

SOLO PARA PARTICIPANTES
DOCUMENTO DE REFERENCIA
10 de Octubre de 2006
SOLO ESPAÑOL

REUNIÓN DE EXPERTOS SOBRE POBLACIÓN, DESIGUALDADES Y DERECHOS HUMANOS

CELADE – División de Población de la CEPAL, Naciones Unidas
Oficina Regional para América Latina y el Caribe del
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
Fondo de Población de las Naciones Unidas

26 y 27 de octubre de 2006
Sala Celso Furtado
CEPAL
Santiago de Chile

POLÍTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES: UN ENFOQUE DESDE LOS DERECHOS HUMANOS

Este documento fue preparado por ALEJANDRO MORLACHETTI, Abogado especialista en Derecho Internacional y Consultor de Organismos Internacionales. Las opiniones expresadas en este documento, que no han sido sometidas a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización. Se prohíbe citar sin la autorización del autor.



NACIONES UNIDAS



Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos

Políticas de Salud Sexual y Reproductiva Para Adolescentes y Jóvenes: Un Enfoque desde los Derechos Humanos

Alejandro Morlachetti¹

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

Norberto Bobbio²

A. RESUMEN

En la actualidad ya no caben dudas acerca de la relevancia de abordar específicamente la temática de la adolescencia y especialmente de la juventud, por la trascendencia que para el desarrollo tiene este grupo poblacional y el peso que tiene sobre el total de la población de América Latina y el Caribe.

Si bien el desafío del envejecimiento afectará a la región con fuerza, especialmente hacia mediados de este siglo, el desafío del tema de la juventud³ es actual, por lo que debe ser atendido en forma central por las políticas públicas sobretudo en estas dos décadas claves.⁴

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

El objetivo de este trabajo es el analizar la cuestión de las políticas de salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos respecto de los y las adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta sus derechos humanos y en especial los derechos reproductivos, a la luz de los compromisos contraídos

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

2 Bobbio, Norberto. El tiempo de los derechos, Madrid, Sistema, 1991

3 La gente joven representa un segmento de la población cada vez más importante. En América Latina y el Caribe, las personas jóvenes entre 10 y 24 años de edad representan el 30% de la población, y los adolescentes entre 10 y 19 años conforman el 20% de la población. Esta distribución se divide de forma igualitaria entre hombres y mujeres (CEPAL, 2000). El número de personas jóvenes en la Región es de 155 millones (según datos del 2000) y se espera que se alcancen los 163 millones para el año 2025 (Population Reference Bureau, 2000).

4 Rodríguez, Ernesto. Políticas Públicas de Juventud En América Latina: Del Año Internacional De La Juventud (1985) A Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio (2015) X Congreso Latinoamericano de Ciencias Políticas, Costa Rica, 16 al 20 de Agosto de 2004. La primera gran oportunidad a analizar, está dada por el denominado "bono" o "dividendo" demográfico, cuyas implicancias conviene analizar, recordando que más allá de los términos, lo que se pretende destacar es que las tendencias demográficas pasadas, presentes y futuras, están brindando una gran oportunidad al desarrollo, por cuanto ya no están naciendo los contingentes abrumadores de niños que protagonizaron la demografía en los últimos cincuenta años, y todavía no se cuenta con contingentes demasiado significativos de población anciana (que serán muy importantes a mediados de este siglo), especialmente en los países en desarrollo que todavía no completaron su transición demográfica o están en pleno proceso al respecto, la mayor parte en América Latina (ver UNFPA 2003 y BID 2000)..

por los países al ratificar los tratados internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, La Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención de los Derechos del Niño. y también en base a las conclusiones de las conferencias mundiales, en particular la CIPD y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y sus respectivos exámenes quinquenales y teniendo en vista principios fundamentales, como la no discriminación, la igualdad y la privacidad, así como la integridad, la autonomía, la dignidad y el bienestar del individuo.

La consideración de adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, ha sido afianzada en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, lo cual fue reafirmado en las Conferencias Internacionales de Copenhague (Cumbre Mundial del Desarrollo Social) y en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 y también considerado en la Cumbre del Milenio del año 2005, al sostener que la salud sexual y reproductiva es clave en la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

Se parte de la base de la vigencia de los principios de los derechos humanos como centrales para asegurar el acceso a la ciudadanía de adolescentes y jóvenes a través de su participación en los procesos de construcción de políticas y programas, en la identificación de prioridades, y en la toma de decisiones.

Como confirmó la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 2003, "la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental"⁵.

Considerando que es un grupo de población que tiene baja morbilidad y mortalidad asociada a causas naturales o de enfermedad, son pocos los países que han priorizado la salud de las personas adolescentes y jóvenes. No obstante, esta etapa de la vida, definitiva en muchos aspectos, también puede ser decisiva en la adopción de estilos de vida saludables que sean garantía para una vida más protegida de la enfermedad, o bien para la adopción de estilos de vida de riesgo que impliquen graves peligros para el mantenimiento de la salud y de la vida misma

Los y las adolescentes y jóvenes de menos de 25 años son especialmente vulnerables en lo relativo a la salud sexual y reproductiva. Existen numerosos obstáculos para que ellos y ellas puedan ejercer sus derechos a la salud y a la salud sexual y reproductiva. En el ejercicio de sus derechos reproductivos, los y las jóvenes y en especial los y las adolescentes, suelen enfrentar restricciones, originadas en la escasa autonomía que la sociedad suele darles en estas materias, en las señales contradictorias que reciben de diferentes actores e instituciones sociales, y en los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los asuntos reproductivos y sexuales.

Además de los factores biológicos, las condiciones sociales y económicas influyen de modo considerable en la determinación de la salud sexual y reproductiva de ellos y ellas. En América Latina y el Caribe, muchos problemas de salud de las personas jóvenes están ligados a la situación de pobreza y exclusión. La pobreza guarda relación con la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios y a los factores determinantes de la salud.

En términos generales, las personas jóvenes provenientes de distintos estratos socioeconómicos muestran trayectorias de emancipación diferentes. Una, más tardía y con baja fecundidad, propia de los sectores medios y altos; otra, con abandono temprano de los estudios, maternidad adolescente y

⁵ Resolución 2003/28 de la Comisión de Derechos Humanos, preámbulo y párrafo 6.

mayores tasas de fecundidad, propia de los sectores más pobres. Estas diferencias en los patrones de comportamiento reproductivo, terminan descargando el mayor peso de la reproducción biológica y social de la población sobre los y las adolescentes y jóvenes pobres.

Tenemos, pues, un círculo vicioso entre exclusión social y fecundidad adolescente. Es importante hacer notar, al respecto, que persisten los embarazos adolescentes entre la población menor de 20 años y de sectores más pobres, sobre todo en el grupo de 15 a 17 años y fuera de uniones o matrimonios. Estos grupos están expuestos a procesos de exclusión temprana del sistema educativo y a la inserción precaria y temprana en el mercado de trabajo, sin opciones de progresión ocupacional. Esta persistencia de riesgos demográficos se explica por una combinación compleja de comportamientos tradicionales (unión y embarazo temprano en el caso de la fecundidad adolescente en los grupos pobres) con fenómenos clásicos de exclusión y de patrones culturales, a saber: falta de información sexual, falta de acceso a medios anticonceptivos en el caso de la fecundidad no planificada (CEPAL, 2001), sesgos culturales en las relaciones sexuales, y otros factores asociados a la cultura juvenil.⁶

En lo referente a la salud, los y las adolescentes y jóvenes enfrentan varias dificultades que requieren ser abordadas en varios planos simultáneamente y con respuestas acordes con la dimensión y la complejidad de los problemas existentes, desde una perspectiva integral, tomando como eje central la salud sexual y reproductiva, y procurando la debida articulación entre las diferentes intervenciones institucionales, especialmente desde enfoques que asumen la salud como un derecho humano fundamental.⁷

Así, por ejemplo, está probada la relación existente entre los años de educación y el mejoramiento de la condición de las mujeres, en cuanto a los aspectos adversos del matrimonio o el embarazo temprano. El embarazo precoz tiene relación también con condicionantes de género que asignan a la mujer un rol reproductivo ajeno a su control y decisión, a la presencia de una baja autoestima, y a la falta de un proyecto de vida o de oportunidades para realizarlo. Las personas jóvenes de la región a menudo no se protegen contra el embarazo o no buscan tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, inhibidos por normas sociales, restricciones financieras y falta de confidencialidad y escasa información.

Si bien existe hoy una conciencia cada vez mayor acerca de la necesidad de diseñar políticas públicas específicas para la adolescencia y juventud, y en general, en la región ha habido una mejora de la calidad de las políticas, programas y normas sobre salud sexual y reproductiva, basada en la concepción de los derechos humanos, en la equidad social y de género, y en el empoderamiento de las mujeres y los adolescentes.⁸ Se impone un mayor apoyo político para que en los procesos de reforma del sector salud se otorgue prioridad a las actividades relacionadas con los derechos y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, considerando que será imposible lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio referentes a la salud materna si no se invierten recursos y se toman medidas eficaces destinadas a adolescentes y jóvenes.

6 Organización Iberoamericana de Juventud. Juventud e Inclusión Social en Iberoamérica. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Páginas 11 y 12.

