Planea

PLAN ANDINO PARA LA **PREVENCIÓN** DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

jóvenes y derechos

Mensajes para incidir en la esfera pública

"Tenemos que garantizar que las y los jóvenes tengan el mismo nivel de participación, no sólo en cuanto a sus derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y en la economía".

Dr. Babatunde Osotimehin
Director Ejecutivo del Fondo de Población de las Naciones Unidas

© 2011 Family Care International (FCI)
588 Broadway, Suite 503
New York, New York 10012
Estados Unidos
Telf.: +1 212 941 5300
Correo: lac@familycareintl.org
www.familycareintl.org

Redacción: María Faget Montero, Oscar Lora (Sobre el embarazo adolescente) y Maya Zilveti V. (Participación y ciudadanía)

Edición: Martha N. Murdock y Ariadna Capasso
Fotografía: Joey O'Loughlin
Diseño y diagramación: Lucía Lozano

Nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han hecho posible este trabajo a través de sus valiosos aportes.

Este documento fue producido por Family Care International (FCI), en el marco del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, implementado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Las opiniones aquí expresadas no reflejan necesariamente las políticas oficiales de estas organizaciones, siendo de responsabilidad de las autoras.

Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

Publicado por Caracola Consultores,
www.caracolaconsultores.com
Bogotá, 2011
ISBN 978-0-9827601-5-4

Introducción

El enfoque de los derechos humanos pone las necesidades de las personas en el centro de atención. Sostiene que los derechos son fundamentales, inalienables, universales e indivisibles. También destaca la obligación del Estado de respetar, proteger y satisfacer los derechos establecidos, sobre todo aquellos que ha asumido como compromisos a nivel nacional e internacional.

Un marco de trabajo basado en los derechos humanos supone poner en funcionamiento mecanismos de participación social destinados a monitorear la forma en que las personas pueden ejercer y demandar sus derechos. Todo esto es igualmente válido para los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes.

El derecho a la salud sexual y reproductiva ha sido ampliamente discutido y consensuado como un derecho humano desde los años 90 a partir de las Conferencias de Cairo y Beijing y sus conferencias de seguimiento. Sin embargo, aún persisten enormes dificultades para aceptar que estos derechos también corresponden a las personas jóvenes, que constituyen bienes imprescindibles para que construyan su identidad de forma autónoma y que están en la base de sus proyectos de vida.

El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA) es una propuesta que se elaboró en respuesta al mandato de los Ministros y Ministras de Salud del Área Andina emitido durante la XXVIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) el 30 de marzo de 2007 y tiene como objetivo "movilizar las acciones nacionales, teniendo en cuenta la magnitud y las preocupantes tendencias que presenta el embarazo en adolescentes y otros indicadores asociados a la salud sexual y reproductiva de este grupo etario, así como la urgente necesidad de los países de identificar las determinantes sociales y el impacto que éstas tienen en la salud y en los procesos de desarrollo humano individual y social".

En este contexto, el PLANEA despliega una amplia estrategia de incidencia política por parte de sus socios y de los grupos juveniles asociados. Aunque generalmente se piensa en advocacy como una práctica encaminada a influenciar el proceso de formulación e implementación de políticas públicas y, fundamentalmente, de legislación, proponemos pensar la incidencia como una práctica de articulación de colectivos a partir de intereses propios, para promover una causa ante el gobierno y la sociedad. Recuperamos, en este sentido, la idea de abogacía como empoderamiento, e incorporamos como objetivo el cambio cultural y la participación social.

Apostamos por una estrategia de comunicación y abogacía que se implemente como un proceso de articulación y ejercicio político. Así entendida, la abogacía tiene como objetivo no sólo influenciar políticas o aumentar la participación ciudadana en el proceso de toma de decisiones, sino contribuir también a fortalecer a la sociedad civil –en este caso a los grupos juveniles– y ampliar la cultura democrática.

Pensamos que el material que aquí presentamos servirá para sustentar diversos esfuerzos de incidencia política en derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes. Confiamos en que contribuya a los propósitos arriba mencionados integrando una sólida perspectiva de derechos y de participación en todas las iniciativas con adolescentes y jóvenes del PLANEA para así fortalecer la verdadera ciudadanía.

Introducción 3

1. Sobre el embarazo en adolescentes 5

2. El enfoque de los derechos humanos 7

3. Una mirada al embarazo adolescente en la región andina 9

4. Educación en la sexualidad 11

5. Los servicios de salud amigables 13

6. Cuestiones de género y de edad 17

7. Participación y ciudadanía 20

8. Los compromisos internacionales de los Estados 23

9. Un llamado a la acción 25

Bibliografía 28

1. Sobre el embarazo en adolescentes

Hasta muy recientemente, la salud sexual y reproductiva de jóvenes, sobre todo el embarazo precoz se miraba desde una perspectiva de riesgo, tanto en términos de investigación como de políticas y servicios. Desde esta visión, el embarazo sería el resultado de conductas poco saludables (de riesgo) por parte de las mujeres jóvenes. Por consecuencia, el énfasis de las intervenciones estaba en lograr cambios en los comportamientos individuales, como si las jóvenes estuvieran realmente en control y pudieran evitar la situación que las lleva al embarazo.

Las investigaciones muestran que la mayor parte de los factores que inciden en las conductas de riesgo están fuera del control de las y los jóvenes. Los factores como la pobreza, el abuso sexual, la ausencia de los padres, el nivel de educación y las cuestiones culturales de género (que afectan a ambos sexos) pertenecen a un nivel estructural, y las personas jóvenes no pueden cambiarlas.

Los únicos dos factores que están más cercanos a sus vivencias cotidianas son la iniciación sexual temprana y el uso de anticonceptivos desde la primera relación. Sin embargo, para que las personas jóvenes puedan actuar sobre ellos, no solamente deben tener información, conocer sus derechos y tener acceso a los servicios, sino también ser asertivas y tener auto determinación, ambas cualidades muy condicionadas -sobre todo en mujeres jóvenes- por las pautas culturales de género y de edad.

Responder al embarazo en adolescentes desde la perspectiva de los derechos significa comprender un conjunto de determinantes personales, sociales, culturales y económicos que actúan sobre las personas jóvenes y su entorno, moldeando sus oportunidades y su capacidad de acción. Por esto los derechos no deben conceptualizarse solamente como un conjunto de leyes, medidas o normas, sino que deben mirarse también desde la capacidad de las y los jóvenes de ejercitarlos, o sea, en este caso, de decidir y actuar sobre su capacidad sexual y reproductiva.

empoderar a la juventud ¿Qué quiere decir?

- Desarrollar sus capacidades individuales para la toma de decisiones, mediante la educación, la promoción de liderazgo y la participación;
- Promover políticas que fortalezcan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, incluyendo un mayor acceso a información y servicios de salud;
- Sensibilizar a los prestadores de salud para mejorar la calidad de los servicios amigables; y
- Sensibilizar a la opinión pública a través de los medios para crear un ambiente habilitante hacia los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes y para ejercer una mayor presión sobre los tomadores de decisión política.

Todos los programas y servicios dirigidos a promocionar la salud sexual y reproductiva deben basarse en los **valores y principios** fundamentales de los derechos humanos.

El embarazo adolescente **deseado** puede interpretarse a veces como una forma de rebelión, o como búsqueda de un proyecto de vida en una sociedad que sobrevalora la maternidad. En este sentido, podría ser el resultado de una decisión autónoma por parte de las mujeres jóvenes que optan por ser sexualmente activas y/o madres en una etapa muy joven o adolescente. Sin embargo, no hay en verdad evidencia que respalde estas interpretaciones. En la enorme mayoría de los casos, el embarazo en adolescentes es el resultado de factores que desempoderan a las adolescentes, y limitan sus oportunidades para proyectar su futuro, así como su capacidad de toma de decisiones de manera autónoma, informada y asertiva. Más aún, el gran número de embarazos tempranos que ocurren dentro de uniones formales tampoco son necesariamente producto de decisiones autónomas.

A menudo el matrimonio precoz resulta en una mayor dificultad para tener relaciones sexuales consensuadas y protegidas, y es una razón importante para dejar la escuela, todo lo cual aumenta la dependencia y la subordinación de las mujeres jóvenes.

Los esfuerzos para prevenir el embarazo deben apuntar a que todos/as las y los jóvenes reciban información y educación sexual, desarrollen habilidades de autonomía y accedan a servicios de salud de calidad donde puedan recibir la contención, la orientación, y los insumos que necesitan para tomar decisiones autónomas sobre su sexualidad y reproducción. Al mismo tiempo, se deben fomentar cambios profundos y de largo alcance para reducir las brechas económicas, sociales y culturales que están en la base de la inequidad en el ejercicio de todos los derechos. Se trata de modificar la estructura de oportunidades de educación, recreación, empleo y desarrollo personal de la población adolescente y joven.

El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA) es una oportunidad para trabajar de manera intersectorial y con una perspectiva subregional. En particular, desde su estrategia de abogacía, el PLANEA apunta a fortalecer las políticas y programas de educación sexual, a mejorar los servicios amigables y a mejorar la oferta y el acceso a anticoncepción mediante un enfoque de derechos y fortaleciendo la verdadera ciudadanía.

Confiamos en que este documento sea de utilidad para respaldar las iniciativas de incidencia política a favor de las y los jóvenes desde todos los niveles.

"No, yo no quería embarazarme… nunca me imaginé que podía salir embarazada, pero…, ¡así es la vida…, me embaracé! me sentí más sola de lo que estaba… porque ella (su madre) me habló así y luego se fue…, me dejó allá sola en la casa…".
Joven ecuatoriana de 18 años

"Yo pensé un montón de cosas…, mis estudios… Yo pensé: yo sólo tengo 16 años, ¿qué voy a hacer con un bebé? No podía aceptar que iba a ser mamá…".
Joven ecuatoriana de 17 años

La participación social
y la incidencia política
fortalecen
la autonomía juvenil.

