Políticas Públicas de Juventud y Derechos Reproductivos: Limitaciones, Oportunidades y Desafíos en América Latina y el Caribe.

UNFPA

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
EQUIPO DE APOYO TÉCNICO PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

RECONOCIMIENTO

El presente documento ha sido producto del análisis, reflexión y discusión técnica de las siguientes personas: ***Ernesto Rodríguez***, quien elaboró el documento sobre políticas, encuestas y evaluaciones de programas de juventud; ***Alejandro Morlachetti***; quien elaboró el capítulo sobre legislaciones de juventud; ***Laura Alessandro***, quien elaboró los estudios de caso y ***Silvia Franco***, que generó la propuesta, coordinó el equipo de consultores, los estudios de caso con las Oficinas de país y articuló los debates. El capítulo sobre Cuba fue elaborado por ***Luis Gómez Suárez***.

UNFPA agradece a ***Margareth Arilha***, por su colaboración con el relevamiento de información sobre estudio de caso del Brasil y sus aportes teóricos al mismo; a ***Ana Isabel Peñate*** y ***Natividad Guerrero***, del Centro de Estudios de la Juventud de Cuba, por sus gestiones para el capítulo sobre Cuba. Un especial agradecimiento a los colegas de las Oficinas de UNFPA que hicieron posible los estudios de caso: ***Elizeu Chaves*** y ***Tania Patriota***, de la Oficina UNFPA de Brasil; ***Chantal Pallais*** y ***Pedro Pablo Villanueva***, de la Oficina UNFPA de Nicaragua; ***Sandra Samaniego*** y ***Alfonso Sandoval***, de la Oficina UNFPA de México; ***Alejandra Corao, Morelba Jiménez*** y ***Moni Pizzani***, de la Oficina UNFPA de Venezuela; ***María Inés Carriquirí, María de las Mercedes Barnechea, Victor Zamora*** y ***Jairo Palacio***, de la Oficina UNFPA del Perú, así como a ***Alfonso Farnos*** y ***Graciela Puebla*** de la Oficina UNFPA en Cuba, quienes realizaron la coordinación con el Centro de Estudios de la Juventud para el capítulo sobre Cuba. Un expreso agradecimiento a ***Patricia Ortiz***, del Equipo de Apoyo Técnico quien apoyó la logística de los estudios de caso.

Coordinación: Silvia Franco, Asesora en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva, con Énfasis en Adolescentes.

Diseño: Moni Kaminsky

Este documento debe ser citado como UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. ISSBN 0-89714-829-0

Año 2005

United Nations Population Fund
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe

Tabla de contenidos

Presentación 5

Resumen Ejecutivo 6

Introducción 7

Marco Conceptual para Analizar las Políticas de Juventud y los Derechos Reproductivos 9
- Enfoques Analíticos 9
- La Condición Juvenil 10
- Sectores Juveniles 11
- Principales Agentes de Socialización Juvenil 12
- Jóvenes como Actores Sociales y Políticos 13
- Desafíos de la Integración Social de los Jóvenes 14
- Juventud y Políticas Públicas: Enfoques, Limitaciones y Tensiones 15
- Enfoques Estratégicos y Metodológicos 16

Diagnósticos Nacionales de Juventud y Derechos Reproductivos 21
- Argentina 1992 y 1998 21
- Bolivia 1997 y 2003 22
- Brasil 1999 y 2003 23
- Colombia 2000 26
- Costa Rica 1980-1992 y 1991-1999 27
- Chile 1994, 1997, 2000 y 2003 27
- Ecuador 1995 y 2000 28
- El Salvador 1995 y 2000 30
- Guatemala 1999 31
- Honduras 1996 y 1997 32
- México 2000 33
- Nicaragua 2001 34
- Panamá 2004 35
- Paraguay 2003 36
- Perú 2002 37
- República Dominicana 1992 y 1999 38
- Uruguay 1990 y 1995 39
- Venezueela 1993 39
- Reflexiones sobre Diagnósticos Nacionales de Juventud y Derechos Reproductivos 40

Legislación de Adolescencia y Juventud y Derechos Reproductivos 42
- Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos de los Jóvenes 42
- Derechos Reproductivos de Jóvenes en el Marco de los Derechos Humanos 43
- La Salud Sexual y Reproductiva como Estrategia de Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social 47
- Los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes: ¿Un Modelo a Seguir? 48
- ¿Los Jóvenes requieren de una Legislación y Protección Específica? 48
- Los Derechos Reproductivos de los Jóvenes en la Legislación Nacional 49
- Instrumentos Jurídicos sobre Juventud 50
- Reflexiones sobre la Legislación de Adolescencia y Juventud y Derechos Reproductivos 70

Diseño de Planes y Políticas de Juventud y Derechos Reproductivos 72
- Plan Nacional de Salud Adolescente 2001 de Argentina 72
- Plan Nacional de Desarrollo de la Adolescencia y Juventud 1998-2002 de Bolivia 73