7 OPS 1995, Schutt-Aine y Maddaleno 2003, en Rodríguez, Ernesto. Políticas Públicas De Juventud En América Latina: Del Año Internacional De La Juventud (1985) A Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio (2015)

8 Se han desarrollado programas nacionales de salud de los adolescentes y se han creado unidades especiales para su atención en los establecimientos de salud, como también para la prestación de servicios de promoción, prevención y tratamiento, en los que se da especial importancia a la salud sexual y se realizan actividades dirigidas expresamente a la prevención del embarazo no planeado y a la atención de madres adolescentes. Paralelamente, se ha reforzado la formación de recursos humanos sobre prácticas de atención, mejoramiento de la calidad de servicios de salud y oferta de anticonceptivos para la población adolescente, entre otras cosas mediante talleres en los que se dan a conocer a grupos de jóvenes sus derechos a la salud y reproductivos (CEPAL, 2004c). CEPAL. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2005), Objetivos De Desarrollo Del Milenio: Una Mirada Desde América Latina Y El Caribe Santiago de Chile. 2005.

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

El planteamiento de estas cuestiones desde una perspectiva de los derechos humanos puede profundizar el análisis y contribuir a identificar políticas eficaces, equitativas y pragmáticas para abordar tan complejos problemas. Es esencial que las normas jurídicas en materia de derechos humanos impongan a los responsables la obligación de hacer todo lo que puedan para dismantelar las barreras a la salud sexual y reproductiva. A este respecto, las normas de derechos humanos ofrecen posibilidades de informar a personas vulnerables y comunidades desfavorecidas, y potenciar su capacidad.⁹

B. ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La Organización de las Naciones Unidas considera jóvenes a todos los hombres y mujeres entre los 15 y los 24 años de edad.¹⁰

Desde una perspectiva sociológica, la juventud es considerada como la fase de tránsito entre la niñez y la vida adulta. Específicamente tiene estrecha relación con la inserción a la vida productiva, la incorporación al empleo estable, dejar el hogar parental, finalizar los estudios, lo cual en los países en desarrollo en muchos casos puede extenderse hasta los 29 años o más.¹¹

Este tránsito va a depender del contexto social, dificultando por lo tanto la determinación de cuál es el momento en el que se produce la completa integración al mundo adulto.

Así como existe una mayor coincidencia en la importancia de los factores biológicos para el inicio de la adolescencia, es un poco más difícil llegar a un acuerdo sobre el límite de edad que se le asigna a la población joven.¹²

9 Commission on Human Rights Distr.GENERAL E/CN.4/2004/49 16 February 2004. Original: English - Economic, Social And Cultural Rights. The Right Of Everyone To The Enjoyment Of The Highest Attainable Standard Of Physical And Mental.- Health Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt.-pag 8

10 CEPAL. Juventud, Pobreza Y Desarrollo En América Latina y El Caribe Primera Reunión Técnica Preparatoria 22 al 25 de julio de 2003. XII Conferencia de Primeras Damas, Esposas y Representantes de los Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas 15 al 17 de octubre de 2003, Santo Domingo, República Dominicana Preparado por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

11 Rodríguez, Ernesto. (2002). Actores Estratégicos para el Desarrollo, Políticas de Juventud para el siglo XXI, Instituto Mexicano de la Juventud, México, pp. 35-37. Desde los enfoques biológicos y psicológicos, la juventud está definida como el período que va desde el logro de la madurez fisiológica hasta alcanzar la madurez social. En su concepción más general, el término «juventud» se refiere al período del ciclo de vida en que las personas transitan de la niñez a la condición adulta, y durante el cual se producen importantes cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que varían según las sociedades, culturas, etnias, clases sociales y género.

12 Shutt-AineJessie y Maddaleno Matilde. Salud Sexual y Desarrollo De Adolescentes y Jóvenes En Las Américas: Implicaciones En Programas Y Políticas. Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. OPS 1995. OPS y OMS definen la adolescencia como el período entre los 10 y 19 años de edad y la juventud como el período entre 15 y 24 años de edad; el término “personas jóvenes” se utiliza para incluir a ambos grupos. OMS. A Picture of Health? Ginebra. 1995.

Podríamos afirmar que existe un consenso general en los instrumentos internacionales, en los Códigos de Niñez y Adolescencia y las políticas de infancia en cuanto que el ámbito de aplicación de aquellas son las personas de hasta 18 años. Sin embargo cuando se trata de legislación respecto a la juventud el ámbito de aplicación puede abarcar edades muy variadas.

Esta situación ha generado una importante diversidad de criterios para definir quienes son los y las jóvenes. Los países poseen distintas normas legales respecto a las edades de sus grupos poblacionales que responden a sus realidades políticas y sociales, pero generando variaciones muy notorias de un país a otro.¹³

En muchos casos la designación juventud se entrecruza con nociones como las de adolescentes y en algunos casos niños y niñas lo cual genera dificultades pudiendo incluso contraponerse a la Convención de los Derechos del Niño y a las nuevas legislaciones sobre infancia y adolescencia, al mismo tiempo que se sobrepone a todas las normativas jurídicas nacionales destinadas a regular los distintos ámbitos de acción de las personas adultas.¹⁴

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

En lo que respecta a aquellos que están por debajo de los 18 años, es crucial señalar el impacto que ha tenido la Convención de los Derechos del Niño, que le da fundamento a la llamada doctrina de la protección integral, y con esto nos referimos a la construcción de una nueva concepción del niño, la niña y los adolescentes y de sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado. Esta concepción se basa en el reconocimiento expreso de ellos y ellas como sujetos de derecho que se desprende de su carácter de persona humana, en oposición a la idea de ser definidos a partir de su incapacidad jurídica. En este enfoque, que involucra a la totalidad de la niñez y la adolescencia, los efectos son muy importantes:¹⁵

- a) Niños, niñas y adolescentes son personas titulares de derechos y obligaciones, igual que los adultos, y por tanto, sujeto de derechos. No pueden ser considerados objetos pasivos de protección del Estado y de los padres.
- b) Los derechos humanos, reconocidos en las convenciones internacionales de derechos humanos también se aplican a la niñez y la adolescencia.
- c) Mas allá del respeto a los derechos y deberes de los progenitores y representantes, es de destacar el artículo 5 de la Convención de los Derechos del Niño, cuando aclara que las facultades otorgadas a los padres son conferidas con el objetivo de impartirlas en consonancia con la evolución de sus facultades para que los niños, niñas y adolescentes ejerzan los derechos reconocidos en ese instrumento internacional.
- d) Del juego armónico de los Arts. 12 y 24 de la Convención de los Derechos del Niño, se desprende que niños, niñas y adolescentes, en cuanto titulares del derecho a las prestaciones de salud, tienen que ser oídos y sus opiniones deben ser tomadas en cuenta en función de su edad y madurez.

¹³ Así en México se considera jóvenes a aquellas personas cuyas edades fluctúan entre 12 y 29 años. Costa Rica entre 12 y 35, República Dominicana toma el segmento comprendido entre 15 y 35 años y otros países a partir de los 18 años para no entrecruzar con las disposiciones pertinentes a los adolescentes.

¹⁴ UNICEF. Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones Para La Formulación De Políticas - Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. Pagina 6.

¹⁵ UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. Políticas Públicas De Juventud y Derechos Reproductivos: Limitaciones, Oportunidades Y Desafíos En América Latina y El Caribe. Diciembre 2005.

Además, cualquier obstáculo injustificado al acceso a la atención de la salud, lo cual cubre también la información y orientación en salud sexual y reproductiva de los adolescentes, constituye discriminación sobre la base de la edad y por lo tanto una violación al Art. 2 de la Convención de los Derechos del Niño. Los Estados deben asegurar a los adolescentes el acceso a la información y la oportunidad de participar en las decisiones que afectan a su salud, a través del consentimiento informado, los derechos a la confidencialidad, y a obtener la información apropiada de acuerdo a su edad.¹⁶

En cuanto el reconocimiento específico de los derechos de los y las jóvenes en un tratado internacional, que individualizan a la persona joven y lo especifican como titular de derechos, se encuentra abierta a ratificación la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, que tiene como finalidad consagrar en forma vinculante el reconocimiento a los requerimientos de protección y garantía para el ejercicio de los derechos de los jóvenes, incluyendo la igualdad de género, a la libre elección de la pareja, a la salud integral y la salud sexual y reproductiva.

C. EL DERECHO A LA SALUD Y A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES Y JOVENES

1. Derecho a la Salud. -

La salud no es solamente la ausencia de enfermedad. Este es el concepto restringido, negativo, de salud. La afirmación que “El disfrute del mas alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de cualquier ser humano sin distinción de raza, religión, creencia política, ideológica, y condición social o económica.” se consagró por primera vez en la Constitución de la OMS (1946) y más adelante se reiteró en la Declaración de Alma-Ata de 1978¹⁷ y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998. Ese derecho ha sido reafirmado en los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

Ya en el preámbulo de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) se afirma que “el beneficio de gozar de elevados niveles de salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político, condición social o económica.

La noción y el alcance del reconocimiento del derecho a la salud en el sistema internacional han ido evolucionando, como se puede apreciar de las definiciones consensuadas en las Declaraciones y Tratados adoptados desde el año 1948.

