejemplo, deben gozar de igualdad de acceso, de hecho y de derecho, a la información sobre cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva. En este ámbito, los Estados deberían mejorar una amplia variedad de servicios, entre ellos los de planificación familiar, de atención prenatal y postnatal, de atención obstétrica de emergencia y de provisión de información. En todos los casos la mujer debería poder acceder a servicios de calidad para el tratamiento de las complicaciones resultantes del aborto.

- iii) Vulnerabilidad, discriminación y estigmatización: las normas internacionales de los derechos humanos prohíben toda discriminación en el acceso a la atención de la salud y a sus factores determinantes básicos, así como a los medios para conseguirlos, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud —incluido el VIH/SIDA—, orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o de ejercicio del derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva.
- iv) Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad: la condición de que los servicios, bienes e instalaciones sanitarios, incluidos los factores determinantes de la salud, estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de buena calidad establece parámetros especialmente útiles para la adopción de políticas. Este marco analítico engloba la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, los servicios, bienes e instalaciones para la salud sexual y reproductiva han de estar disponibles en número suficiente dentro de la jurisdicción de un Estado y deben ser geográfica y económicamente accesibles y no discriminatorios; además, estos servicios tienen que ser culturalmente aceptables, por ejemplo, para las minorías y los pueblos indígenas, sensibles a las necesidades de género y del ciclo vital, y respetuosos de la confidencialidad. Asimismo, han de ser de buena calidad y apropiados desde el punto de vista científico y médico.
- v) Respeto, protección y cumplimiento: por obligación de respetar se entiende que los Estados deben abstenerse de denegar o limitar el acceso igualitario de todas las personas a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a los factores determinantes de dicha salud. Por ejemplo, los Estados tienen que respetar el derecho a

decidir el número y el espaciamiento de los nacimientos de los hijos. La obligación de proteger significa que corresponde a los Estados tomar medidas para impedir que terceros pongan en peligro la salud sexual y reproductiva de otros, mediante la violencia sexual y las prácticas culturales nocivas, entre otras acciones. La obligación de cumplimiento exige que los Estados reconozcan el derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en sus sistemas políticos y jurídicos nacionales. Las autoridades sanitarias son responsables de proveer servicios de salud sexual y reproductiva para todos, incluidos los habitantes de las zonas rurales, y los Estados deben impulsar campañas de información, por ejemplo, contra el VIH/SIDA, las prácticas tradicionales nocivas y la violencia doméstica.

D. Pautas para la elaboración de políticas con enfoque de derechos

La formulación, diseño y ejecución de políticas públicas con enfoque de derechos en materia de salud sexual y reproductiva debería incorporar los siguientes principios rectores:

- i) **Universalidad:** este criterio implica reconocer a los adolescentes y jóvenes como personas titulares de derechos y obligaciones, sin distinción de situación socioeconómica, etnia, religión, sexo, opción sexual, idioma, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento, edad o cualquier otra condición, promoviendo una concepción de integralidad, equidad e igualdad social que favorezca a todas las personas adolescentes y jóvenes.
- ii) **Fundamento en los derechos humanos:** sobre la base del enfoque de derechos humanos, la política pública debe estructurarse en torno al conjunto de derechos exigibles de carácter político, civil, cultural, económico y social, con énfasis en el derecho a la salud integral y a una salud sexual y reproductiva de calidad, que contribuya al desarrollo humano de mujeres y hombres adolescentes y jóvenes; es igualmente preciso tomar en cuenta sus derechos a la confidencialidad, consentimiento, información y privacidad; a una educación oportuna, pertinente, equitativa y de calidad; al acceso a la innovación científica y tecnológica en igualdad de condiciones. A esto se agrega el derecho de los jóvenes de ambos sexos en situación de exclusión, vulnerabilidad y discriminación al restablecimiento de sus derechos humanos y a su inclusión en el desarrollo.
- iii) **Participación:** se debe promover la participación de los jóvenes,

lo que implica comprometerlos en la planificación y prestación de servicios de salud y en los programas, asegurar que los servicios sean amigables y apropiados para satisfacer las necesidades de ambos sexos y darles presencia efectiva en la toma de decisiones, así como en la ejecución y evaluación de las diferentes acciones.