2. El enfoque de los derechos humanos

El enfoque de los derechos humanos sostiene que los derechos - y en este caso, los derechos sexuales y reproductivos - son fundamentales (necesarios), inalienables (no podemos renunciar a ellos); universales (para todos y todas) e indivisibles (conectados entre sí y con otros derechos). También destaca la obligación de los Estados de **respetar, proteger y satisfacer** los derechos establecidos en los tratados internacionales que firmaron y ratificaron. La obligación de **respetar** implica que los Estados no deben tomar ninguna medida que viole directamente un derecho. O sea, por ejemplo, significa que deberían reformar cualquier legislación o norma que limite el acceso de adolescentes y jóvenes a educación de la sexualidad o a servicios de salud confidenciales. La obligación de **proteger** implica que los Estados deben impedir y además penar todas las violaciones de derechos por parte de actores privados tales como la familia o cualquier miembro de la comunidad. Esto significa que debe haber penas que se apliquen cada vez que ocurran prácticas abusivas de cualquier tipo contra adolescentes o jóvenes. La obligación de **satisfacer** implica que los Estados deben adoptar medidas concretas, y asignar los recursos necesarios para que toda la población de adolescentes y jóvenes de una nación alcance a gozar de sus derechos sexuales y reproductivos, independientemente de su edad, condición social, orientación sexual, cultura o etnia.

Un enfoque basado en los derechos humanos supone que se puede demandar toda violación de los derechos. También implica poner en funcionamiento mecanismos

Adaptado de: A Human Rights Approach to Health. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud.

de control social para monitorear la forma en que las y los adolescentes y jóvenes disfrutan, ejercen y demandan sus derechos sexuales y reproductivos.

En consecuencia, los derechos sexuales y reproductivos son una herramienta ética y política que puede ser utilizada por adolescentes y jóvenes para mejorar su acceso a educación sexual y a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.

La programación política basada en los derechos supone que tanto el Estado como la ciudadanía fortalezcan sus competencias en derechos humanos. El Estado con el objetivo de garantizarlos a todas las personas, y la ciudadanía con el objetivo de demandarlos y ejercerlos. Parte del fortalecimiento ciudadano implica que las y los titulares de derechos se empoderen con información y capacidades, participen en espacios políticos y públicos y se organicen para hacer incidencia política.

La racionalidad de los derechos:

Dame libertad.
No quiero sólo tenerlos.
Quiero que me los reconozcas.
Soy un ser, soy un todo.
Dame la libertad de decidir, déjame elegir.
Dame la oportunidad
de ser más que sólo un voto.
No te dejes marear,
con el empleo no se debe jugar.
Dame la libertad de decidir, déjame elegir.
(bis)

Canción creada por jóvenes en el encuentro en Manabí, Ecuador. Tomado de: Plan de Acción del eje de participación del PLANEA.

derechos humanos vinculados con los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes:

- Derecho a la vida, la libertad y la seguridad
- Derecho a la decisión reproductiva
- Derecho al consentimiento matrimonial
- Derecho a la salud
- Derecho a no ser discriminado/a
- Derecho a no ser sometido a tortura o a cualquier otro tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante
- Derecho a no sufrir violencia sexual

derechos sexuales según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Alcanzar los niveles más altos de salud disponibles en relación con la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de cuidado de salud sexual y reproductivo
- Buscar, recibir y compartir información en relación con sexualidad
- Recibir educación sexual
- El respeto a la integridad física
- La elección de pareja
- Decidir ser sexualmente activo o no
- Relaciones sexuales consensuales
- Matrimonio consensual
- Decidir sí o no, y cuándo tener niños; y
- Perseguir una vida sexual satisfactoria y placentera.

3. Una mirada al embarazo adolescente en la región andina

Actualmente existen 28 millones de adolescentes en la región andina, la mitad de los cuales son mujeres. En las últimas décadas la fecundidad general disminuyó marcadamente en la subregión - 48% entre 1970/75 y 2000/05. Sin embargo, durante el mismo período la fecundidad en mujeres adolescentes se redujo solamente en un 20%.

Se calcula que de las 7 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años en la subregión, alrededor de 1,5 millones ya son madres o están embarazadas. La proporción es del 20% del total o más en Colombia, Ecuador y Venezuela. En este contexto, cada año se producen alrededor de 490.000 nacimientos de madres adolescentes.

La información disponible muestra que el embarazo se registra con mayor frecuencia entre las adolescentes que no accedieron a la educación formal o que solamente cuentan con educación primaria. Hay una relación fuerte entre embarazo y pobreza. La proporción de adolescentes embarazadas o madres en el quintil más pobre triplica aquella del quintil más rico (Gráfico 1).

¿Por qué esta situación?

En la región andina la edad de inicio de la vida sexual es en promedio 18 para las mujeres y 17 para los hombres, (Tabla 1) pero existen grandes diferencias según el nivel educativo, el lugar de residencia y las condiciones socioeconómicas y étnicas. Las niñas andinas también inician su vida de pareja muy temprano y a menudo con hombres mayores.

Más del 90% de los y las adolescentes de la región andina tiene conocimientos sobre métodos de anticoncepción; sin embargo el porcentaje de utilización de métodos es bajo (Gráfico 2).

Exceptuando Colombia y Chile, en los demás países el uso de anticoncepción moderna por adolescentes sexualmente activas está por debajo del 50%. El uso de anticoncepción en la primera relación sexual es aún más bajo, debido a que los y las adolescentes "no esperaban" tener esta relación.

Adicionalmente, en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, por ejemplo, menos de la mitad de las adolescentes identifica correctamente la etapa fértil de su ciclo menstrual.

Entre las barreras que determinan este bajo uso de la anticoncepción, los y las adolescentes mencionan sobre todo aquellas de tipo económico e institucional (costo y falta de acceso). También tienen peso las barreras culturales y de comportamiento social (timidez, oposición de la pareja) y la falta de conocimiento (Gráfico 4).

Tabla 1: Edades promedio para la primera relación sexual

	Mujeres	Hombres
BOLIVIA	18,6	17,3
CHILE	16,2	17,8
COLOMBIA	17,8	17,1
ECUADOR	19,2	N.D.
PERÚ	19,2	16,8
VENEZUELA	19,2	17,8

Fuentes: Encuesta de Salud y Juventud

Gráfico 1: Porcentaje de adolescentes (15 -19 años), que son madres o están embarazadas

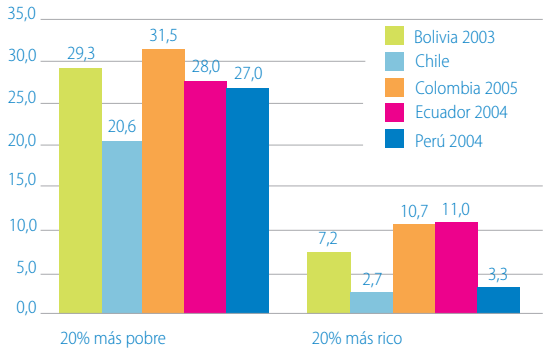


Gráfico 2: Conocimiento y uso de anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas (%)

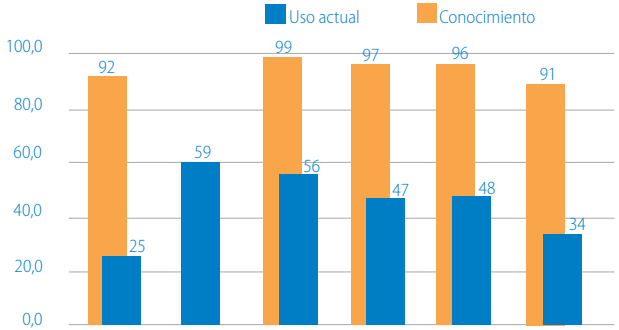


Gráfico 3: Población adolescente en 2010 (millones de personas)

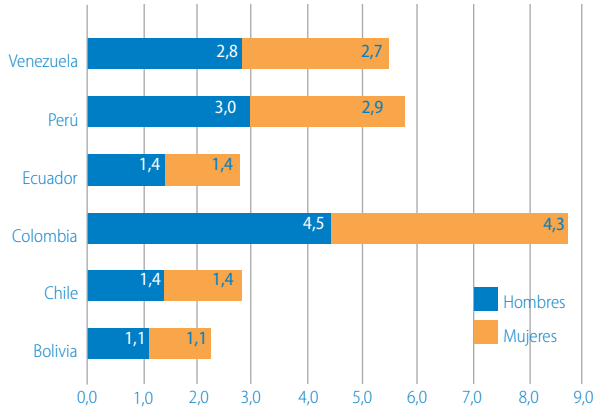
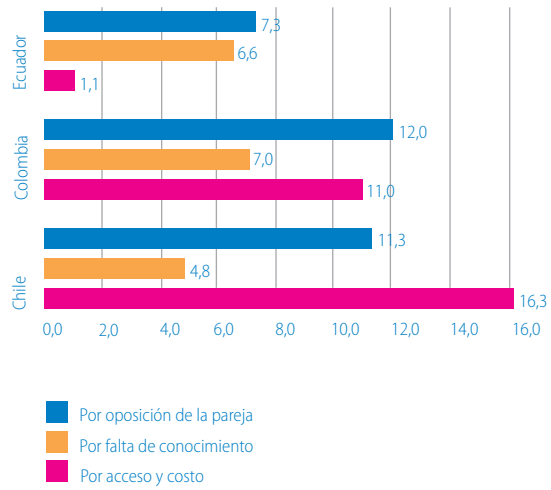


Gráfico 4: Principales razones para no usar anticoncepción moderna: Mujeres adolescentes de Chile, Colombia y Ecuador



En el ámbito educativo, persisten brechas entre las necesidades de información y educación sobre la sexualidad y reproducción, y la calidad y cobertura de los programas educativos. Las y los adolescentes carecen, por lo general, de los conocimientos y las habilidades básicas para tomar decisiones responsables en términos de inicio y de protección de sus relaciones sexuales, de manera que están mal preparadas para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual (ITS).

La importancia de contar con información estratégica

En la región andina, la mayor parte de la información estadística proviene de los censos de población, de encuestas nacionales de salud (ENDESA) y, en algunos casos, de encuestas de juventud. Otra parte importante de los datos se genera en los sistemas de información en salud. Finalmente, encuestas e investigaciones específicas emprendidas por institutos de investigación privados o por entidades de la cooperación internacional completan el conjunto de fuentes de información.