Ha sido reconocido en el párr. 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos¹⁸; en el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948; en el

¹⁶ Comité Derechos del Niño, Observación General N 4 – 2003.

¹⁷ Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que fue celebrada en Alma - Ata (ex U.R.S.S.) en el año 1978 en donde se reiteró que el concepto de salud como completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado mas alto de salud posibles un objetivo social muy importante que requiere la intervención de múltiples sectores sociales y económicos.

¹⁸ Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948, Doc. NU A/810(1948). “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁹ adoptado en 1966 en donde se establece por primera vez en un tratado con carácter vinculante el derecho a la salud, en la Convención sobre Eliminación de Toda Forma de Discriminación de La Mujer de 1979²⁰; y en la Convención sobre los Derechos del Niño en el artículo 24.²¹

Además, el derecho a la salud se reconoce, entre otros instrumentos, en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, y en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988 (que entró en vigencia en 1999).

Asimismo, ha sido proclamado en numerosas declaraciones y recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²² y en la Declaraciones y Programas de Acción de las Conferencias Mundiales.

El derecho a la salud incluye el derecho al acceso a los servicios de salud pública universal sin discriminación para el hombre y la mujer, como el respeto a la autonomía y libertad de las personas, que incluye el control sobre su cuerpo y salud. También abarca el acceso a información relacionada con la salud, incluso sobre salud sexual y reproductiva. Incluye libertades también, por ejemplo, la libertad de todo tipo de discriminación y de la esterilización forzada, y el acceso a un sistema de protección de la salud. Como otros derechos humanos, se aplica y es especialmente relevante para las personas desfavorecidas, vulnerables y que viven en la pobreza, y requiere un sistema de salud eficaz e inclusivo de buena calidad.²³

2.- La Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes y Jóvenes en el Marco de Derechos Humanos.-

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

19: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobado el 16 de diciembre de 1966, 999 U.N.T.S. 171. Párr. 1 de su artículo 12, que "los Estados Partes reconocen «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental», mientras que en el Párr. 2 de ese mismo artículo se enumeran, a título de ejemplo, diversas medidas que «deberán adoptar los Estados Partes [...] a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho.»

20 Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer Doc. NU A/34/46, fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en resolución 34/180 del 18 de diciembre de 1979, entrando en vigor el 3 de septiembre de 1981. Artículo 12, establece que los "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia".

21 Convención de los Derechos del Niño A.G. res. 44/25, anexo, 44 U.N. GAOR Supp. (No. 49) p. 167, ONU Doc. A/44/49 (1989). "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios".

22 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. The Right to the Highest Attainable standard of Health: 11/08/2000. E/C. 12/2000/4 (General Comments).

23 Asamblea General de Naciones Unidas - A/59/422 El Derecho De Toda Persona Al Disfrute Del Más Alto Nivel Posible De Salud Física Y Mental. Paul Hunt, Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental Distr. General 8 de octubre de 2004. Párrafo 16, Pág. 6.

Fue en realidad, la Conferencia sobre Derechos Humanos de Teherán de 1968, la que reconoció por primera vez como un derecho humano básico el derecho de las parejas a decidir el número de hijos y su espaciamiento.²⁴

La primera gran reunión intergubernamental sobre Población, la «Conferencia Mundial sobre Población», se realizó en Bucarest en 1974 cuyo Plan de Acción Mundial de Población reconoce la obligación del Estado en asegurar el derecho, incluyendo la información y acceso a métodos de control de la natalidad. Especialmente que toda pareja y todo individuo tienen el derecho fundamental de decidir libremente y con toda responsabilidad el número de hijos y cuándo nacen.²⁵

En 1975 en el marco de la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer, celebrada en México²⁶ se reconoce en la Declaración el derecho a la integridad física y a decidir sobre el propio cuerpo, y los derechos reproductivos, incluyendo la maternidad voluntaria.

En las Conferencias Mundiales de Población de 1984, (México) y en las Estrategias de Nairobi aprobadas por la Asamblea de Naciones Unidas en diciembre de 1985 se habla del derecho humano básico de todas las parejas y las personas a decidir libre e informadamente el número y espaciamiento de sus hijos.^{27 28}

En el Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993)²⁹, se reconoce "...la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida...la igualdad de condición y los derechos humanos de la mujer" y en el punto 41, "el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar...".

Con la Conferencia de Población y Desarrollo realizada en el Cairo en 1994 (CIPD), se da una sólida sustentación a la necesidad de situar la salud reproductiva como un componente central de la salud en general y de la vida de las personas en todo su ciclo vital.³⁰

24 Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos, Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Teherán, Irán, 12 de mayo de 1968, NU Doc. A/CONF.32/41, en "16. La comunidad internacional debe seguir velando por la familia y el niño. Los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos".

25 De todas maneras, se partía de la necesidad de limitar el crecimiento poblacional como forma de combate de la pobreza, mas que del reconocimiento del derecho de la mujer al control de su propio cuerpo y fecundidad.

26 En esta primera conferencia los Estados adoptaron un "Plan de Acción", cuyo resultado fue la proclamación por la Asamblea General de la ONU del "Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer" (1975-1985).

27 En las Estrategias de Nairobi (1985) adoptadas en el marco de la III Conferencia Mundial sobre la Mujer, cuyo objetivo fue examinar y evaluar los avances logrados y los obstáculos enfrentados durante el "Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer" se reconoce que "la capacidad de la mujer de controlar su propia fertilidad constituye una base importante para el goce de otros derechos."

28 En el Programa de Acción de Río de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, NU Doc. DPI/1344, Río de Janeiro, Brasil, se establece la necesidad de que: "se aplicaran, con carácter de urgencia y según las condiciones y sistemas jurídicos de cada país, medidas para lograr que las mujeres y los hombres tuvieran el mismo derecho de decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de hijos y tuvieran acceso a la información, a la educación y a los medios, según procediera, que les permitiera ejercer ese derecho en consonancia con su libertad, su dignidad y sus valores personales, teniendo en cuenta las consideraciones éticas y culturales. Asimismo en la Declaración de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, marzo 1995), se ratificó la ratificó expresamente el compromiso relativo a la igualdad entre mujeres y varones, el de tomar medidas que aseguren el acceso universal al más amplio espectro de servicios de salud, incluyendo aquellos relativos a la salud reproductiva (compromiso 5, d).

29 Declaración de Viena y Programa de Acción, Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, NU Doc. A/CONF.157/23, Viena, Austria, 14-25 de junio de 1993.

30 UNFPA - Políticas De Población Para Adolescentes: Diagnóstico De Situación Y Políticas De Salud Sexual Y Reproductiva1 5ta Reunión Ministerial Sobre La Niñez y Las Políticas Sociales Kingston, Jamaica 9-13 De Octubre 2000. pagina 18.

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), permitió debatir el tema de la salud sexual y reproductiva como un derecho humano y estableció un nuevo paradigma en lo que respecta al debate de población y desarrollo superando de los programas de planificación limitados estrictamente a la familia, y situando a la mujer en el centro de un planteamiento integral de la reproducción, y reconociendo que los derechos humanos tienen un papel esencial que desempeñar en relación con la salud sexual y reproductiva. Este nuevo planteamiento se confirmó al año siguiente, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing.

En la Conferencia se adoptó un Programa de Acción para los veinte años siguientes³¹, donde se tomaron las recomendaciones que habían formulado los diferentes organismos de Naciones Unidas, y de esta forma se introdujo los contenidos del manejo del rol procreativo, el acceso a información confiable, y a los servicios de salud reproductiva de calidad, que incluyan la planificación familiar.³²

La CIPD fijó como objetivo asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto, antes de 2015.³³

De este modo, se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por un enfoque que integra la salud reproductiva, la planificación familiar, la educación, la igualdad y la equidad de género.³⁴

También se afirma que los derechos reproductivos abarcan derechos humanos que ya estaban contemplados en los tratados internacionales y que esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. (Párr.7.3.)

31 Del 5 al 13 de septiembre de 1994, con representantes de más de 180 países se congregaron en El Cairo para la celebración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, siendo muy importante el número sin precedentes de países y organizaciones participantes. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, UN Doc. A/CONF.17/1/13/Rev.1. El Programa de Acción ha sido examinado por la Asamblea General. Reunida en una sesión extraordinaria en junio de 1999, evaluó los progresos ya realizados, examinó las dificultades subsistentes, y presentó recomendaciones y fines prácticos para alcanzar los objetivos de la Conferencia en los próximos veinte años. Esta evaluación es el resultado de un largo proceso, llamado CIPD + 5, del que participaron activamente ONGs, gobiernos y organizaciones internacionales.

32 Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, con la colaboración del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Población y desarrollo Santiago de Chile, junio de 2004. Conmemoración del décimo aniversario de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: acciones emprendidas para la implementación del programa de acción en América Latina y el Caribe. Después de la Conferencia de El Cairo muchos países revisaron sus marcos legales y adoptaron leyes encaminadas a asegurar el ejercicio de los derechos reproductivos y el acceso sin discriminación a los servicios de salud sexual y reproductiva. En las nuevas constituciones de Ecuador, Perú y Venezuela se consagra explícitamente el derecho a la toma de decisiones libre y responsable, sin discriminación, violencia ni coerción; sobre la vida sexual y el número de hijos que se desee procrear, adoptar, mantener y educar.