- iv) **Aproximación integral:** es necesario tomar en cuenta los diversos factores que inciden en las vidas de adolescentes y jóvenes para lograr influir en sus conductas sexuales y en sus decisiones sobre salud reproductiva. Una política de salud reproductiva y sexual debe ir más allá de la planificación familiar e incluir el objetivo de propiciar aptitudes y proveer información que respalden las relaciones saludables, la maternidad y paternidad responsables, la asistencia escolar y la capacitación laboral, que son dimensiones más amplias de la vida reproductiva. Se debe ayudar a adolescentes y jóvenes a desarrollar habilidades y talentos que les abran oportunidades de viabilidad económica. Tales alternativas, combinadas con información y servicios de salud reproductiva, pueden contribuir a motivar a los jóvenes para que pospongan su actividad sexual al ayudarles a comprender las repercusiones a largo plazo de sus decisiones y la importancia de planificar su futuro.
- v) **Principio de efectividad de los derechos:** este principio implica establecer mecanismos y garantías, como procedimientos administrativos de control y acceso a la justicia, que aseguren la vigencia de los derechos. La aplicación de este principio impone al Estado la obligación de promover y respetar los derechos de los jóvenes de ambos sexos y de formular políticas y programas que les posibiliten la efectiva aplicación y goce de sus derechos, así como el restablecimiento de estos si hubieran sido amenazados o violados.
- vi) **Principio de afirmación positiva:** es obligación del Estado identificar a las personas adolescentes y jóvenes que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad y exclusión, para luego diseñar y poner en práctica acciones dirigidas a restablecer los derechos que les han sido negados y promover su inclusión en el sistema.
- vii) **Género e interculturalidad:** es necesario tener en cuenta un enfoque diferencial que permita visibilizar la lógica de acciones afirmativas desde las perspectivas de género y étnico-culturales. La incorporación del enfoque de género en la gestión de políticas es fundamental para promover la igualdad de oportunidades y el desarrollo de capacidades, así como para impedir la discriminación de las jóvenes en las áreas de la educación, el empleo y la salud. Tanto en la Convención sobre

la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer como en su Protocolo Facultativo —ambos instrumentos vinculantes— se plantea la necesidad de transversalizar el enfoque de derechos y la pertinencia de incorporar la perspectiva de género en todos los ámbitos de la vida.

- viii) Mejoramiento del acceso a los servicios integrales de salud: esta meta implica diversos elementos: hacer efectivo el derecho legal a la atención de salud y la confidencialidad; reducir los obstáculos legales al acceso de los adolescentes a los servicios de salud, como el requisito del consentimiento de los padres para ser atendidos; proveer servicios de salud centrados en adolescentes y jóvenes y aceptables para ellos; asegurar una atención de salud de calidad y amigable para estos dos grupos etarios, como servicios privados, confidenciales y acogedores, que permitan la participación juvenil y les provean un espacio atractivo y cómodo; incorporar la estrategia de pares y otras que sean eficientes para abordar los asuntos que atañen a adolescentes y jóvenes, con recursos humanos suficientes, calificados e identificados con ellos; promover la utilización de los servicios de salud entre la población juvenil (Rodríguez, 2004); fortalecer la labor informativa, de orientación y consulta de los servicios de salud, especialmente a nivel de atención primaria en áreas rurales y urbano-marginales, en materia de sexualidad, planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA, y difundir los derechos sexuales y reproductivos.²¹

V. Conclusiones

Se puede afirmar que los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes se encuentran plenamente reconocidos y protegidos por acuerdos internacionales de derechos humanos, entre los que se destacan la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981); la Convención sobre los Derechos del Niño (1990); la Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993); la Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), y su seguimiento (Beijing+5); el Programa de Acción de la Conferencia

²¹ Los gobiernos deben poner gran énfasis en proveer servicios de salud sexual y reproductiva que sean accesibles y amigables para la juventud, así como proveer información para satisfacer las necesidades de adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad (Naciones Unidas, 1999, párrs. 73 a 75).

Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), y su seguimiento (Cairo+5 y Cairo+10), y la Cumbre Mundial de 2005 (ODM). Por lo tanto, para los países constituye un deber inexcusable garantizar su efectivo cumplimiento, teniendo especialmente en consideración que:

- Estos derechos son parte integral de los derechos humanos y esenciales para el disfrute del pleno potencial humano de cada persona y para su bienestar, emocional y físico.
- La mujer tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que comprende su derecho a tener el control de su salud sexual y reproductiva, así como a decidir libremente al respecto, sin estar expuesta a la coerción, la discriminación y la violencia; el ejercicio del dominio de su propia fecundidad es un elemento indispensable para el disfrute de otros derechos.
- La salud y los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para los derechos humanos y el desarrollo. Todas las parejas e individuos tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los nacimientos de sus hijos y a recibir la información, la educación y los medios para hacerlo.

Es necesario tener en cuenta que si bien los derechos humanos pueden estar reconocidos en las convenciones internacionales, e incluso en las Constituciones de los países, en la práctica su vigencia es retórica en tanto los principios fundamentales a los que remiten no se concreten en toda su plenitud (Morlachetti, 1999).

Para lograr el cumplimiento de los principios y las disposiciones contenidos en las convenciones internacionales y su observancia en la formulación y ejecución de políticas y programas es preciso ampliar el concepto tradicional de políticas públicas.

Las políticas y las instituciones encargadas de aplicar un curso de acción gubernamental se deben basar explícitamente en las normas de derechos humanos, lo que permite recordar a todos los participantes en su formulación y ejecución que tienen el deber, como mínimo, de evitar políticas y prácticas que dificulten el cumplimiento de las obligaciones que los gobiernos asumen respecto de los individuos y grupos dentro de su jurisdicción.

La vigencia sociológica de los derechos humanos y el respeto de los valores fundamentales consagrados en los instrumentos internacionales constituyen una exigencia no solo jurídica, sino ética e impostergable.

El reconocimiento jurídico-ciudadano de los jóvenes es una abstracción que no siempre se condice con la realidad. Su participación es fundamental, como esencial es el pleno reconocimiento de sus derechos. Por lo tanto, los esfuerzos debieran orientarse a crear una conciencia colectiva de ciudadanía, que permita la participación y promoción de los jóvenes como sujetos plenos de derechos.

Esto significa que las políticas públicas dirigidas a adolescentes y jóvenes deben encausarse de manera que aseguren la protección de los derechos humanos de los hombres y mujeres de ambos grupos y promuevan el ejercicio activo de esos derechos desde su condición de ciudadanos y ciudadanas.

Asimismo, las políticas públicas tienen que enmarcarse en el principio de la universalización de los derechos, en oposición al inmediatismo de las políticas focalizadas. Es preciso contar con políticas universales e integrales orientadas al desarrollo pleno de las capacidades de adolescentes y jóvenes, considerándolos como sujetos de derechos (UNICEF, 2001, p. 23).

La universalidad no es incompatible con la adopción de criterios selectivos que den prioridad a los jóvenes en especial condición de vulnerabilidad, para quienes se requieran políticas focalizadas de prevención y protección que les garanticen el ejercicio pleno de sus derechos y se concentren en restituir aquellos que les han sido violados, mediante acciones compensatorias y medidas de salvaguardia.

Las políticas universales e integrales y de prevención y protección deben ir juntas y ser complementarias. Si se atiende solamente a una población minoritaria necesitada de servicios o de protección especial se deja fuera a la gran mayoría de la población adolescente y joven y se pierde la oportunidad de prevenir los factores de riesgo, así como de fortalecer sus derechos para el ejercicio de una ciudadanía plena y activa. Asimismo, si las políticas no atienden a las poblaciones minoritarias con necesidades específicas, estas permanecerán en situaciones de desventaja que les impedirán acceder y beneficiarse de las políticas universales de protección de sus derechos (UNICEF, 2001, p. 23).