Entre las principales debilidades de la información sobre la adolescencia y la juventud en general, y sobre el embarazo en adolescentes en particular, se pueden señalar: a) la irregular y, en algunos casos insuficiente, periodicidad de las encuestas; b) la falta de desagregaciones por sexo, edad, residencia, pertenencia étnica, condición socioeconómica y nivel educativo; c) la incompleta cobertura temática de la información; y d) la falta de análisis e interpretación de los datos.

En temas relativos al embarazo en la adolescencia, se encuentran vacíos en los siguientes ámbitos:

- Sexualidad, embarazo y acceso a servicios relativos a adolescentes menores de 15 años;
- Uso de anticoncepción en la primera relación sexual;
- Uso actual de anticoncepción moderna;
- Anticoncepción post-evento obstétrico en adolescentes;
- Situación educativa de las adolescentes que son madres o se encuentran embarazadas; y
- Atención a adolescentes en servicios de planificación familiar.

La falta de información estadística relevante, periódica y actualizada sobre adolescentes y jóvenes limita enormemente la formulación, seguimiento y ajuste de políticas, programas y estrategias oportunas y pertinentes para ese grupo etario.

Los Ministerios de Salud, de la Protección Social y de Educación, las Oficinas Nacionales de la Juventud y las Oficinas de Estadística deben **promover, gestionar y facilitar** la recolección sistemática, el análisis, la diseminación y la utilización de información estadística y desagregada sobre adolescentes y jóvenes, incluyendo temas asociados a la salud sexual y reproductiva.

4. Educación en la sexualidad

Somos seres sexuales desde que nacemos hasta que morimos y todas nuestras experiencias vitales tienen un efecto en nuestra forma de vivir la sexualidad y viceversa. Por ello, la educación integral sobre sexualidad debe acompañar todas las etapas de formación de una persona, abordando temas centrales tales como el desarrollo sexual, el amor, la intimidad, el placer, los roles sexuales y de género, de acuerdo a cada etapa del ciclo de vida.

El objetivo principal de la educación sexual es proporcionar herramientas para vivir positivamente su sexualidad. Esto se logra a través de la información clara y veraz sobre la salud sexual y la salud reproductiva, que permita la toma de decisiones autónomas y saludables. Esto es fundamental porque la mayor parte de los y las adolescentes tendrá su primera relación sexual en esta etapa de su vida.

La experiencia demuestra que los programas integrales de educación sexual ayudan a que las y los adolescentes retrasen la edad de iniciación sexual; disminuyan la frecuencia de sus relaciones sexuales; disminuyan el número de parejas sexuales; y aumenten el uso de anticonceptivos. En este sentido, es evidente que la educación sexual mejora la capacidad de las personas jóvenes de decidir y actuar sobre su sexualidad. Esto implica relaciones sexuales más maduras y más saludables.

Por otra parte, más allá de los objetivos inmediatos de prevención del VIH y del embarazo adolescente, una joven sexualmente saludable seguramente será una madre saludable en la etapa adulta. Por lo tanto, la educación de la sexualidad también es una estrategia básica eficaz para lograr comunidades y naciones saludables en el largo plazo.

La educación en la sexualidad es **un derecho humano** necesario para acceder a la salud y al desarrollo.

Situación de la educación sexual en la región

Todos los países de la región cuentan con marcos de políticas y sustentos legales que protegen, defienden y garantizan el derecho a la educación de la sexualidad y promueven su incorporación en las modalidades formales y no formales, así como en la formación docente. Algunos programas priorizan un enfoque integral desde

los materiales y metodologías de educación que son exitosos:

- Cubren un amplio abanico de temas que incluyen no solamente los aspectos biológicos sino también emocionales y afectivos, como el placer, el noviazgo, las relaciones personales y las cuestiones de derechos, de género, y de autoestima;
- Contienen mensajes claros, concisos y consistentes, dirigidos a crear autonomía desde la mirada de los derechos, evitando el lenguaje de riesgo;
- Incorporan espacios para el desarrollo de habilidades personales tales como la comunicación (en pareja, con pares y con adultos), la negociación, y el desarrollo de la autoestima y la asertividad;
- Son muy participativas y garantizan espacios para la reflexión conjunta sobre las vivencias, los mitos y los mandatos culturales predominantes que condicionan las relaciones y las decisiones;
- Propician propuestas de acción personal y también colectiva tendientes a fortalecer y sostener las decisiones personales de autocuidado; y
- Han sido validados por diferentes grupos de jóvenes para garantizar su eficacidad.

¿por qué debemos actuar?

• Casi la mitad de las personas inician su vida sexual antes de los 20 años.

• Un porcentaje importante de las relaciones sexuales no son consensuadas y, sobre todo las mujeres jóvenes, tienen mucha dificultad para proteger sus relaciones.

• La vivencia de la sexualidad en las y los jóvenes está a menudo condicionada por el temor, los mandatos de género, la desinformación.

• La educación en sexualidad empodera a las personas y les permite elegir vivir saludablemente.

• En todas las consultas hechas a grupos de jóvenes, la educación en la sexualidad es una demanda poderosa.

• Es un compromiso asumido por los países en numerosos foros internacionales y forma parte de las políticas nacionales de desarrollo.

Todos somos seres sexuales.
Las y los jóvenes viven su sexualidad y tienen relaciones.
Actuemos ya para que lo hagan autónoma y saludablemente.

En la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2008, los y las Ministras de Salud y de Educación de la región llamaron a:
Reconocer, reevaluar y reforzar el papel de la educación sexual en la promoción de comportamientos saludables en las y los jóvenes.

"Las clases de educación sexual son aburridas. Aquí y en todos lados son la misma tontería. Hablan del pene que se introduce en la vagina, que los óvulos y los espermatozoides…y de ahí se hace el bebé…Pero nunca hablan de lo que nos interesa: los sentimientos, la sexualidad, los miedos, el placer, el noviazgo y las relaciones, etc".
Blanca, 15 años, Perú

"Sí, pero cuando la recibí (la educación sexual) era demasiado tarde yo ya estaba embarazada y bueno me sentí mal porque tal vez no me hubiese embarazado".
Mujer, 16 años, Santa Cruz, Bolivia

una perspectiva de derechos y ciudadanía, otros con un enfoque más preventivo, relevan la abstinencia sexual y la postergación de las relaciones sexuales. A pesar de haber logrado avances importantes en la década de los 90, este es un tema polémico que no siempre contó con aval político, por lo cual su desarrollo ha tenido limitantes, sobre todo en términos de capacitación a docentes, descentralización y financiamiento de los programas.

¿Qué tipo de educación queremos?

Los y las jóvenes deben acceder a información y educación sobre temas de salud sexual y reproductiva sencilla pero completa, basada en evidencia y con enfoque de derechos humanos, que responda a sus necesidades y contextos. Como no constituyen un grupo homogéneo, las estrategias y los contenidos específicos deben informarse de las prioridades para cada grupo social: por edades, por condiciones étnicas o socioeconómicas y teniendo en cuenta además el grado de escolarización.

La educación de la sexualidad debe partir de la sexualidad como una parte natural, integral y positiva de la vida, que abarca todos los aspectos de lo que significa ser un ser sexual. Debe promover la equidad de género, la autoestima y el respeto por los derechos de los demás. Su objetivo último es ayudar a las personas a desarrollar su autonomía y a utilizar herramientas para la comunicación, la toma de decisiones y la negociación en asuntos vinculados con su sexualidad.

5. Los servicios de salud amigables

Los servicios de salud amigables son un espacio donde adolescentes y jóvenes reciben atención médica e información y puedan –en un marco de respeto y confidencialidad– discutir las cuestiones que los afectan en relación a su salud, sus relaciones familiares y amorosas, sus decisiones en relación a la sexualidad y la reproducción, y su vida en general. Además de proveer consejería, deben ofrecer una amplia gama de opciones anticonceptivas adecuadas a las necesidades de las personas jóvenes, así como dar atención y contención a las jóvenes embarazadas y asegurar la atención calificada de su parto y su posparto. Asimismo, en este marco deben identificarse otros riesgos específicos para adolescentes como son las situaciones de violencia o de abuso sexual, la presión para casarse, el abuso de sustancias, y otros.

Por otra parte, los servicios de salud tienen un importante rol que jugar en apoyar a las mujeres jóvenes a desarrollar su asertividad y su capacidad de actuar de forma informada y autónoma en relación a su sexualidad. Lamentablemente, tenemos un largo camino que recorrer aun en el fortalecimiento de los servicios y la sensibilización y formación del personal de salud. Los y las jóvenes manifiestan en numerosos estudios que se viola su confidencialidad, se cuestiona su sexualidad y/o se estigmatiza su embarazo. En estos casos se pierden preciosas oportunidades de contener y apoyar el desarrollo de una sexualidad saludable. Por otra parte, debido a múltiples barreras, los servicios no alcanzan a las chicas viviendo en situación de mayor vulnerabilidad, las más jóvenes, las más pobres, las indígenas, las afrodescendientes, las menos educadas, en fin, aquellas que están más necesitadas de una atención que compense las inequidades de sus contextos e historias. La falta de información, consejería y servicios de salud que respalden la autonomía de las y los jóvenes constituye una violación de su derecho a la salud sexual y reproductiva. Además de asegurar una educación sexual, los Estados tienen que garantizar estos servicios de atención en salud, así como mecanismos de respaldo para que aquellas jóvenes que estén embarazadas o sean madres se queden en la escuela y puedan completar su formación, accediendo así a mejores condiciones para su inserción económica y laboral. Por todos los medios deben actuar además para minimizar el impacto de las inequidades producto de la pobreza, la exclusión, el género, la etnia y otras condiciones limitantes.

> "El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva".
>
> El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Los servicios amigables en la subregión andina

Todos los países del área andina tienen políticas y planes que respaldan la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes y su acceso a servicios adecuados para su edad. Pero la magnitud, calidad y grado de implementación de los planes y programas de salud sexual y reproductiva y de "servicios amigables" es muy variable en la región. En la práctica, sólo una proporción muy reducida de la población de adolescentes y jóvenes tiene acceso real a los servicios de salud reproductiva. Por lo tanto, **mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de salud amigables es una deuda pendiente.**

¿Cuáles son las principales barreras?