33 UNFPA. El Estado de la Población Mundial 2004 El Consenso de El Cairo, Diez Años Después: Población, Salud Reproductiva Y Acciones Mundiales Para Eliminar La Pobreza. Pág. 37.

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

Asimismo se asegura que se deben facilitar a los adolescentes la información y los servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad. (Párrafo 7.4; 7.5.)³⁵ Asimismo, se ha afirmado que en la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. (Párr.7.3).

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

En el Programa de Acción de El Cairo se sugiere prestar particular atención "a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable", con lo que se reconoce el derecho de este grupo etario a servicios de salud reproductiva (párrafo 7.3).³⁶

También se afirma la importancia de establecer programas de educación de la salud con base en la escuela o la comunidad para niños, adolescentes y adultos, con especial atención en las niñas y las mujeres (Compromiso 6.1), y se establece que “se debe satisfacer las necesidades especiales de los adolescentes y los jóvenes, especialmente las jóvenes, en materia de apoyo de la sociedad, la familia y la comunidad, oportunidades económicas, participación en el proceso político y acceso a la educación, la salud, la orientación y servicios de salud reproductiva de alta calidad, teniendo presente la propia capacidad creativa de los adolescentes y jóvenes.”³⁷

En La Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), se reiteran los conceptos generales vertidos en Cumbres anteriores sobre la necesidad del pleno respeto de todos y cada uno de los derechos humanos de las mujeres y que los derechos reproductivos son derechos humanos (Párr.216).³⁸

35 “Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de los adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellas. Esos programas deben incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de los adolescentes en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, la planificación responsable de la familia, la vida familiar, la salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH y la prevención del SIDA. Deberían establecerse programas para la prevención y el tratamiento de los casos de abuso sexual y de incesto, así como otros servicios de salud reproductiva. Esos programas deberían facilitar información a los adolescentes y hacer un esfuerzo consciente para consolidar valores sociales y culturales positivos. Los adolescentes sexualmente activos requerirán información, orientación y servicios especiales en materia de planificación de la familia, y las adolescentes que queden embarazadas necesitarán apoyo especial de sus familias y de la comunidad durante el embarazo y para el cuidado de sus hijos. Los adolescentes deben participar plenamente en la planificación, la prestación y la evaluación de la información y los servicios, teniendo debidamente en cuenta la orientación y las responsabilidades de los padres.” (Párrafo 7.47)

36 Commemoración del décimo aniversario de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: acciones emprendidas para la implementación del programa de acción en América Latina y el Caribe.

37 Conferencia Mundial sobre Desarrollo y Población, El Cairo 1994. (párrafo 6.7).

38 Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China, 4 a 15 de septiembre de 1995, UN Doc. A/CONF.177/20 (17 de octubre de 1995). - "Teniendo presente el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Declaración de Viena y el Programa de Acción aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer reafirma que los derechos a la procreación se basan en decidir libre y responsablemente el

La Plataforma de la IV Conferencia Mundial de la Mujer en China, en 1995, afirmó el concepto de derechos reproductivos como derechos humanos, pero además añadió el reconocimiento explícito del derecho de las mujeres a decidir y controlar su sexualidad, además de considerar la necesidad de revisión por parte de los países de las leyes que criminalizan el aborto.^{39 40}

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

Estas perspectivas fueron reafirmadas en las respectivas sesiones quinquenales de seguimiento tanto de Beijing y Cairo.⁴¹

En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrado en 1999, CIPD+5, se reconoció el derecho de los adolescentes al disfrute de los más altos niveles posibles de salud y a la provisión de servicios adecuados, específicos, acogedores para los jóvenes y de fácil acceso, para atender eficazmente sus necesidades de salud reproductiva y sexual, inclusive educación, información y asesoramiento sobre salud reproductiva y estrategias de fomento de la salud (párrafo 73).⁴²

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

número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento en que desean tener hijos y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, así como en el reconocimiento del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluyen su derecho a adoptar decisiones en lo que se refiere a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos". (Párr.223). "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia". (Párr.96).

39 La Plataforma de Acción de Beijing y el Programa de Acción de la CIPD, establecieron que:

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

40 De junio 5 al 9 de 2000, alrededor de 2.000 delegados gubernamentales y 2.000 representantes de organizaciones no-gubernamentales (ONG) de más de 180 países se reunieron en Nueva York para una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para revisar la implementación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 (Plataforma de Beijing). La Sesión Especial, titulada "Mujer 2000: Igualdad de Género, Desarrollo y Paz para el Siglo XXI" (también conocida como Beijing+5, en donde se reafirmaron las metas y objetivos de las otras conferencias y de Cairo+5. El Documento de Revisión instruye a los Estados a "[e]xaminar y revisar las políticas, los programas y las leyes nacionales a fin de aplicar" el documento acordado en Cairo+5, "[e]n considerar la posibilidad de firmar y ratificar el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer".

41 Commission on Human Rights Distr.GENERAL E/CN.4/2004/49 16 February 2004. Original: English - Economic, Social And Cultural Rights. The Right Of Everyone To The Enjoyment Of The Highest Attainable Standard Of Physical And Mental.- Health Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt.

42 UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas, "Estado de la Población Mundial 2003": Inversiones En Su Salud Y Sus Derechos" 2003.

confidencialidad para los adultos. Los y las adolescentes que puedan considerarse con suficiente madurez podrán requerir tratamiento, además de servicios confidenciales.⁴³

A su vez señalo que señaló que en virtud del artículo 3, 17 y 24 de la Convención de los Derechos del Niño, los Estados deben proveer a los adolescentes información sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar y anticonceptivos, los peligros de la maternidad temprana, la prevención del HIV y la prevención de las enfermedades transmisibles por vía sexual.⁴⁴

En la Sesión Especial celebrada en Nueva York en mayo de 2002, bajo el título “Un mundo apropiado para los niños”, se estableció que para tener una vida sana se debe proveer “acceso a sistemas de atención primaria de la salud efectivos, equitativos y estables; garantizando el acceso a los servicios de información y consulta; ..y promoviendo hábitos de vida sanos entre los niños y los adolescentes.”⁴⁵

“[P]ara 2003, establecer y/o fortalecer estrategias...para la ampliación de servicios de buena calidad para los jóvenes en materia de información, educación sobre salud sexual y apoyo psicológico; el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva; y la incorporación en la medida de lo posible de las familias y los jóvenes en la planificación, la ejecución y la evaluación de los programas de atención y prevención del VIH/SIDA.”⁴⁶

En marzo del 2004, en la reunión de la CEPAL en Santiago de Chile se reafirma el compromiso de los países de la región con los principios, objetivos y acciones contenidos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo de Cairo +5 ⁴⁷

Paul Hunt, Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos, señalo que hay tres pautas inspiradas en los consensos de El Cairo y de Beijing:

- a) En relación con la salud sexual y la salud reproductiva hay varios derechos humanos interrelacionados y complementarios, como los que se plasman en los párrafos 7.2 y 7.3 del Programa de Acción de la CIPD, a saber, "el derecho del hombre y la mujer a obtener información... y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables... de planificación de la familia de su elección";
- b) De estos derechos, el de mayor alcance es el derecho "a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva", que también se refleja en el principio 8;
- c) Aunque existe evidentemente una estrecha relación entre la salud sexual y la salud reproductiva,

43 Comité de los Derechos del Niño, Observación General N 4 (2003) Adolescent Health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child. Par 11. 19 de mayo – 6 de Junio 2003 - CRC/GC/2003/4.

44 Comité de los Derechos del Niño, Observación General N 4 (2003) Adolescent Health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child. Par 28. 19 de mayo – 6 de Junio 2003 - CRC/GC/2003/4.

45 Resolución aprobada por la Asamblea General - S-27/2. Un mundo apropiado para los niños - Distr. General 11 de octubre de 2002 - 6ª sesión plenaria 10 de mayo de 2000.

46 Resolución aprobada por la Asamblea General - S-27/2. Un mundo apropiado para los niños - Distr. General 4. Lucha contra el VIH/SIDA 47. Para lograr esas metas, aplicaremos las estrategias y medidas siguientes:4. Para 2005, poner en práctica medidas para que las mujeres y las adolescentes estén en mejores condiciones de protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de servicios de atención de la salud y de salud, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva, y mediante una educación preventiva que promueva la igualdad de género en un marco en que se tengan en cuenta los aspectos culturales y de género.