Además, la idea de una política específica para ese grupo de población no debe hacer perder de vista la necesidad de que los distintos sectores trabajen en forma transversal. La integración y la transversalidad deben ser asumidas y practicadas como estrategias fundamentales en cualquier política dirigida a adolescentes y jóvenes.

Las políticas de salud sexual y reproductiva para los adolescentes y jóvenes de ambos sexos deben buscar el mejoramiento de sus condiciones de vida mediante el fomento de la equidad generacional y de género en su acceso a las oportunidades, la promoción del desarrollo de sus capacidades, el respeto e incentivo del pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y la priorización de aquellos que se encuentran más desprotegidos.

Bibliografía

- ACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) (2004), *Los derechos humanos y la reducción de la pobreza: un marco conceptual* (HR/PUB/04/1), Nueva York.
- (2001), “Cerrar la brecha entre los derechos humanos y el desarrollo: de los principios normativos a la pertinencia operacional”, Conferencia de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el Banco Mundial, 3 de diciembre.
- Bobbio, Norberto (1991), *El tiempo de los derechos*, Madrid, Sistema.
- CELADE/UNFPA (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2004), “Conmemoración del décimo aniversario de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: acciones emprendidas para la implementación del Programa de Acción en América Latina y el Caribe”, *serie Población y desarrollo*, N° 55 (LC/L.2064/Rev.1-P), Santiago de Chile.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2004a), *Panorama social de América Latina, 2004* (LC/G.2259-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.148.
- (2004b), Reunión de la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL, Santiago de Chile, 10 y 11 de marzo de 2004 (LC/L.2141), Santiago de Chile.
- (2003), Juventud, pobreza y desarrollo en América Latina y el Caribe. XII Conferencia de Primeras Damas, Esposas y Representantes de los Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas 15 al 17 de octubre de 2003 (LC/MEX.L.575), México, D.F., sede subregional de la CEPAL en México.
- (2000a), *Equidad, desarrollo y ciudadanía* (LC/G.2071/Rev.1-P/E), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.81.
- (2000b), “El desafío de la equidad de género y de los derechos humanos en los albores del siglo XXI”, *serie Mujer y desarrollo*, N° 27 (LC/L.1295(CRM.8/3)-P/E), Santiago de Chile, mayo.
- CEPAL/OIJ (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Iberoamericana de Juventud) (2004), *La juventud en Iberoamérica: tendencias y urgencias* (LC/L.2180), Santiago de Chile.
- (2003), *Juventud e inclusión social en Iberoamérica* (LC/R.2108), Santiago de Chile.
- (2000), “Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo”, *serie Población y desarrollo*, N° 9 (LC/L.2180-P/E), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.122.
- CEPAL/UNICEF/SECIB (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Secretaría de Cooperación Iberoamericana) (2001), *Construir equidad desde la infancia y la adolescencia en Iberoamérica* (LC/G.2144/E), J.A. Ocampo (coord.), Santiago de Chile.
- Comisión de Derechos Humanos (2004), *Los derechos económicos, sociales y culturales. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt* (E/CN.4/2004/49), Nueva York, febrero.
- Comité de los Derechos del Niño (2003), *La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño* (CRC/GC/2003/4), Nueva York.