Además de las barreras geográficas debidas a la baja cobertura de los servicios, el acceso de las personas jóvenes a los servicios de salud reproductiva depende

> *"Está la otra barrera institucional, que se les pide acreditar previsión, que tienen que estar inscritos, que les pide carnet de identidad, muchos no tienen, que tienen que llevar la inscripción del Seguro Social y muchos no la tienen. Y sus papás les van a preguntar ¿y para qué quieren la tarjeta? Sienten que se vulnera su privacidad porque van a sacar la ficha familiar entonces cuando la mamá vaya a control le van a decir: '¡Ah! su hija estuvo acá con la matrona', eso ocurre, lamentablemente".*
> ***Proveedor de servicios, Chile***

de una cantidad de factores tanto individuales, como sociales y estructurales. La interacción entre todos estos factores determina en última instancia si, cuándo y cómo los jóvenes reciben los servicios que necesitan.

Barreras desde los propios adolescentes y jóvenes

- Desconocen la existencia de los servicios de salud reproductiva y lo que ofrecen.
- No perciben la necesidad de los servicios de salud sexual y reproductiva porque no se sienten enfermos.
- No conocen las ventajas de recibir orientación sobre su sexualidad.
- Desconocen su derecho a la información y orientación en temas de salud sexual y reproductiva.
- Tienen temor a que los juzguen y/o los maltraten, a la falta de privacidad y confidencialidad o a encontrarse con una persona conocida en el servicio.
- Suelen sentir miedo o vergüenza –sobre todo los varones– en exponer cuestiones de su vida íntima o en reconocer su ignorancia en algunos temas.

Barreras desde los servicios de salud

- Falta de capacitación adecuada del personal para la atención a adolescentes y jóvenes en temas de sexualidad y reproducción. Esto implica poca sensibilidad hacia sus necesidades específicas y dificultades para comunicar los mensajes de forma eficiente.
- Desconocimiento por parte de los equipos de salud de las normativas específicas para la atención a adolescentes y jóvenes.
- La carencia de una variedad de insumos anticonceptivos que asegure la elección de un método adecuado para cada caso y la satisfacción y continuidad del tratamiento.
- Necesidad de consentimiento paterno o del cónyuge.
- Valores negativos de parte del personal de los servicios que cuestiona la sexualidad en adolescentes o que juzga sus decisiones.
- Falta de privacidad de los servicios ya que suelen compartir espacios con otros servicios de los hospitales.
- Los servicios están muy lejos, o en sitios de difícil

consentimiento vs. empoderamiento

Muchos países exigen el consentimiento paterno para la obtención de cualquier forma de anticoncepción en el caso de menores, restringiendo así el acceso de adolescentes a los servicios de salud reproductiva.

La participación forzada de los padres en las decisiones de adolescentes y jóvenes en relación a la anticoncepción pone en riesgo su salud y viola sus derechos humanos. Las investigaciones demuestran que este tipo de requerimiento retrasa la búsqueda de orientación y servicios por parte de las y los jóvenes, y en algunos casos la bloquea totalmente, pero no tiene ningún efecto sobre su actividad sexual.

Cuando las adolescentes no van a los servicios de salud, no solamente no obtienen anticonceptivos que pueden ser fundamentales para ellas, sino que además pierden otras oportunidades: un examen ginecológico, un test de VIH, identificación de violencia intrafamiliar o sexual, y otros servicios de salud vitales. Es necesario revisar las normativas que requieren del consentimiento paterno o del cónyuge para la adopción de anticoncepción por parte de las mujeres jóvenes y así facilitar su acceso a los servicios que necesitan.

sobre la confidencialidad de los servicios

El Comité de los Derechos del Niño, el Comité de Derechos Humanos y la CEDAW sostienen que adolescentes y jóvenes deben tener acceso a servicios de salud confidenciales. La nueva interpretación del artículo 16 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que protege el derecho a la confidencialidad expresa:

"Con el objetivo de promover la salud y el desarrollo de adolescentes, se anima a los Estados parte a respectar estrictamente sus derechos a la privacidad y la confidencialidad, incluyendo en aspectos relativos a la consejería y orientación en salud. Los proveedores de servicios tienen la obligación de mantener confidencial la información médica concerniente a los adolescentes, teniendo en cuenta los principios de la Convención. **Dicha información solamente puede ser difundida con el consentimiento del adolescente, o en las mismas situaciones que se aplican a la violación de la confidencialidad de una persona adulta".**

La duda sobre la confidencialidad y privacidad parece ser una de las mayores barreras para que adolescentes y jóvenes se acerquen a los servicios. Por esta razón, los responsables políticos y técnicos deben revisar las normativas que limiten la confidencialidad y difundir entre los proveedores la importancia de este factor en la atención a las necesidades en salud sexual y reproductiva.

acceso. O, tienen un costo que los y las adolescentes no pueden pagar, o entran dentro de un seguro familiar que les quita confidencialidad.

• En algunos casos los trámites burocráticos para acceder a los servicios son engorrosos, o los horarios de atención son poco flexibles o inadecuados.

Evidencia: ¿qué tipo de servicio necesitan las y los jóvenes?

Se han identificado las características más importantes que deben tener los servicios amigables de salud sexual y reproductiva.

Accesibilidad del servicio. Los servicios más adecuados son aquellos de fácil acceso, que están bien identificados, y que tienen un espacio dedicado exclusivamente a adolescentes y jóvenes. Tienen horarios amplios de atención, o atienden fuera de los horarios habituales del servicio, sobre todo en las tardes y hasta la noche.

Personal de los servicios de salud. El equipo de atención en los servicios amigables debe ser interdisciplinario y estar específicamente capacitado para atender a la población adolescente y joven, con buenas habilidades de comunicación. Entienden sus preocupaciones y necesidades y respetan su privacidad y su confidencialidad. No juzgan ni tienen preconceptos en relación a sus actitudes y sus acciones. Promueven que las y los jóvenes se apropien de su salud.

Procesos administrativos y de la atención. Los servicios de calidad se rigen por normas y protocolos que responden a las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes con una mirada biopsicosocial integral. Los trámites para obtener cita son sencillos y rápidos y los procedimientos durante la atención son dinámicos. La atención es gratuita.

Disponibilidad de una gama de servicios ofrecidos. Ofrecen una amplia gama de servicios, tanto individuales como colectivos, que incluyen: información y protocolos de salud general preventiva y curativa, orientación y consejería colectiva e individual en salud sexual y reproductiva, incluyendo VIH, atención en sexualidad y anticoncepción, y detección oportuna de otros riesgos, como violencia doméstica, drogas, trastornos alimentarios, depresión, abuso sexual, etc. Hay disponibilidad de una amplia gama de opciones anticonceptivas -incluyendo la anticoncepción de emergencia- y de condones, sin restricciones a su distribución.

Participación juvenil, social y comunitaria y articulación intersectorial. Las y los jóvenes participan activamente en la implementación y evaluación de los servicios, y se dirigen esfuerzos para convocar el respaldo de la comunidad en general. Existen servicios de extensión comunitaria, en particular coordinados con instituciones educativas y de desarrollo juvenil, y sistemas eficientes de referencia. Se articulan estrategias y acciones con otros sectores e instituciones que directa o indirectamente responden a las necesidades de adolescentes y jóvenes de manera de garantizar una respuesta integral.

Acceso a anticonceptivos y a condones

Como en toda la región, en la subregión andina existe una enorme distancia entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y su uso. Más del 90% de adolescentes y jóvenes conoce algún método, aunque existen brechas entre los más ricos y los más pobres. Sin embargo, los niveles de uso, aún entre adolescentes unidas, es muy bajo: una de cada cuatro jóvenes en Bolivia, por ejemplo. En Ecuador, solamente un 13,5% de las adolescentes usó protección en su primera relación sexual.

Estos datos ilustran **la urgente necesidad de promoción y acceso a servicios de anticoncepción**. Las personas adolescentes y jóvenes sexualmente activas deben poder acceder con facilidad a anticoncepción mediando una consejería clara, sencilla y eficaz, que asegure una buena elección de un método y su uso continuo y correcto.

Ya sabemos qué se necesita para mejorar los servicios de salud para adolescentes y jóvenes.
¡Es hora de poner manos a la obra!

"La gran barrera es que nosotros no sabemos trabajar con jóvenes, no nos han enseñado, hemos aprendido con el tiempo, con la experiencia, pero la formación del profesional del equipo de salud, ya sea asistente social, sicólogo, matrona, enfermera, médico, no está contemplada. A mí como matrona me encantaría tener una capacitación de anticoncepción en el adolescente".
Proveedor de servicios, Chile

Por otro lado, es necesario **promover más intensamente el uso del condón** y asegurar su disponibilidad permanente. Debe destacarse su eficacia en proporcionar doble protección (contra embarazo y contra VIH) para contrarrestar el persistente rechazo a su utilización, sea debido a una supuesta disminución de sensibilidad, sea debido a la supuesta fidelidad de la pareja que haría innecesario su uso. Persiste la noción de que sólo sería necesario el uso del condón en relaciones "extraoficiales".

Asimismo, dadas las condiciones de vulnerabilidad de la etapa adolescente y la falta generalizada de educación sexual y de servicios, urge poner a disposición amplia la anticoncepción de emergencia así como información fidedigna sobre su uso, como medida de respaldo frente a una relación forzada y/o no protegida o cuando falla un método.

"Los jóvenes no vienen acá por tema de vergüenza, porque si vienen acá se encuentran con la tía, la prima, algún familiar, o la matrona que las conoce, hay un tema de privacidad en cuanto a ellos que no está resuelto".
Proveedor de servicios, Chile

el servicio como punto de encuentro intercultural

La atención en un servicio amigable para adolescentes y jóvenes es un punto de encuentro intercultural. Se entiende por "interculturalidad" la relación entre personas o grupos de diferente "cultura". Ampliamos el sentido de "cultura" para abarcar también las construcciones de diferentes grupos sociales, en este caso proveedores y jóvenes, indígenas o no, sobre género, sexualidad, orientación sexual, edad, etc. Se trata entonces de que este encuentro sea respetuoso, equitativo, fructífero, transformador y dinámico en ambos sentidos, el del proveedor y el del joven.