47 CEPAL Reunión de la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL Santiago de Chile, 10 y 11 de marzo de 2004, ratificado en la reunión de mayo en Puerto Rico. Adolescentes y jóvenes: reiterar la importancia estratégica del fomento de la educación pública de calidad como instrumento de movilidad social ascendente para favorecer un empleo productivo y reforzar su contribución a la reducción de la pobreza y reconocer, promover y proteger el derecho de adolescentes y jóvenes al acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva amigables, salvaguardando el derecho de adolescentes y jóvenes a la privacidad, confidencialidad y consentimiento informado e involucrarlos en el diseño, ejecución y evaluación de estos programas.

la CIPD y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer reconocieron que la salud sexual y la salud reproductiva son dimensiones propias y diferentes del bienestar humano.⁴⁸

3.- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Salud Sexual y Reproductiva.-

Es fundamental considerar a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), dentro del marco de los derechos humanos, esto es, deben ser entendidos como obligaciones de los Estados respecto de sus ciudadanos. En especial, en lo que respecta al pleno cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales

Si bien el objetivo de El Cairo de lograr acceso universal a servicios de calidad de salud reproductiva antes de 2015 no forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se reconoce que la urgente atención de esas necesidades contribuye al exitoso cumplimiento de la mayoría de los ODM.⁴⁹

Para poder conquistar esas metas, es preciso que se cumplan varias condiciones, atento que todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio están relacionados entre sí. Es claro que la posibilidad de alcanzar esos objetivos a depender entre otras cosas del cumplimiento de los objetivos de salud reproductiva y sexual de ICPD e ICPD + 5.⁵⁰

Así el foco sobre las necesidades de las mujeres respecto de los derechos sexuales y reproductivos es clave para alcanzar el objetivo relacionado con mejorar la salud maternal y combatir el VIH.⁵¹

En mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre salud reproductiva, con el objetivo de acelerar el progreso hacia la conquista de los ODM y los objetivos de salud reproductiva planteados en la CIPD y en el examen al cabo de cinco años de su Programa de Acción.⁵²

En la Cumbre Mundial de septiembre de 2005, 170 Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a: "mejorar los sistemas de salud de los países en desarrollo y de los países de

48 Commission on Human Rights Distr.GENERAL E/CN.4/2004/49 16 February 2004. Original: English - Economic, Social And Cultural Rights. The Right Of Everyone To The Joyment Of The Highest Attainable Standard Of Physical And Mental.- Health Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt. Pag.10.

49 UNFPA. El Estado de la Población Mundial 2004. El Consenso De El Cairo, Diez Años Después: Población, Salud Reproductiva Y Acciones Mundiales Para Eliminar La Pobreza. Fondo De Población De Las Naciones Unidas, Pág. 12.

50 En el programa de Acción de Cairo se insta a los países a velar porque todas las personas, de acuerdo a su edad, tengan a su alcance servicios de salud reproductiva a través de los sistemas de atención primaria, incluyendo servicios de maternidad segura, salud sexual, planificación familiar y VIH/SIDA, lo antes posible y no más tarde del año 2015.

51 UNFPA. El Estado de la Población Mundial 2004. El Consenso de El Cairo, Diez Años Después: Población, Salud Reproductiva Y Acciones Mundiales Para Eliminar La Pobreza. Fondo De Población De Las Naciones Unidas. Pág. 73. Los Adolescentes y Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio. Posibilitar que los jóvenes aplacen el embarazo no sólo es un imperativo en materia de salud y derechos humanos, sino que es también la clave para amenguar el continuo impulso de crecimiento de la población y posibilitar que los países en desarrollo recojan los beneficios económicos que pueden aportar las más bajas tasas de fecundidad; por consiguiente, esas iniciativas deben tener prioridad en el empeño mundial por erradicar la pobreza y conquistar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Otras medidas esenciales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en relación con la igualdad de género, la mortalidad en la infancia, la salud de las madres y el VIH/SIDA, es efectuar inversiones en la salud y la educación de los jóvenes y el desarrollo de sus aptitudes y posibilitar que las niñas sigan asistiendo a la escuela y aplacen el momento de contraer matrimonio.

52 UNFPA. El Estado de la Población Mundial 2004. El Consenso de El Cairo, diez años después: Población, Salud Reproductiva Y Acciones Mundiales Para Eliminar La Pobreza. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Pág. 38. La Asamblea reconoció el Programa de Acción de la CIPD y exhortó a los países a: Incorporar la salud reproductiva y sexual como parte integrante de la planificación y la presupuestación; Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para proporcionar acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular los de salud de la madre y del recién nacido, con la participación de las comunidades y las ONG; Velar por que la puesta en práctica de las normas beneficie a los pobres y a otros grupos marginados, incluidos los adolescentes y los hombres; Incluir todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva en los informes nacionales sobre el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

economía en transición a fin de que haya suficiente personal sanitario, así como la infraestructura, los sistemas de gestión y los suministros de salud necesarios para que se puedan alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la salud a más tardar en 2015.⁵³

Allí se reafirmo la importancia de tomar en cuenta el impacto de incrementar el acceso a servicios de salud reproductiva en las estrategias de reducción de pobreza e inequidad en un país.

“Lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, según lo estipulado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, integrar ese objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, y orientados a reducir la mortalidad materna, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza.” Párrafo ¶ 57(g)⁵⁴. Así también se afirmó la importancia de “asegurar la igualdad de acceso a la salud reproductiva, para lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer. Párrafo ¶ 58(c) y “Aumentar la capacidad de adultos y jóvenes para protegerse del riesgo de infección por el VIH” Párrafo ¶ 57(b).

D. POLÍTICAS CON ENFOQUE DE DERECHOS.

1. Enfoques de las Políticas de Juventud

“Durante varias décadas el enfoque predominante centró las respuestas en el terreno de la educación y el denominado tiempo libre. Este enfoque funcionó con cierta fluidez en el contexto de economías dinámicas y sociedades que contaban con mecanismos eficaces de movilidad social ascendente, pero benefició casi exclusivamente a adolescentes y jóvenes integrados, pertenecientes a estratos medios y altos. Posteriormente, en la década perdida de los ochenta, comenzó a desarrollarse una creciente preocupación por los jóvenes excluidos, identificándose a la capacitación laboral y al empleo como la principal esfera de intervención desde las políticas públicas. Más recientemente, incluso, se ha comenzado a desarrollar una creciente preocupación por el vínculo existente entre jóvenes y violencia y en dicho contexto se comienzan a desarrollar programas de seguridad ciudadana”.⁵⁵

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

53 2005 World Summit Outcome (A/RES/60/1, para. 57 (a), also 68 (i)). Also see the United Nations Millennium Project's Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals. and the Project's Task Force report Who's Got the Power? Transforming Health Systems for Women and Children.

54 www.un.org/summit2005/

55 Rodríguez, Ernesto. Políticas públicas y Marcos Legales Para La Prevención De La Violencia Relacionada Con Adolescentes Y Jóvenes. Estado Del Arte En América Latina 1995-2004. Pan American Health Organization(OMS) - - 2006- 2006.

sentido ni priorizó (ni prioriza) el desarrollo de iniciativas que traten de fomentar la participación de los jóvenes.”⁵⁶

Así, las políticas públicas han podido responder sólo en parte y a través de enfoques sectoriales. En algunos casos, se han realizado esfuerzos por incorporar a adolescentes y jóvenes al sistema educativo y al mercado de trabajo, y a la vez se ha tratado de proporcionar la mejor atención en el campo de la salud y a encarar las principales conductas de riesgo entre ellos y ellas, pero ello se ha llevado a cabo desde las diversas estructuras ministeriales, sin que se hayan establecido las necesarias articulaciones interinstitucionales y sin un abordaje universal ni con un perspectiva de derechos.

2. Jóvenes, Derechos y Ciudadanía

Tradicionalmente las relaciones entre las personas adolescentes y jóvenes y el Estado, han estado principalmente reguladas por una cultura de paternalismo y con tendencia marcada a trabajar según programas particulares. Las políticas sociales en la región han devenido cada vez menos en políticas públicas y más en programas focalizados hacia sujetos específicos para resolver problemas particulares. La focalización ha pasado de ser un instrumento de política pública a ser en si misma una política.

Se debe abandonar el enfoque de riesgo, peligrosidad y paternalismo, por un nuevo marco conceptual que reconozca a adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho, asegurando su libertad y asumiéndolos como actores sociales que formulan, implementan y evalúan las políticas dirigidas hacia ellos.

El cambio de paradigma es clave. Si asumimos que los adolescentes y jóvenes son ciudadanos y tienen derechos, entonces el acceso a servicios no debe ser visto como una concesión o un favor del Estado hacia los jóvenes, sino como un derecho cuya vigencia debe estar asegurada. Esto supone cambiar el enfoque predominante en el último medio siglo, caracterizado por políticas sectoriales desplegadas con pretensiones de universalidad que, en los hechos, no lograron atender adecuadamente a amplios sectores de la población latinoamericana afectados por agudos cuadros de pobreza e indigencia.⁵⁷

“El enfoque de derechos abandona el énfasis estigmatizante y reduccionista de la juventud como problema. La integración del paradigma que la señala como actor estratégico con el paradigma de juventud ciudadana, permite reconocer su valor como sector flexible y abierto a los cambios, expresión clave de la sociedad y la cultura global, con capacidades y derechos para intervenir protagónicamente en su presente, construir democrática y participativamente su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo.”⁵⁸

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

56 UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. Políticas Públicas De Juventud y Derechos Reproductivos: Limitaciones, Oportunidades Y Desafíos En América Latina y El Caribe. Diciembre 2005.

57 Naciones Unidas. OACDH. Los Derechos Humanos Y La Reducción De La Pobreza: Un Marco Conceptual. Nueva York y Ginebra, 2004.