- Krauskopf, Dina (2000), "Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes", *La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo*, Sergio Balardini (comp.), Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Maddaleno, M. y P. Kastrinakis (1998), El ambiente legislativo y de políticas relacionado con la salud del adolescente en América Latina y el Caribe, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Fundación K.W.Kellogg.
- Maddaleno, M. y otros (eds.) (1995), *La salud del adolescente y del joven*, Publicación científica, N° 552, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Morlachetti, Alejandro (1999), "Situación actual. Obligaciones de Latinoamérica y el Caribe ante el derecho internacional de adolescentes y jóvenes. Con revisión de los documentos actuales", Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS) [en línea] <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/situacion.pdf>.
- Naciones Unidas (2005), *Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), J.L. Machinea, A. Bárcena y A. León (coords.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.107.
- (2004a), *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Nota del Secretario General* (A/59/422), Nueva York.
- (2004b), *Informe sobre la juventud mundial, 2005. Informe del Secretario General* (A/60/61; E/2005/7), Ginebra.
- (1999), *Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (A/S-21/5/Add.1), Nueva York.
- (1995), Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China, 4 a 15 de septiembre de 1995, UN, Doc. A/CONF.177/20 (17 de octubre de 1995).
- (1994), "Programa de Acción", *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994) (A/CONF.17/1/13/Rev.1), Nueva York.
- (1968), "Proclamación de Teherán", *Informe de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos* (A/CONF.32/41).
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2000), *Informe sobre desarrollo humano, 2000*, Nueva York.
- Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas (2005a), *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, J. Sachs (ed.), Earthscan Publications.
- (2005b), *Who's Got the Power? Transforming Health Systems for Women and Children*, Nueva York, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Rodríguez, Ernesto (2006), *Políticas públicas y marcos legales para la prevención de la violencia relacionada con adolescentes y jóvenes. Estado del arte en América Latina 1995-2004*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- (2004), "Políticas públicas de juventud en América Latina: del Año Internacional de la Juventud (1985) a los objetivos de desarrollo del Milenio (2015)", documento presentado en el décimo Congreso Latinoamericano de Ciencias Políticas, San José.
- (2003), "Políticas públicas de juventud en América Latina: de la construcción de espacios específicos al desarrollo de una perspectiva generacional", *Revista latinoamericana de ciencias sociales, infancia y juventud*, vol. 1, N° 2, Manizales, Coalición Costarricense de Iniciativas para el Desarrollo (CINDE)/Universidad de Manizales.
- (2002), *Actores estratégicos para el desarrollo. Políticas de juventud para el siglo XXI*, México, D.F., Instituto Mexicano de la Juventud.

- Rodríguez, R. M. Madaleno y M. Kastríñakis (1998), *El ambiente legislativo y de políticas relacionado con la salud del adolescente en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Fundación K.W.Kellogg.
- Shutt-Aine, Jessie y M. Maddaleno (1995), *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2005a), *Políticas públicas de juventud y derechos reproductivos: limitaciones, oportunidades y desafíos en América Latina y el Caribe*, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe, diciembre.
- (2005b), *Pobreza, salud sexual y reproductiva y derechos humanos*, México, D.F., Equipo de Apoyo Técnico.
- (2005c), *Salud sexual y reproductiva de adolescentes al comienzo del siglo XXI*, México, D.F., Pantelides.
- (2005c), *The Case for Investing in Young People, as Part as National Poverty Reduction Strategy*, Nueva York.
- (2004), *El estado de la población mundial, 2004. El Consenso de El Cairo, diez años después: población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza*, Nueva York.
- (2003a), *Estado de la población mundial, 2003. Inversiones en su salud y sus derechos*, Nueva York.
- (2003b), *Balance de la institucionalidad de la juventud en Costa Rica*, San José, Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven.
- (2000), “Políticas de población para adolescentes: diagnóstico de situación y políticas de salud sexual y reproductiva”, 5ta Reunión Ministerial sobre la niñez y las políticas sociales, Kingston, Jamaica, 9 al 13 de octubre.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2004), *La infancia amenazada: situación mundial de la infancia, 2005*, Nueva York.
- (2003), *Adolescencia: una etapa fundamental*, Nueva York.
- (2001), *Adolescencia en América Latina y el Caribe: orientaciones para la formulación de políticas*, Bogotá, D.C., Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

ESTADÍSTICA DE POBLACIÓN

Primera edición
Impreso en Naciones Unidas • Santiago de Chile • S0700540
ISSN impreso 0303-1829 • ISSN electrónico 1681-0333
ISBN 978-92-1-323103-6 • N° de venta: S.07.II.G.105
Copyright © Naciones Unidas 2007

ISBN 978-92-1-323103-6



9 789213 231036