6. Cuestiones de género y de edad

A pesar de las décadas de trabajo en cuestiones de género y a favor de la igualdad de oportunidades, las mujeres, y en particular las mujeres jóvenes siguen sufriendo discriminación. Esta discriminación actúa limitando su capacidad de acceder a la salud, a la educación, y en general, al desarrollo. Estas desventajas que sufren las mujeres jóvenes tienen implicancias para el resto de sus vidas y por ello es fundamental darles una atención especial. En muchos contextos la adolescencia es la etapa en la que los roles de género se intensifican y se instalan en el día a día, tanto en función del hogar y la familia como en relación a sus pares y sus relaciones de pareja.

En particular, en relación a los derechos sexuales y reproductivos, las cuestiones de género tienen un efecto devastador dado que es en la esfera más privada de la sexualidad donde el poder patriarcal se manifiesta con mayor fuerza, limitando el espacio de decisión personal de las mujeres jóvenes.

Ser mujer joven ¿qué significa?

Las normas de género, la inequidad y las desigualdades de poder en las parejas hacen que las adolescentes sean más vulnerables a los embarazos no deseados. Mientras que los varones jóvenes adquieren durante la adolescencia mayor movilidad, oportunidades, y autonomía, las mujeres adolescentes se vuelven más dependientes y exigidas. En los contextos más pobres, cuando entran en la adolescencia, las jóvenes adquieren más responsabilidades en el hogar, suelen dejar sus estudios, y también pueden ser más susceptibles –por asuntos de honor o económicos– al matrimonio forzado, a menudo con un hombre mayor. En todo caso, el resultado es un mayor aislamiento, desconexión de la esfera pública y menor acceso a servicios de salud que pueden ayudarlas a tener cierto control sobre su sexualidad y su reproducción.

La violencia contra la mujer es consecuencia de la inequidad económica, social, política y cultural entre hombres y mujeres. A su vez, esta violencia es perpetuada por los sistemas políticos y legales que históricamente han discriminado a las mujeres y han sido incapaces de romper con la cultura de insubordinación que deja a las mujeres indefensas frente a la violencia. Las mujeres adolescentes son especialmente vulnerables a la violencia, tanto en la esfera pública como la privada. A menudo las mismas instituciones y contextos que deberían cuidar y promover la independencia de las mujeres –tales como la escuela, los servicios de salud, el hogar– se vuelven trampas donde las chicas no pueden evitar la violencia. La violencia atenta directamente contra los derechos de las adolescentes a la seguridad, la libertad y la integridad física y limita notablemente el acceso a todos los derechos sexuales y reproductivos.

"A los 8 años conocí el sexo. Fue la peor experiencia de mi vida. Sucedió con un tío mío de 40 años…".
Adolescente, Colombia

DISCRIMINACIÓN: Toda distinción, exclusión o restricción (basada en el sexo, edad, etnia, etc.) que resulte en el menoscabo o anulación del reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil, entre otras.

VIOLENCIA: Toda acción ejercida por una o varias personas, quienes, con un propósito definido, someten de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto física como psicológica, moral o sexual de cualquier persona o grupo de personas.

ACOSO SEXUAL: Se refiere al acto de forzar o intentar forzar a otra persona a involucrarse en una actividad sexual en contra de su voluntad. Puede tener una forma sutil, como la insistencia verbal, hostigamiento, o ser más explícita, como las amenazas o las agresiones físicas. El acoso se asocia a desigualdades de poder, ya sea entre hombre y mujer, adulto y menor, o empleador y empleado.

Adaptado de la CEDAW

Diversas investigaciones en la región andina dan cuenta de las cifras inaceptables de violencia hacia las mujeres jóvenes en la región. Según datos de la OPS, una de cada tres mujeres es víctima de violencia; un tercio sufrió abuso sexual, y el 45% son amenazadas por parte de su pareja. Según UNICEF, el 60% de los embarazos en niñas de 12 a 14 años es producto de violación y/o incesto. En Perú, por ejemplo, el 88% de las violaciones se produce en niñas adolecentes. La violencia sexual de parte de familiares y conocidos de la víctima representa más del 70% de los casos denunciados y se calcula que entre un 75 y un 80% de los casos de violencia sexual no llegan a ser denunciados. Se estima que esta cifra es mayor en el caso de niñas menores de 18 años. A nivel global, una de cada cinco mujeres sufre violencia sexual de parte de su compañero íntimo y un tercio de las adolescentes sexualmente activas manifiesta que su primera relación sexual fue forzada.

Los Estados deben adoptar legislación que proteja a las mujeres de "todo tipo de violencia en la vida cotidiana….incluyendo la violencia sexual, abusos en el seno de la familia, [y] acoso sexual en el lugar de trabajo…"

Recomendación general número 12 de la CEDAW

Incluir a los varones

Al igual que las mujeres, los varones jóvenes también necesitan una gama de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo educación, consejería, e información sobre anticoncepción e ITS para proteger su propia salud y también para prepararse para ser parejas responsables.

Asimismo, se deben aprovechar todas las intervenciones con jóvenes y adolescentes, ya sean educativas o de salud, para analizar los enfoques de género.

Cuando los hombres adolescentes intentan acceder a los servicios, se enfrentan con muchas de las barreras ya mencionadas: dificultad o económica de acceso, vergüenza, falta de confidencialidad, etc. Pero además, enfrentan barreras adicionales por haber sido excluidos histórica, estructural y culturalmente de los temas de salud sexual y reproductiva. No se ha investigado sobre sus necesidades, y, fuera de la consejería en ITS y VIH, no se han desarrollado protocolos especiales para la atención en salud sexual y reproductiva para varones jóvenes, dejando la calidad y efectividad de esta atención librada a la capacidad de los proveedores.

Una razón adicional para llegar mejor a los varones jóvenes es que los hombres a menudo influyen o determinan la conducta sexual de la pareja y el uso de anticonceptivos y/o de condones. Si ellos manejaran información adecuada, la comunicación sobre asuntos sexuales en las parejas mejoraría y estarían en condiciones de tomar decisiones más saludables.

la equidad de género también es cosa de hombres

Un informe de la Organización Mundial de la Salud de 2007 demuestra que para lograr un cambio sustantivo en los esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar de las familias y el empoderamiento de las mujeres debe incluirse activamente a los hombres. Si no se los involucra, las mujeres seguirán siendo víctimas de violencia de género, y los hombres seguirán atrapados en los espacios confinados de las normas masculinas tradicionales –que incluyen falta de cuidado de la salud, y distancia emocional de las mujeres y la familia. Estas normas pueden cambiarse utilizando enfoques transformadores que cuestionan el desequilibrio de poder entre hombres y mujeres; sólo así podremos alcanzar sociedades más equitativas y justas.

En el Simposio Internacional "Involucrando a los hombres y niños en la equidad de género", realizado en Río de Janeiro en 2009, se hace un llamado a la comunidad internacional, a las organizaciones de desarrollo y a todas las personas a continuar trabajando con este enfoque de transformación de las masculinidades para abatir la violencia contra la mujer.

Los hombres jóvenes no suelen acercarse a los servicios de salud más que en situaciones de emergencia, por lo cual deben desplegarse estrategias especiales para llegar a ellos con información y con servicios de salud sexual y reproductiva.

"Los varones no se acercan a pedir preservativos. Son las chicas que vienen a pedir. Esto se da por machismo. Dicen 'la mujer es la que tiene que cuidarse, la mujer es la que tiene que preocuparse para no salir embarazada'".
Proveedor de Servicios Amigables de Ecuador

"A algunos jóvenes les daría vergüenza ir al centro de salud porque es algo nuevo para nosotros, como es nuestra primera vez, nos da vergüenza con las demás personas".
Joven de Ecuador

"Escuchar, observar, no juzgar, no aconsejar, -son de acuerdo a los adolescentes-, las actitudes que indispensablemente, deben estar presentes en todas las personas que de una u otra forma están en relación con ellos y ellas... Los elementos centrales para dar una atención diferenciada y de calidad a los y las adolescentes, se ha de centrar en la posibilidad de ofertar espacios adecuados con un ambiente de calidez, en donde los y las adolescentes reciban una información veraz y oportuna, sean escuchados, se respeten sus opiniones y donde el personal de salud tenga una actitud positiva y abierta".

Programa de "Población y Desarrollo Local Sustentable" de la Universidad de Cuenca. Proyecto Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Frontera Sur – Ecuador. Informe de Evaluación. Diciembre, 2003.

7. Participación y ciudadanía

Hasta tiempos recientes, la participación ciudadana era entendida como el ejercicio de elección democrática de autoridades. Hoy sabemos que ésta es una concepción sumamente restringida y que la participación ciudadana no se agota en la posibilidad de sufragio, ni en la validez de los dispositivos políticos para llevar a cabo este proceso. Esta perspectiva tradicional ha sido cuestionada y, lentamente ha ganado terreno la idea de que una sociedad verdaderamente inclusiva debe necesariamente, promover la generación de modalidades de co-responsabilización en los asuntos públicos, a través de mecanismos de incidencia de la sociedad civil en el ciclo de formación e implementación de las políticas públicas. En este sentido, actualmente se reconoce no sólo la posibilidad de que la población organizada intervenga, sino que la incidencia ciudadana es cada vez más valorada como componente fundamental de la construcción de sociedades democráticas más equitativas. Esta nueva concepción de la participación ciudadana, se fundamenta en una re-valorización de la población usuaria de los servicios y programas, en tanto titulares de derechos.

¿Qué se entiende por participación ciudadana?

En una democracia participativa, las decisiones sobre materias de interés público son asumidas por las autoridades en el marco de un proceso abierto a la incidencia ciudadana. La participación ciudadana consiste en el establecimiento, desarrollo y fortalecimiento de una relación activa entre la ciudadanía y el Estado, dirigida al ejercicio o ampliación de sus derechos.

Participar es formar parte de un proceso. **Participación ciudadana** es tomar parte activa, como ciudadanos y ciudadanas, en los procesos decisionales de una democracia.