58 Krauskopf, Dina. Dimensiones Críticas en la Participación Social de las Juventudes.

Como dijera Bobbio, el concepto de ciudadanía, implica el derecho a tener y ejercer los derechos. La ciudadanía incluye el pleno ejercicio de los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales, y por otro lado están los excluidos de la mayor parte de los derechos ciudadanos y por lo tanto del ejercicio moderno de la ciudadanía, y son quienes tienen menos posibilidades de participación política, de visibilidad en el espacio público, de acceso a ingresos dignos y empleos dignos, de contar con educación de calidad y buenos servicios.

3. Políticas con Enfoques de Derechos.

Cuando pensamos en derechos humanos y políticas públicas, debemos tener en cuenta una dimensión integral que abarque en forma indivisible a los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales como el marco ético para su formulación.

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

Es importante resaltar, que si no se logran avances respecto de los derechos económicos, sociales y culturales, los derechos civiles y políticos, tienden a perder sentido para los sectores con menores recursos y de más bajos niveles de educación e información. Pobreza y ausencia del ejercicio de la ciudadanía van muchas veces de la mano. Ambos conjuntos de derechos en forma interdependiente configuran, por lo tanto, un verdadero marco ético para las políticas económicas y sociales y el ordenamiento político.⁵⁹

El enfoque de los derechos es una perspectiva de garantías que tiene el objetivo expreso de lograr el reconocimiento y el ejercicio pleno de la ciudadanía de los y las adolescentes y jóvenes y referencia transversal obligatoria de los esfuerzos del Estado para reducir las condiciones de exclusión de ellos y ellas.

Desde este enfoque, se abandona la estrecha visión de la persona joven como problema para reafirmar que son sujetos de los derechos reconocidos en los marcos legales de carácter internacional y nacional.

Una política pública que se asienta y tiene respaldo en el ordenamiento constitucional y se basa en una perspectiva de derechos, cuenta con mecanismos de exigibilidad, disminuye los riesgos que las políticas y programas sean de carácter focalizado, discriminatorio, asistencialista y de corto plazo con posibilidad de comprometer continuidad en el financiamiento.⁶⁰

El enfoque de derechos ha adquirido una importancia creciente, no solo como fundamento ético de las políticas públicas, sino también como horizonte y criterio fundamental orientador. La aplicación de este en la formulación de las políticas públicas las ubica en el marco de derechos exigibles, cuyos

⁵⁹ CEPAL. Equidad, Desarrollo y Ciudadanía. 2000. Pág. 48.

⁶⁰ Ver Balance de la Institucionalidad de la juventud en Costa Rica / Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven. – 1 ED. – San José, C.R. : Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2003. En 1999 se incluyó en la Constitución de la República la obligación de destinar el 6% del PIB a educación, decisión que debía hacerse efectiva a partir del presupuesto ordinario de la República para el 2001. No obstante, en el presupuesto del 2001 no se asignó el porcentaje total y, al amparo de una cláusula transitoria, tampoco se hizo efectivo en el 2002 y en el 2003. En octubre 2002, el Gobierno anunció el recorte del curso lectivo de 200 a 176 días, argumentando falta de recursos económicos para pagar el incentivo correspondiente a los educadores. El 5 de diciembre la Sala IV resolvió un recurso presentado por la Defensoría de los Habitantes y le ordenó al Gobierno destinar los recursos económicos necesarios para cumplir con el calendario escolar de 200 días, acordado en el Convenio Centroamericano.

beneficiarios deben ser vistos como ciudadanos que exigen sus legítimos derechos al reclamar la asignación de recursos y la disponibilidad de servicios.

Desde este punto de vista, una política pública que se base en la realización de los derechos de la población parte del compromiso y la obligación adquirida por parte del Estado de responsabilizarse por brindar contextos adecuados para la realización y respeto por esos derechos.

Esta perspectiva de derechos exige responsabilidad, caso contrario, y al no estar respaldados por un sistema de responsabilidad, los derechos humanos pueden convertirse en simples declaraciones retóricas vacías de contenido.⁶¹

En efecto, como lo indica el Informe sobre Desarrollo Humano 2000, (PNUD, 2000), los derechos humanos y el desarrollo humano comparten una misma visión que es garantizar para todo ser humano la libertad, el bienestar y la dignidad.

En términos de desarrollo humano y combate de la pobreza y las inequidades, el desarrollo humano definiría los efectos buscados y los derechos humanos la forma de cómo lograr dichos efectos. Esta estrategia decididamente logra que se centre la atención en esos derechos humanos y se genere un compromiso en torno a ellos. De esta forma, se puede facilitar el análisis de los procesos que impulsan o frenan el desarrollo humano, aportando la combinación de ambas perspectivas, algo que no puede ninguna ofrecer separadamente.

Así se ha sostenido que el derecho a la salud proporciona un marco normativo explícito que refuerza los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, marco que dimana del derecho internacional relativo a los derechos humanos. Respaldados por valores morales reconocidos universalmente y apuntalados por obligaciones jurídicas, el derecho internacional relativo a los derechos humanos constituye un marco normativo convincente para las políticas nacionales e internacionales encaminadas a la consecución de los Objetivos.⁶²

Específicamente cuando se habla de perspectiva de derechos a tener en cuenta en la formulación de las políticas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, debemos tener en cuenta que el derecho al mas alto nivel posible de salud sexual y reproductiva implica diferentes aspectos, que podemos dividir siguiendo al Relatos Especial de Naciones Unidas, Paul Hunt, en diferentes ámbitos⁶³

Libertades: El derecho a la salud, incluidas la salud sexual y la reproductiva, comprende libertades, como la libertad de discriminación, el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo, a estar libre de violación y otras formas de violencia sexual, como el embarazo forzado, los métodos de contracepción no consensuados (por ejemplo, la esterilización forzada y el aborto forzado), la mutilación/ablación genital de la mujer y el matrimonio forzado, constituyen otras tantas violaciones de la libertad sexual y reproductiva, y son incompatibles, de por sí y en su esencia, con el derecho a la salud.⁶⁴

61 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Bridging The Gap Between Human Rights And Development: From Normative Principles to Operational Relevance, Conferencia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el Banco Mundial, 3 de diciembre de 2001 (véase www.ohchr.org).

62 Asamblea General de Naciones Unidas - A/59/422 El Derecho De Toda Persona Al Disfrute Del Más Alto Nivel Posible De Salud Física Y Mental. Paul Hunt, Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental Distr. general 8 de octubre de 2004. Párrafos 47 y 48, pag 13.

63 Commission on Human Rights Distr.GENERAL E/CN.4/2004/49 16 February 2004. Original: English - Economic, Social And Cultural Rights. The Right Of Everyone To The Enjoyment Of The Highest Attainable Standard Of Physical And Mental.- Health. Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt.

64 Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt.

Derechos: El derecho a la salud comprende el derecho a un sistema de protección de la salud, incluida la atención sanitaria y los factores determinantes de la salud, que facilite la igualdad de oportunidades para las personas a fin de que disfruten del máximo nivel asequible de salud. Por ejemplo, los jóvenes deben gozar de igualdad de acceso, de hecho y de derecho, a la información sobre las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva. Los Estados deberían mejorar una amplia variedad de servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos el acceso a la planificación familiar, la atención prenatal y postnatal, los servicios obstétricos de emergencia y el acceso a la información. En todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para el tratamiento de las complicaciones resultantes del aborto.⁶⁵

Vulnerabilidad, discriminación y estigmatización: Las normas internacionales de los derechos humanos prohíben toda discriminación en el acceso a la atención de la salud y a sus factores determinantes básicos, así como a los medios para conseguirlos, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluido el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva.⁶⁶

Disponible, accesible, aceptable y de buena calidad: Un marco especialmente útil para la adopción de políticas es el constituido por la condición de que los servicios, bienes e instalaciones sanitarios, incluidos los factores determinantes de la salud, estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de buena calidad. Este marco analítico engloba a la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, los servicios, bienes e instalaciones para la salud sexual y reproductiva han de estar disponibles en número suficiente dentro de la jurisdicción de un Estado, han de ser accesibles geográfica y económicamente y no ser discriminatorios; además, estos servicios han de ser culturalmente aceptables, por ejemplo, para las minorías y los pueblos indígenas, sensibles a las necesidades de género y del ciclo vital, y respetuosos de la confidencialidad. Asimismo, han de ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad.⁶⁷

Respetar, proteger y cumplir: Por obligación de respetar se entiende que los Estados deben abstenerse de denegar o limitar el acceso en pie de igualdad de todas las personas a los servicios de la salud sexual y reproductiva, así como a los factores determinantes de dicha salud. Por ejemplo, los Estados no deben negar el derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos. La obligación de proteger significa que los Estados deben tomar medidas para impedir que terceros pongan en peligro la salud sexual y reproductiva de otros, mediante, entre otras cosas, la violencia sexual y las prácticas culturales nocivas. La obligación de cumplimiento exige que los Estados reconozcan el derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en sus sistemas políticos y jurídicos nacionales. Las administraciones sanitarias deben prever servicios de salud sexual y reproductiva para todos, incluidos los habitantes de las zonas rurales, y los Estados deben lanzar campañas de información, por ejemplo, contra el VIH/SIDA, las prácticas tradicionales nocivas y la violencia doméstica.⁶⁸

4. Pautas para Políticas con enfoque de derechos

⁶⁵ Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt.

⁶⁶ Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt. Pag 32

⁶⁷ Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt. 41

⁶⁸ Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt. 44

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

- a) **Universal:** El reconocimiento de las personas adolescentes y jóvenes como personas titulares de derechos y obligaciones sin distinción de condición socioeconómica, étnica, de religión, sexo, opción sexual, idioma, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento, edad o cualquier otra condición social; promoviendo una concepción de integralidad, equidad e igualdad social, que favorece a la totalidad de las personas adolescentes y jóvenes.
- b) **Vinculada y basada en los derechos humanos;** Sobre la base del enfoque de derechos humanos, la política pública se debe estructurar en torno al conjunto de derechos exigibles de carácter político, civil, cultural, económico, político y social., con énfasis en el derecho a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva de calidad, que contribuyan al desarrollo humano de los y las adolescentes y jóvenes; y que tome en cuenta su derecho a la confidencialidad, consentimiento, información y privacidad; el derecho a una educación oportuna, pertinente, equitativa y de calidad, así como el acceso a la innovación científica y tecnológica en igualdad de condiciones; el derecho a que las y los jóvenes que se encuentran en situación de exclusión, vulnerabilidad y discriminación, puedan restituir sus derechos humanos y lograr su inclusión en el desarrollo.
- c) **Participación:** Se debe promover la participación juvenil, involucrando a los y las jóvenes en la planificación y prestación de servicios de salud y en los programas y asegurar que los servicios son amigables para ellos y ellas y apropiados para satisfacer sus necesidades, así como la participación efectiva en la toma de decisiones, ejecución y evaluación de las diferentes acciones.⁶⁹
- d) **Abordaje Integral.** Tomar en cuenta los diversos factores que inciden en las vidas de adolescentes y jóvenes y logran influir en sus conductas sexuales y sus decisiones sobre salud reproductiva. Una política de salud reproductiva y sexual deben ir más allá de la planificación familiar y desarrollar aptitudes y proporcionar información que respalden las relaciones saludables, la planificación familiar, la asistencia escolar y la capacitación laboral, que son los aspectos más amplios de su vida reproductiva. Se deben ayudar a adolescentes y jóvenes a desarrollar habilidades y talentos que les ofrezcan oportunidades de viabilidad económica. Tales oportunidades, combinadas con información y servicios de salud reproductiva, puede contribuir a motivar a los jóvenes a posponer su actividad sexual ayudándoles a comprender el impacto a largo plazo de sus decisiones y la importancia de planificar su futuro.
- e) **Principio de efectividad de los derechos:** este principio involucra el establecimiento de mecanismos y garantías que aseguren la vigencia de los derechos, a través de la creación de mecanismos administrativos de control y acceso a la justicia. La aplicación de este principio impone al Estado promover y respetar los derechos de los jóvenes y las jóvenes, y a formular políticas y programas para la efectiva aplicación y goce de sus derechos y restablecimiento de los mismos en caso de que hayan sido amenazados o violados.
- f) **Principio de afirmación positiva:** Como obligación del Estado de identificar a los y las personas adolescentes y jóvenes que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y exclusión, y la consecuente formulación de acciones a fin de restablecer sus derechos que les han sido negados para promover su inclusión en el sistema.
- g) **Género e interculturalidad.** Se debe tener en cuenta un enfoque diferencial que permita visibilizar la lógica de acciones afirmativas desde las perspectivas de género y étnico-culturales. La incorporación del enfoque género en la gestión de políticas es central para

⁶⁹ Commission on Human Rights Distr.GENERAL E/CN.4/2004/49 16 February 2004. Original: English - Economic, Social And Cultural Rights. The Right Of Everyone To The Enjoyment Of The Highest Attainable Standard Of Physical And Mental.- Health Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt.

promover la igualdad de oportunidades, desarrollo de capacidades e impedir la discriminación de las jóvenes en la educación, el empleo y la salud. Tanto en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer como en su Protocolo, ambos instrumentos vinculantes, se plantea la necesidad de transversalizar el enfoque de derechos y la pertinencia de incorporar la perspectiva de género en todos los ámbitos de la vida⁷⁰

- h) **Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud.** Hacer efectivo el derecho legal a la atención de salud y la confidencialidad. Reducir los obstáculos legales para los servicios de salud de adolescentes, como el requisito de consentimiento de los padres para recibir servicios. Proveer servicios de salud centrados en los adolescentes y jóvenes y aceptables para ellos. Asegurar una atención de salud de calidad y amigable para los y las adolescentes y jóvenes, esto es, servicios privados, confidenciales y amigables, que permitan la participación juvenil; y que provean un espacio atractivo y cómodo para los jóvenes. Incorporar la estrategia de pares y otras estrategias eficientes para el abordaje y con recursos humanos suficientes, calificados e identificados con los jóvenes, promoviendo la utilización de los servicios de salud entre la población juvenil.⁷¹ Fortalecer la labor informativa, de orientación y consulta de los servicios de salud, especialmente en el nivel de atención primaria, en áreas rurales y urbano marginales, en materias de sexualidad, planificación familiar, prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, y difusión de derechos sexuales y reproductivos.⁷²

E.-CONCLUSION

Podemos afirmar que los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes se encuentran plenamente reconocidos y protegidos por el derecho internacional de derechos humanos, destacándose su protección en la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981); Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1993), Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing (1995), Beijing + 5, de seguimiento al Programa de Acción de Beijing y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1994), Cairo + 5 y +10 de seguimiento al Plan de Acción de El Cairo, y Cumbre Mundial del 2005 (ODM), por lo tanto constituye un deber inexcusable de los países el garantizar su efectivo cumplimiento, teniendo especialmente en consideración que:

- Estos derechos son integrales a los derechos humanos y esenciales para el disfrute del pleno potencial humano de cada persona y para su bienestar, emocional y físico.⁷³

70 Extractos del Consenso de México adoptado durante la Novena Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina

71 Rodríguez, Ernesto. Políticas Públicas De Juventud En América Latina: Del Año Internacional De La Juventud (1985) A Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio (2015) X Congreso Latinoamericano de Ciencias Políticas, Costa Rica, 16 al 20 de Agosto de 2004. también Citado en "Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos", CEPAL Op. Cit. pp.368-36

72 Los gobiernos deben poner gran énfasis en proveer servicios de salud sexual y reproductiva que sean accesibles y amigables para la juventud, así como proveer información para satisfacer las necesidades de adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad. UN, Key Actions for the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development, U.N. GAOR, 21st Special Session, New York, United States, June 30- July 2, 1999, UN Doc. A/S-21/5/Add.1 (New York: UN, 1999), paragraphs 73-75.

73 UNFPA. El Estado de la Población Mundial 2004 El Consenso de El Cairo, Diez Años Después: Población, Salud Reproductiva Y Acciones Mundiales Para Eliminar La Pobreza. Fondo de Población de las Naciones Unidas, “. Pág. 37. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y

- Las mujeres tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, y comprende su derecho a tener control sobre su salud sexual y reproductiva, así como decidir libremente sobre ello, sin estar expuesta a la coerción, la discriminación y la violencia, pudiendo controlar su propia fecundidad como un elemento indispensable para el disfrute de otros derechos
- La salud y los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para los derechos humanos y el desarrollo. Todas las parejas e individuos tienen el derecho de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento entre sus hijos y de tener la información, la educación y los medios para esto.

Pero debemos tener en cuenta que los derechos humanos pueden estar reconocidos en las convenciones internacionales, e incluso en las Constituciones de los países pero, en la práctica, su vigencia es retórica en tanto los principios fundamentales a los que remiten no se concreten en su plenitud.⁷⁴

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

Así las políticas e instituciones encargadas de aplicar una política se deben basar explícitamente en las normas de derechos humanos y sirve para recordar a todos los participantes en su formulación y ejecución de que tienen el deber, como mínimo, de evitar políticas y prácticas que dificulten cumplir con las obligaciones que asumen respecto de los individuos y grupos dentro de su jurisdicción.

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

El reconocimiento jurídico-ciudadano del joven es una abstracción que no siempre se condice con la realidad. La participación de los jóvenes es fundamental, como esencial el pleno reconocimiento de sus derechos. Esta incorporación debiera observar más detenidamente la necesidad de crear una conciencia colectiva de ciudadano, que permita la participación y promoción de los jóvenes como sujetos plenos de derechos.

De esta manera, las políticas públicas para la adolescencia y la juventud se deben mover en la doble dirección de asegurar la protección de los derechos humanos de ellos y ellas y de promover el ejercicio activo de los mismos desde su condición de ciudadanos y ciudadanas.

Asimismo, las políticas públicas deben enmarcarse en la universalización de los derechos, en oposición al inmediatismo de las políticas focalizadas. Políticas universales e integrales orientadas al desarrollo pleno de las capacidades de adolescentes y jóvenes considerándolos como sujetos de derechos.⁷⁵

de la mujer a obtener información y servicios de planificación de la familia de su elección, así como acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. —Programa de Acción de la CIPD, párrafo 7.2.