La participación ciudadana no se fundamenta en la tolerancia de la diversidad. Por el contrario, la incidencia ciudadana se sustenta sobre la firme convicción de que la diversidad social, económica, política y cultural debe ser reconocida y hallarse representada en las acciones e iniciativas emanadas desde el sector público. Es importante destacar que en un proceso de diálogo entre el Estado y la ciudadanía, es natural que haya, junto a los acuerdos, un margen explícito para las diferencias. Desde esta perspectiva, el valor de la democracia reside en buscar consensos plurales y no uniformes.

La participación ciudadana y el enfoque de derechos

La población adolescente y joven se enfrenta a un conjunto de tensiones y paradojas. En lo referente a la participación ciudadana, este grupo goza de mayor acceso a la información, dada la mayor utilización de redes informáticas en comparación con otros grupos etarios y su alto nivel de escolarización. No obstante, los y las adolescentes y jóvenes participan menos en los espacios de decisión de la sociedad. Existe por tanto una asincronía entre una mayor inclusión juvenil en cuanto acceso a información y redes y, una mayor exclusión en lo relativo a la ciudadanía política.

En el campo de los derechos, los jóvenes señalan sentirse ciudadanos de segunda clase pues no ven sus opiniones y anhelos representados en el debate político. Esta situación se ve reforzada por la incapacidad del sistema institucionalizado de derechos de consagrar la especificidad de esta población; a diferencia de lo que sucede con los derechos de las mujeres o de los niños y niñas.

Actualmente, de los cinco países que integran la región andina, sólo dos han ratificado la Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes.

La existencia de mecanismos de participación ciudadana se fundamenta en la firme convicción de que el Estado tiene el deber de garantizar los derechos de la población, especialmente cuando estos derechos se encuentran inequitativamente distribuidos en función de factores de género, edad, etnia, nivel socioeconómico, entre otros; como es el caso de la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos.

Para la realización efectiva de los derechos sociales de adolescentes y jóvenes, la participación social y el ejercicio ciudadano constituyen dimensiones claves, pues posibilitan la co-construcción de políticas y programas que consideren las necesidades y demandas de la propia población beneficiaria, reduciendo los riesgos e incertidumbre de quienes se hallan en situación de mayor vulnerabilidad social.

De este modo, el enfoque de derechos articula las políticas y programas de prevención del embarazo adolescente en una visión transformadora, que sitúa la participación de este grupo en el corazón mismo de las acciones preventivas; promoviendo su empoderamiento e incidencia en las propuestas, definiciones y soluciones implementadas.

¿Qué ganamos con la participación ciudadana?

Una cultura participativa no es sinónimo de debilidad ni de ausencia de experticia por parte de las autoridades. Al contrario, escuchar y considerar los planteamientos y propuestas de las personas beneficiarias de políticas y programas, contribuye al enriquecimiento de las democracias de la región. Esto implica un cambio cultural en la forma de gobernar y ejercer el poder, donde la democracia y la participación van de la mano, de manera que cuando crece una, crece y se fortalece la otra.

Participación ciudadana y políticas públicas

Mayor legitimación de las decisiones implementadas	Cuando las decisiones públicas son asumidas en el marco de un proceso de diálogo ciudadano, las iniciativas resultantes gozan de mayor legitimidad al interior de la población. Las personas se sienten partícipes de tales decisiones, precisamente porque las consideran representativas de sus opiniones y demandas.
Políticas y programas culturalmente pertinentes	Una política o programa que considera los puntos de vista de la población beneficiaria, tiene mayores posibilidades de ofrecer soluciones acordes a las necesidades de las personas y a los entornos en los que sus problemáticas se expresan.
Co-responsabilización	La participación ciudadana incrementa el compromiso de la sociedad civil con las acciones implementadas; involucrándose activamente en los procesos de diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación.
Reconocimiento y empoderamiento de la población	El establecimiento de una relación activa y basada en el respeto, entre el Estado y la ciudadanía, promueve la emergencia de liderazgos al interior de la población. Las personas experimentan un proceso transformador que se traduce en el desarrollo creciente de sus capacidades de incidencia política.

Cultura participativa como horizonte normativo del PLANEA: ¿hacia dónde avanzar?

La incidencia de la sociedad civil en las decisiones públicas debe ser la consecuencia de un proceso participativo que incorpore mecanismos de acceso a la información pertinente y criterios de consulta, a partir de una metodología dialógica, sustentada sobre la base de relaciones de respeto y reconocimiento.

La intolerancia y las prácticas autoritarias no tienen cabida dentro de una cultura participativa que intenta obtener de las personas, la colaboración y co-responsabilización en la impementación de políticas y acciones más pertinentes y equitativas. Cuando la intolerancia y la invisibilización se imponen, son los países y sus poblaciones las que pierden.

• Generar políticas y programas de carácter participativo, que reconozcan las voces, perspectivas y vivencias de la población adolescente y joven de la región andina.

• Reconocer a los y las adolescentes como sujetos de derecho y actores protagónicos del desarrollo, capaces de incidir y aportar con responsabilidad en los asuntos que los afectan.

• Fortalecer los vínculos sociales entre adolescentes y jóvenes, con el objeto de promover el desarrollo de acciones colectivas por parte de este grupo.

• Promover un proceso de visibilización y empoderamiento de la población adolescente y joven de carácter sostenible, que se aleje de lógicas instrumentalizadoras que restringen la participación en las agendas políticas.

• Instaurar una cultura participativa en el ámbito de las acciones dirigidas a la prevención del embarazo adolescente y, al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Los Estados miembros de la región andina deben sustentar el diálogo abierto y comprometido con la población adolescente y joven, que constituya un canal de insumos permanente para las políticas y acciones implementadas en materia de prevención del embarazo adolescente.

"El valor de los diálogos trasciende a la actitud crítica, al sentimiento de pertenecer nosotros como jóvenes... amplía la realidad y genera motivación y confianza de unión para la gestión real de cambios radicales".
Joven chileno

¿Qué elementos caracterizan a una cultura participativa?

• Derecho ciudadano a la información pública
La incidencia ciudadana requiere que las políticas y acciones sean conocidas por la sociedad y especialmente por sus destinatarios y destinatarias. El Estado, al reconocer el derecho a la información, asume la responsabilidad de mantener espacios y sistemas informativos actualizados y de calidad. El Estado tiene la responsabilidad de asegurar el acceso de la ciudadanía a información actualizada sobre la gestión pública (presupuestos, prioridades, lienamientos políticos, acciones programáticas).

• Participación en el ciclo total de políticas y programas
No basta que el Estado reconozca el derecho a la participación. Un Estado que valora la participación ciudadana, se esfuerza en crear y fortalecer, en los distintos ministerios y servicios, espacios abiertos a la ciudadanía, que posibiliten su incidencia en el diseño, ejecución, seguimiento, evaluación y control social de la acción gubernamental.

• Promoción de liderazgos
El Estado se ocupa de que la población objetivo sea capacitada para la incidencia en la gestión pública, apoyando el proceso formativo de líderes comunitarios, con el fin de empoderar a los y las participantes en el conocimiento y gestión de políticas públicas. Asimismo, el Estado debe apoyar en forma proactiva la acción voluntaria de las personas que se muestran motivadas a realizar acciones a favor de la comunidad, atendiendo criterios de equidad y descentralización.

• Enfoque de derechos
El Estado desarrolla e implementa políticas y programas que garanticen el respeto a los derechos sociales, económicos y culturales, impidiendo discriminaciones en función de la edad, el nivel socioeconómico, la pertenencia étnica o la orientación sexual.

8. Compromisos internacionales de los Estados

Legislación internacional de derechos humanos[3]

Los derechos humanos están contenidos en acuerdos y convenciones internacionales y regionales adoptadas por los gobiernos, bajo el auspicio de las Naciones Unidas u otros organismos internacionales o regionales. Los instrumentos vinculantes se refieren a tratados internacionales firmados y ratificados por los gobiernos, que imponen obligaciones en el marco del derecho internacional con las cuales los Estados Partes se comprometen a cumplir.

Los instrumentos no vinculantes se refieren principalmente a las conferencias de Naciones Unidas u otros organismos, así como a acuerdos o declaraciones adoptados por consenso intergubernamental. Si bien no son vinculantes en estricto sentido jurídico, estos acuerdos como, por ejemplo, el Programa de Acción de Viena sobre Derechos Humanos, la Plataforma de Acción de Beijing; o la Declaración del Milenio, se convierten en fuentes consuetudinarias del derecho internacional. De esta manera, **forman parte del marco jurídico internacional en materia de derechos humanos, y establecen principios y estándares de conducta que los gobiernos deben proteger y promover.**

3. Para mayor información consultar la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos: http://www.ohchr.org/

convenciones y acuerdos vinculantes

1. Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)
3. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
4. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979)
5. Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1965)
6. Convención contra la Tortura u Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984)
7. Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

Tratados y convenciones que respaldan el derecho de adolescentes y jóvenes a la salud sexual y reproductiva[4]:

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la salud reproductiva de la juventud

Si bien la salud reproductiva no integró formalmente la primera edición de los ODM en el 2000, en la Cumbre Mundial de 2005, luego de una revisión de las estrategias, se reconoce su importancia para el logro de los ODM para 2015. En la Cumbre ODM+5 se logra la inclusión explícita de una nueva meta para el ODM 5 de reducción de la mortalidad materna: el acceso universal a la salud reproductiva para el 2015. Y para medir avances en esta meta, se han propuesto como indicadores, entre otros:

- La necesidad insatisfecha de anticoncepción[5]
- Proporción de la fecundidad adolescente dentro de la tasa global de fecundidad

4. Se presenta aquí una selección de principios y recomendaciones de las más importantes conferencias y convenciones internacionales vinculadas con los derechos sexuales y reproductivos. Se recomienda ir a la fuente para una revisión más profunda. También consultar: http://www.unfpa.org/derechos/regimen.htm

5. Se refiere al número de mujeres que desearían evitar un embarazo y que, sin embargo, no utilizan ningún método anticonceptivo.