74 Morlachetti, Alejandro. Situación Actual. Obligaciones de Latinoamérica y el Caribe ante el derecho internacional de adolescentes y jóvenes. Con revisión de los documentos actuales." Publicado por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington. Marzo 1999. (<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/situacion.pdf>).

75 UNICEF. Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Bogotá, diciembre 2001. Página 23.

Por supuesto, que la universalidad no es incompatible con la opción de adoptar criterios de selectividad que establezcan prioridad en los casos de jóvenes que estén en especial condiciones de vulnerabilidad, y en que se requieran políticas focalizadas de prevención y protección para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y concentrarse, en la restitución de los derechos que han sido violados, mediante acciones compensatorias y medidas de protección

Las políticas universales e integrales y de prevención y protección, deben ir juntas y complementarse. Si se atiende sólo a una población minoritaria necesitada de servicios o de protección especial, se deja por fuera a la gran mayoría de la población adolescente y joven y se pierde la oportunidad de prevenir los factores de riesgo y de fortalecer los derechos para el ejercicio de una ciudadanía plena y activa. Asimismo, si las políticas no atienden a las poblaciones minoritarias con necesidades específicas, éstas permanecerán en situaciones de desventaja que les impedirán acceder y beneficiarse de las políticas universales de protección de sus derechos.⁷⁶

Además, la idea de especificidad de una política para ese grupo de población, no debe hacernos perder de vista la necesidad de trabajo en forma transversal de los distintos sectores. La integración y la transversalidad deben ser asumidas y practicadas como estrategias fundamentales de cualquier política de adolescencia y juventud.

Las políticas de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes y jóvenes se deben orientar a mejorar las condiciones de vida de ellos y ellas, fomentando la equidad generacional y de género en su acceso a las oportunidades, promoviendo el desarrollo de sus capacidades y respetando y fomentando el pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y priorizando a aquellos que se encuentran más desprotegidos.

76 UNICEF. Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Bogotá, diciembre 2001.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Bridging The Gap Between Human Rights And Development: From Normative Principles to Operational Relevance, Conferencia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el Banco Mundial, 3 de diciembre de 2001
- Asamblea General de Naciones Unidas - A/59/422 El Derecho De Toda Persona Al Disfrute Del Más Alto Nivel Posible De Salud Física Y Mental. Paul Hunt, Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental Distr. General 8 de octubre de 2004
- Bobbio, Norberto. El tiempo de los derechos, Madrid, Sistema, 1991
- CEPAL. 2005. Objetivos De Desarrollo Del Milenio: Una Mirada Desde América Latina Y El Caribe Santiago de Chile. 2005.
- CEPAL. Juventud, Pobreza Y Desarrollo En América Latina y El Caribe Primera Reunión Técnica Preparatoria 22 al 25 de julio de 2003. XII Conferencia de Primeras Damas, Esposas y Representantes de los Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas 15 al 17 de octubre de 2003
- CEPAL. 2000. Equidad, Desarrollo y Ciudadanía.
- CEPAL. 2004a. Panorama Social de América Latina 2003-2004. Santiago.
- CEPAL. 2004d. Reunión de la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del Período de Sesiones de la CEPAL. Santiago de Chile, 10 y 11 de marzo de 2004 (ratificado en la reunión de mayo en Puerto Rico).
- CEPAL. 2000c. El Desafío de la Equidad de Género y de los Derechos Humanos en los Albores del Siglo XXI. Unidad Mujer y Desarrollo, Serie Mujer y Desarrollo N° 27, CEPAL, Santiago.
- CEPAL – OIJ. 2004. La Juventud en Iberoamérica: Tendencias y Urgencias. Presentado en la XII Conferencia Iberoamericana de Ministros de Juventud, México.
- CEPAL-OIJ. 2003. Juventud e Inclusión Social en Iberoamérica. Santiago y Madrid.
- CEPAL-OIJ. 2000. Adolescencia y Juventud en América Latina y el Caribe: Oportunidades y Desafíos en el Comienzo de un Nuevo Siglo. Santiago.
- CEPAL-UNICEF-SECIB. 2001. Construir Equidad desde la Infancia y la Adolescencia en Iberoamérica. Santiago.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, con la colaboración del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Población y desarrollo Santiago de Chile, junio de 2004. Conmemoración Del Décimo Aniversario De La Celebración De La Conferencia Internacional Sobre La Población Y El Desarrollo: Acciones Emprendidas Para La Implementación Del Programa De Acción En América Latina Y El Caribe.
- Commission on Human Rights Distr. GENERAL E/CN.4/2004/49 16 February 2004. Original: English - Economic, Social And Cultural Rights. The Right Of Everyone To The Enjoyment Of

The Highest Attainable Standard Of Physical And Mental.- Health Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt.

- Krauskopf, Dina. Dimensiones Críticas en la Participación Social de las Juventudes.
- Maddaleno M., Munist M., Serrano C., Silber T., Suarez E., Yunes (ed) 1995. La Salud del Adolescente y del Joven. Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica N° 552, Washington DC.
- Maddaleno M., Kastrinakis P. 1998. El Ambiente Legislativo y de Políticas Relacionado con la Salud del Adolescente en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud, Fundación K.W.Kellogg, Washington DC.
- Morlachetti, Alejandro. Situación Actual. Obligaciones de Latinoamérica y el Caribe ante el derecho internacional de adolescentes y jóvenes. Con revisión de los documentos actuales.” Publicado por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington. Marzo 1999. (<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/situacion.pdf>).
- Naciones Unidas. OACDH. Los Derechos Humanos Y La Reducción De La Pobreza: Un Marco Conceptual. Nueva York y Ginebra, 2004.
- ONU. 2004. Informe sobre la Juventud Mundial 2005. (A/60/1 – E/2005/7). Ginebra.
- Organización Iberoamericana de Juventud. Juventud e Inclusión Social en Iberoamérica. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Rodríguez, Ernesto. (2002). Actores Estratégicos para el Desarrollo, Políticas de Juventud para el siglo XXI, Instituto Mexicano de la Juventud, México
- Rodríguez, Ernesto. (2002). Actores Estratégicos para el Desarrollo, Políticas de Juventud para el siglo XXI, Instituto Mexicano de la Juventud, México
- Rodríguez, Ernesto. 2004h. Políticas Públicas de Juventud en América Latina: del Año Internacional de la Juventud (1985) a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2015). X Congreso Latinoamericano de Ciencias Políticas, San José de Costa Rica.
- Rodríguez, Ernesto. 2003a. Políticas Públicas de Juventud en América Latina: de la Construcción de Espacios Específicos al Desarrollo de una Perspectiva Generacional. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Infancia y Juventud Volumen 1, N° 2, CINDE y Universidad de Manizales, Manizales.
- Rodríguez, Madaleno, Kastrinakis. 1998. El Ambiente Legislativo y de Políticas Relacionado con la Salud del Adolescente en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud, Fundación K.W.Kellogg, Washington DC.
- Rodríguez, Ernesto. Políticas públicas y Marcos Legales Para La Prevención De La Violencia Relacionada Con Adolescentes Y Jóvenes. Estado Del Arte En América Latina 1995-2004. Pan American Health Organization(OMS) - 2006– 2006.

- Shutt-AineJessie y Maddaleno Matilde. Salud Sexual y Desarrollo De Adolescentes y Jóvenes En Las Américas: Implicaciones En Programas Y Políticas. Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. OPS 1995.
- UN, Key Actions for the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development, U.N. GAOR, 21st Special Session, New York, United States, June 30- July 2, 1999, UN Doc. A/S-21/5/Add.1 (New York: UN, 1999)
- UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. Políticas Públicas De Juventud y Derechos Reproductivos: Limitaciones, Oportunidades Y Desafíos En América Latina y El Caribe. Diciembre 2005.
- UNFPA - Políticas De Población Para Adolescentes: Diagnóstico De Situación Y Políticas De Salud Sexual Y Reproductiva1 5ta Reunión Ministerial Sobre La Niñez y Las Políticas Sociales Kingston, Jamaica 9-13 De Octubre 2000.
- UNFPA. El Estado de la Población Mundial 2004 El Consenso de El Cairo, Diez Años Después: Población, Salud Reproductiva Y Acciones Mundiales Para Eliminar La Pobreza.
- UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas, “Estado de la Población Mundial 2003”: Inversiones En Su Salud Y Sus Derechos. 2003.
- UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico. 2005. Pobreza, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Humanos. México DF.
- UNFPA. Balance de la Institucionalidad de la juventud en Costa Rica / Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven. – 1 ED. – San José, C.R. : Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2003
- UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico. 2005. Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, al Comienzo del Siglo XXI. Pantelides E.A. México DF.
- UNFPA. 2005. The Case for Investing in Young People, as Part as National Poverty Reduction Strategy. New York.
- UNICEF. 2004b. La Infancia Amenazada: Situación Mundial de la Infancia 2005. Nueva York.
- UNICEF. 2003. Adolescencia: Una Etapa Fundamental. Nueva York.
- UNICEF. 2002. Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la Formulación de Políticas. Nueva York.
- UNICEF. Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Bogota, diciembre 2001.
- United Nations Millennium Project.s .Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals. and the Project.s Task Force report .Who.s Got the Power? Transforming Health Systems for Women and Children.