El ODM 5 está relacionado con otros ODM. Como la mortalidad neonatal depende mucho de la mortalidad materna, los progresos con respecto al ODM 5 también repercutirán en la reducción de la mortalidad infantil (ODM 4). Dichos progresos también están estrechamente relacionados con el ODM 6, consistente en combatir el VIH/SIDA y el paludismo, que son importantes causas indirectas de mortalidad materna. La consecución del ODM 5 también se verá favorecida por el fortalecimiento de los derechos de la mujer (ODM 3), el aumento de la educación primaria (ODM 2) de las niñas y la erradicación de la pobreza extrema (ODM 1). Después de todo, la mortalidad materna es un indicador sensible de las desigualdades, y las estadísticas actuales muestran que las mujeres más pobres y con menos nivel educativo son las que corren mayor riesgo de morir durante el embarazo o el parto.

Si no se amplía y mejora **la oferta de educación sexual**, así como el acceso a servicios, no será posible lograr un cambio importante.

Por otra parte, queremos subrayar la importancia del ODM 2 de acceso universal a la educación primaria. Una educación formal de calidad, relevante y respetuosa de los valores es, sin lugar a duda, fundamental para el desarrollo de las personas jóvenes, su bienestar, su salud y sus oportunidades de futuro. En particular para las mujeres es un arma de empoderamiento y una protección frente a los riesgos de un embarazo no deseado, la violencia, el VIH y otras inequidades.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)

El artículo 12 de CEDAW, 1979, se refiere a los servicios de atención médica y planificación familiar. La Recomendación General No. 24 versa sobre el acceso a la salud, incluida la reproductiva. Además, contempla la incorporación de los conceptos de salud reproductiva y derechos reproductivos, fruto de las Conferencias de Cairo, 1994 y de Beijing, 1995.

Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989, es el primer tratado internacional que reconoce los derechos reproductivos en los y las adolescentes al establecer en el artículo 24, inc. 2f, la necesidad de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación familiar.

El Comité de los Derechos del Niño ha hecho repetidos llamados de atención sobre la falta de información sobre salud y servicios para adolescentes. Textualmente, la Observación General 4 del Comité (2003), párr. 31 dice:
"El Comité insta a los Estados Parte a: a) elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo, cuando el aborto no esté prohibido por la ley, y a cuidados y asesoramiento generales y adecuados en materia de obstetricia; b) promoverlas actitudes positivas y de apoyo a la maternidad de las adolescentes por parte de sus madres y padres; y c) elaborar políticas que permitan continuar su educación".

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)

La CIPD fue un verdadero parteaguas en términos de lenguaje y conceptualización sobre los derechos reproductivos, y en particular en reconocer estos derechos en la adolescencia. El Plan de Acción aprobado por 188 países en 1994 en el Cairo dice:
"La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma

responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación".

Párrafo 7.41 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

Y CIPD+5 agrega…

"(Los gobiernos y donantes) deberán garantizar que para 2005 por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010 por lo menos el 95% de dichos jóvenes, tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para desarrollar los conocimientos indispensables a efectos de reducir su vulnerabilidad a la infección con el VIH. Los servicios deben incluir el acceso a métodos preventivos como los preservativos femeninos y masculinos, las pruebas voluntarias, el asesoramiento y las medidas complementarias".

Párrafo 70 de las Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (ONU, 1999)

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Plataforma de Acción de Beijing

"Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control sobre su sexualidad y a decidir libre y

responsablemente sobre asuntos relativos a ella, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libres de coacción, discriminación y violencia. La igualdad de las relaciones entre hombres y mujeres en asuntos de relaciones sexuales y de reproducción, incluyendo el respeto total por la integridad de las personas, requiere de respeto mutuo, consentimiento, y responsabilidad compartida por el comportamiento sexual y sus consecuencias".

En relación a adolescentes, la Plataforma de Beijing recomienda: *"Reconocer las necesidades específicas de adolescentes e implementar programas específicos apropiados, tales como educación e información sobre temas de salud sexual y reproductiva y sobre enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, teniendo en cuenta los derechos de los niños, y los derechos y responsabilidades de los padres…" (Objetivo C2;g)*

Convención Iberoamericana de la Juventud (CIJ)

Firmada por 17 Estados de la región y ratificada por 7, la CIJ dedica un artículo específico (Artículo 23) al **derecho a la educación sexual:**

"1. Los Estados Parte reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa a la reproducción y sus consecuencias.
2. La educación sexual se impartirá en todos los niveles educativos y fomentará una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad, orientada a su plena aceptación e identidad, así como, a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH (SIDA), los embarazos no deseados y el abuso o violencia sexual.
3. Los Estados Parte reconocen la importante función y responsabilidad que corresponde a la familia en la educación sexual de los jóvenes.
4. Los Estados Parte adoptarán e implementarán políticas de educación sexual, estableciendo planes y programas que aseguren la información y el pleno y responsable ejercicio de este derecho. "

Y en relación a la **salud reproductiva**, el Artículo 25 dice:
"1. Los Estados Parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad.
2. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas.
3. Tienen igualmente derecho a la confidencialidad y al respeto del personal de los servicios de salud, en particular, en lo relativo a su salud sexual y reproductiva".

Declaración de México: "Prevenir con educación"

Esta es la más reciente y contundente declaración de compromiso de los gobiernos en materia de educación sexual. Reunidos en la Ciudad de México en 2008, en el marco de la XVII Conferencia Internacional de SIDA, los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe firmaron una declaración en la cual respaldan de nueva cuenta los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, relevan el papel de la educación sexual en la prevención de del VIH y los embarazos no deseados, así como en la protección de la salud en general, y se comprometen a ampliar su calidad y su cobertura. Para concretar su compromiso, las y los ministros fijaron las siguientes metas para 2015:

• Reducir en 75% la brecha en el número de escuelas que aún no han institucionalizado la educación integral en sexualidad.
• Reducir en 50% la brecha de adolescentes y jóvenes que actualmente carece de cobertura de servicios de salud para atender apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

En relación a los servicios amigables, las y los ministros se comprometen a:
"Asegurar que los servicios de salud para jóvenes sean amigables y se presten con pleno respeto a la dignidad humana y que, en el marco de la legislación de cada país, atiendan necesidades y demandas específicas de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes, considerando la diversidad de orientaciones e identidades sexuales. Asimismo, establecer los mecanismos adecuados de referencia dentro del sector salud".
"Asegurar que los servicios de salud provean acceso efectivo a consejería y pruebas de detección de ITS y VIH; atención integral de ITS; condones y educación sobre su uso correcto y consistente; orientación sobre decisiones reproductivas, incluyendo a personas con VIH, así como el tratamiento para el uso problemático de drogas y alcohol, para todas las personas, especialmente las y los adolescentes y jóvenes".

En el foro de Berlín 2010, Cairo+15

Para avanzar el Programa de Acción de la CIPD se acuerda:
• Garantizar los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes y empoderar a los y las jóvenes para que tomen decisiones informadas sobre sus vidas y su sustento, en un contexto que elimine las barreras de acceso a un espectro amplio de servicios de salud e información en salud reproductiva.
• Garantizar confidencialidad y eliminar la necesidad de consentimiento de padres o esposos y la restricción de edad para acceder a los servicios de salud.
• Expandir los servicios y asignar los recursos necesarios para poder entregar servicios amigables efectivos, continuos, con perspectiva de género, basados en la evidencia y oportunos, así como una educación sexual integral.
• Reconocer y respetar las diversidades juveniles y obtener datos desagregados por edades y por sexo.

9. Un llamado a la acción

A los líderes políticos pedimos…

• Revisar y reevaluar leyes y normativas existentes en el país en relación a la educación sexual, de manera de garantizar las siguientes condiciones:

- **Conceptualización** de los derechos sexuales y reproductivos de manera clara y contundente y en línea con los compromisos asumidos a nivel internacional; **la sexualidad de adolescentes y jóvenes debe ser legitimada;**

- **Formalización** de este derecho y esta perspectiva a lo largo y ancho de todo el cuerpo normativo del país;

- **Instrumentación** de las políticas de educación sexual y de servicios amigables, mediante una descripción detallada de los mecanismos y procedimientos para garantizar la realización de los derechos (cobertura y calidad) para todos;

- **Institucionalización** de las políticas, definiendo claramente dónde están las responsabilidades de implementación y cuáles son las fuentes de recursos financieros; y

- **Exigibilidad** mediante la creación de mecanismos que garanticen la intervención de actores sociales en la veeduría y cumplimiento de las políticas, incluyendo la posibilidad de responsabilizar y sancionar por incumplimiento o por el ejercicio indebido del poder.

• Garantizar **apoyo legislativo** para la implementación de las políticas, asegurando presupuestos nacionales anuales suficientes y oportunos para los programas de educación sexual a nivel nacional y local.

• Impulsar las reformas educativas necesarias para la incorporación de los temas de sexualidad y de salud sexual y reproductiva en el currículo escolar, en base a información completa, científica y actualizada.

• Articular estos esfuerzos con otros compromisos del Estado relativos al logro de la educación universal, la equidad de género,el combate a la pobreza, la discriminación por género, edad, cultura, pertenencia étnica, condición socioeconómica, de salud, etc., de manera que se tomen en cuenta las particularidades de las poblaciones jóvenes en el diseño de políticas.

• Asegurar que estas políticas, programas y normativas se implementen también en los niveles descentralizados desde la misma perspectiva y con estándares adecuados de calidad.

• Identificar y asignar recursos humanos y financieros adecuados también en los niveles departamentales y municipales, para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los programas de educación en sexualidad.

• Apoyar la creación de sistemas de información eficientes con datos desagregados por edad y por sexo. Promover y auspiciar la investigación de manera de conocer la situación y las necesidades de la población adolescente y joven, sobre todo en áreas rurales e indígenas; utilizar estos datos para el diseño, ejecución y evaluación de programas, y generar evidencia sobre las estrategias más costo-efectivas.

• Fomentar las **alianzas multisectoriales** sobre todo entre educación y salud, pero también con otros organismos estatales y de la sociedad civil para asegurar coordinación de esfuerzos y optimización de los recursos financieros y humanos.

• Acompañar estos esfuerzos con **campañas de comunicación masiva** destinadas a crear consciencia y legitimar los derechos y la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes como un derecho humano, en todos los niveles de la sociedad.

A las autoridades técnicas pedimos…

• **Evaluar los programas de educación existentes** para identificar cómo pueden incorporarse e implementarse los temas de educación sexual en el currículo en todos los niveles y modalidades educativas.

• Garantizar que los contenidos y las metodologías de la educación sexual sean **relevantes para los contextos culturales específicos** en los que se desarrollan, teniendo en cuenta las necesidades y características diversas de las poblaciones jóvenes.

• Evaluar la calidad y eficacia de los programas de salud sexual y reproductiva "amigables" y garantizar el espacio,

el presupuesto y el personal necesario para que las y los adolescentes reciban los servicios de salud que necesitan.

• Asegurar condiciones para que **el personal de salud se comprometa** con una atención de calidad, respetuosa, confidencial y amable, que ayude a empoderar a adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

• **Involucrar a la sociedad y a las comunidades**, incluyendo a las niñas y los niños, adolescentes, jóvenes, al personal docente, y a las familias en el diseño, la implementación y la evaluación de los programas de salud y de educación sexual.

• Actualizar y fortalecer las estrategias de formación de docentes y proveedores de salud de manera de contar con **suficientes recursos humanos** de calidad para los programas en todos los niveles.

• Involucrarse en el **seguimiento cercano y la evaluación** permanente de los servicios y de las estrategias de educación sexual desplegadas para asegurar su eficacia y eficiencia.

• Fomentar y apoyar en los contextos locales **la participación ciudadana y la veeduría social** como derecho y como estrategia para asegurar la relevancia, la calidad y la transparencia de los programas de salud y de educación sexual y asegurar financiamiento.

• Utilizar todos los medios y canales disponibles para **difundir los conceptos de derechos sexuales y reproductivos** y las leyes y políticas que los respaldan en todos los niveles de la comunidad.

• Velar en todo momento por **una perspectiva integral amplia de derechos humanos** en la prestación de servicios y la educación sexual, que promueva la diversidad, la tolerancia y la autonomía de las y los adolescentes y jóvenes.

A la comunidad y entorno de los y las jóvenes recomendamos:

• Preocuparse por **conocer y difundir leyes y políticas** que defiendan los derechos de los jóvenes, sobre todo los relativos a la atención en salud y la educación sexual y monitorear su aplicación en los niveles locales.

• Utilizar instancias comunitarias para **sensibilizar al entorno** sobre la situación y necesidades de los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva y articular estrategias para abogar por mejores programas de salud además de información y educación.

• Fortalecer las asociaciones de base para **establecer diálogo con autoridades** de salud, educación, desarrollo de manera de demandar una mejora en los programas de salud sexual y reproductiva y educación sexual.

• **Fomentar y facilitar la participación juvenil** en las instancias de decisión comunitaria, incluyendo la participación de mujeres jóvenes.

• **Participar activamente** en todos los espacios de veeduría social para promover la transparencia, la eficiencia y la calidad de las intervenciones con jóvenes.

Convocamos a los y las jóvenes a:

• **Informarse sobre todas las leyes, políticas y normativas** que tienen que ver con los derechos sexuales y reproductivos, en particular el derecho a acceder a servicios de salud amigables y a la educación sexual de manera de poder demandar su goce.

• **Recopilar información estadística o de investigaciones** y otros materiales informativos sobre la situación de salud reproductiva de adolescentes y jóvenes de su país y de su localidad.

• Organizar o respaldar **movilizaciones que demanden la implementación** de las políticas de salud y de educación sexual, tanto a nivel nacional como a nivel descentralizado, en sus territorios.

• Organizar y/o **participar activamente en grupos juveniles** donde se discutan las necesidades en materia de educación sexual y de servicios amigables y se establezcan prioridades estratégicas para abogar por mejores servicios para las y los jóvenes.

• Establecer un **diálogo con las autoridades de salud, de educación** y otras pertinentes, para que se creen en las comunidades programas educativos sobre sexualidad y salud reproductiva y para que mejore el acceso a servicios amigables.

• Promover y **aprovechar todas las oportunidades de participación comunitaria** para dar voz a las necesidades de las y los jóvenes; usar todos los instrumentos legales e investigaciones para hacer incidencia política sobre estos temas.

• **Aprovechar todas las instancias de organización** en comunidades y escuelas para generar diálogos sobre sexualidad y salud con colectivos adultos: padres, profesores, autoridades, etc., de manera de sensibilizarlos sobre la situación de salud sexual y reproductiva y las necesidades de adolescentes y jóvenes.

Bibliografía

Advocates for Youth. Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries, 2005. Disponible en: http://www.advocatesforyouth.org. Consultado el 18 de mayo de 2010.

Aim for Human Rights. Health Rights of Women Assessment Instrument. Utrecht, Los Países Bajos, 2008.

Barnett, B. Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes: Guía para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes, Family Health Internacional (FHI), 2001.

Benavente R. & Cristina M. Construyendo derechos. Talleres de conversación para adolescentes. Santiago, Chile: FLACSO, 2007.

Castellanos, B. La educación de la sexualidad en América Latina: tendencias, aprendizajes y desafíos. Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe, UNFPA, México, 2007.

Center for Reproductive Rights. The Reproductive Rights of Adolescents: a Tool for Health and Empowerment, 2008. Disponible en: http://reproductiverights.org/en/document/the-reproductive-rights-of-adolescents-a-tool-for-health-and-empowerment. Consultado el 23 de mayo de 2010.

Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina: Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, Lima, 2009.

De la Maza, G. 2005. Tan Lejos Tan Cerca. Políticas Públicas y Sociedad Civil en Chile. Santiago: Lom Ediciones. 2005.

De Negri-Filho, A. El enfoque de los derechos humanos en calidad de vida y salud y su aplicación en la reestructuración programática y la reorganización de los servicios: reflexiones alrededor de una estrategia de aplicación, 2008. Disponible en: http://hhrjournal.org/blog/perspectives/a-human-right-approach-to-quality-of-life-and-health-spanish/. Consultado el 22 de mayo de 2010.

Declaración de los Ministros de Salud y Educación "Prevenir con Educación", Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe, México, 2009.

Family Care International & Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la salud reproductiva: perspectivas desde la gente joven de Latinoamérica y el Caribe, Quito, 2008.

Family Care International/Bolivia. Hallazgos de una evaluación participativa de necesidades en salud sexual y reproductiva con poblaciones jóvenes del departamento de Beni. Resumen ejecutivo y recomendaciones para la acción, La Paz, 2006.

Goicolea, I., Wulff, M., San Sebastián, M. & Öhman, A. Adolescent pregnancies and girls' sexual and reproductive rights in the Amazon Basin of Ecuador: an analysis of providers' and policy makers' discourses. BMC International Health and Human Rights, 10:12, June 2010.

Goicolea, I. Adolescent pregnancies in the Amazon Basin of Ecuador – a rights and gender approach to adolescents´ sexual and reproductive health. Global Health Action, 3:5280, 2010.

González, A. C., Ramos, S., Romero M. & Londoño, A. Redes en acción. Salud y derechos sexuales y reproductivos en América Latina. Buenos Aires, Argentina: CEDES, 2009.

Gribble, J. Investing in Youth for National Development: Policy Brief, Population Reference Bureau, 2010.

Kirby, D. et al. Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries, Youth Research Working Paper, No. 2, Family Health International, 2005.

Krauskopf, D. Las conductas de riesgo en la fase juvenil. 1999.

Krauskopf, D. Participación social y desarrollo en la adolescencia, Costa Rica, UNFPA, 2000.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y superación de barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud Pública para adolescentes y jóvenes, Quito, 2009.

Ministerio Secretaría General de Gobierno, División de Organizaciones Sociales, Gobierno de Chile. Agenda Pro-Participación Ciudadana 2006-2010, Santiago, 2008.

Ministerio Secretaría General de Gobierno, División de Organizaciones Sociales, Gobierno de Chile y GTZ. Participación Ciudadana en las Políticas Públicas. Seminario Internacional, Santiago, octubre de 2007.

Organización Iberoamericana de Juventud. La Juventud en Iberoamérica: Tendencias y Urgencias. Santiago, 2004.

Organización Mundial de la Salud. Adolescent Pregnancy Position Paper (Borrador), Ginebra, 2009.

Organización de las Naciones Unidas. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994. Disponible en: http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm. Consultado el 8 de mayo de 2010.

Organización de las Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos & Organización Mundial de la Salud. A Human Rights-Based Approach to Health, 2010. Disponible en: http://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health2.pdf. Consultado el 22 de mayo de 2010.

Organización Panamericana de la Salud. Involucrando a los hombres en la salud sexual y reproductiva. Hoja Informativa, 2007.

Programa de Salud de los y las Adolescentes, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Estudio de barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile, Santiago, 2009.

Quintana Sánchez, A. & Hidalgo Henríquez, C. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú, Lima: IES y Washington D.C.: Advocates For Youth, 2003.

Rodríguez, J. Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿una anomalía a escala mundial? Presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, Córdoba, Argentina, septiembre 2008.

Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS), Comprehensive Sexuality Education: Fact Sheet. Disponible en: http://www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=page.viewpage&pageid=521&grandparentID=477&parentID=514 . Consultado el 5 de julio de 2010.

Singh S. et al. Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health, Guttmacher Institute and UNFPA, New York, 2009.

Temin, M. et al. Why it's the right time. Moving on Reproductive Health Goals by Focusing on Adolescent Girls. Women Deliver, New York, 2008.

UNICEF. The State of Latin American and Caribbean Children, p 17, 2008.

UNFPA. 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, México, 2005.

UNFPA. Giving Girls Today & Tomorrow: Breaking the Cycle of Adolescent Pregnancy, New York, 2007.

UNFPA. Análisis de situación del embarazo adolescente en los países del área andina. Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe, México, 2007.

Wellings, K. et al. La conducta sexual en su contexto: una perspectiva mundial. Lancet 2006; 368: 1706-28. Publicado en línea el 1 de noviembre de 2006, DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69479-8.

Youth Coalition. Young People and Universal Access to Reproductive Health, New York, 2009.

Planea

PLAN ANDINO PARA LA **PREVENCIÓN** DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

UNFPA

FAMILY CARE INTERNATIONAL

OIJ

ORGANISMO ANDINO DE SALUD · CONVENIO HIPOLITO UNANUE

aecid

RICHARD AND RHODA GOLDMAN FUND