Projeto Juventude del Instituto Ciudadanía de Brasil 74
Política Nacional de Juventud de Colombia 76
Política Pública de la Persona Joven de Costa Rica 77
Plan de Acción en Juventud: Chile se Compromete con los Jóvenes 78
Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes de Cuba 79
Plan Nacional de la Juventud 2004-2008 en Ecuador 80
Plan Nacional de Juventud de El Salvador 81
Plan Nacional de Atención Integral a los Adolescentes de Guatemala 82
Programa de Atención Integral a la Adolescencia en Honduras 83
Projuventud: Programa Nacional de Juventud de México 84
Plan de Acción para el Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense 86
Política Pública de Juventud de Panamá 87
Plan Nacional de Salud Integral de la Adolescencia 2002-2006 de Paraguay 88
Una Apuesta para Transformar el Futuro: Políticas de Juventudes en Perú 89
Política Nacional de Juventud en República Dominicana 1998-2003 90
Plan Estratégico de Adolescencia y Juventud en el Uruguay 91
Atención de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en Venezuela 92
Reflexiones sobre el Diseño de Planes, Programas y Políticas de Juventud y Derechos Reproductivos 93

Evaluación de Planes y Programas de Adolescencia y Juventud y Derechos Reproductivos 95
Evaluación de los Organismos Oficiales de Juventud por la CEPAL 95
Evaluación del Programa de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes por la OPS/OMS 99
Evaluación Cairo + 10 por CELADE y UNFPA 101
Sistematización de la Oferta de Servicios para Jóvenes en Algunos Países de la Región 106
Prácticas de Inclusión Social de Jóvenes Vulnerables en Algunas Mercodiudades 111
Evaluación Cualitativa de Programas Nacionales de Salud Adolescente por la GTZ 115
Reflexiones sobre la Evaluaciones de Planes y Programas de Adolescencia y Juventud y Derechos Reproductivos 120

La Perspectiva de los Actores en Políticas de Juventud y Derechos Reproductivos 122
Estudio de Caso en Brasil 122
Estudio de Caso en México 131
Estudio de Caso en Nicaragua 143
Estudio de Caso en Perú 152
Estudio de Caso en Venezuela 158
Reflexiones sobre los Estudios de Caso 176

Reflexiones Finales y Recomendaciones 181
Juventud: ¿Movimiento Social, Actor Estratégico o Simple Sector Poblacional? 182
Redes Juveniles: Legitimidad, Pertinencia e Impactos Efectivos 183
Políticas Públicas de Juventud Basadas en Derechos Humanos 184
Lecciones Aprendidas en Políticas de Niñez y Mujer 185
Una Perspectiva Generacional en las Políticas Públicas 186
Políticas Públicas de Juventud como Responsabilidad Compartida 187
Apoyo a la Autonomía de las Redes Juveniles 188
Los Jóvenes en la Agenda Internacional 189
Una Hoja de Ruta para Trabajar Políticas de Juventud y Derechos Reproductivos 190

Referencias Bibliográficas 192
Sitios Web Visitados 205

Listado de Cuadros

Nº 1: Ratificaciones y Entrada en Vigencia de Tratados de Derechos Humanos en América Latina y el Caribe 46
Nº 2: Leyes de Juventud en la Región de América Latina y el Caribe 52
Nº 3: Principales Problemas Identificados por Orden de Importancia 96
Nº 4: Causas Asociadas a los Principales Problemas de la Juventud 97
Nº 5: Jerarquía Administrativa de los Organismos Gubernamentales de Juventud 98
Nº 6: Comparación de los Discursos de los Actores de Juventud 169

Presentación

La construcción social de los derechos reproductivos dentro del campo de los derechos humanos, significa para UNFPA, como agencia del Sistema de Naciones Unidas, el cumplimiento de un mandato recibido de la comunidad internacional. Impulsado por este compromiso, UNFPA ha asumido la tarea de apoyar los esfuerzos de gobiernos y sociedad civil en la construcción de ciudadanía de adolescentes y jóvenes a través del reconocimiento de sus derechos humanos, tarea que se orienta al desarrollo social, la inclusión social, la erradicación de la pobreza con mejores niveles de equidad.

El presente documento se encuadra en la necesidad de identificar los mecanismos políticos más apropiados para potenciar el reconocimiento de los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes de la región de América Latina y el Caribe, analizando sus logros y desafíos pendientes.

En el mismo, se ha pretendido conocer el resultado de la acción política desarrollada en campos diferenciados dentro de los países: el campo de la niñez y la adolescencia, el campo de los derechos reproductivos, el campo de la salud pública y el campo de la juventud. Se ha buscado expresar sus enfoques, interacciones, diálogos, y contradicciones a fin de determinar dónde estamos en materia de legitimar los derechos reproductivos en la región de América Latina y el Caribe y cuál es la tarea pendiente.

Se han tomado en consideración tres situaciones para el análisis. Por un lado, que se trata de procesos sociales relativamente recientes, que han cobrado fuerza a partir de la última década del siglo XX, por lo que el impacto en las políticas nacionales es todavía desigual e incipiente, generando diálogos, superposiciones y en ocasiones contradicciones con las anteriores construcciones. Por otra parte, el incremento de la desigualdad social que vive la región de América Latina y el Caribe que potencia las inequidades generacionales a que están expuestos adolescentes y jóvenes con otras como género, raza/etnia y condición socio-económica. Estas inequidades sociales determinan de tal manera la salud sexual y reproductiva, que es posible pensar que sin el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales será difícil el logro de los compromisos adquiridos en El Cairo. Finalmente reflexionar sobre el ejercicio de la ciudadanía de adolescentes y jóvenes nos obliga a un análisis de mayor dimensión, ya que impactan y cuestionan el ejercicio de derechos humanos de adultos y adultas, tal como expresa Collin.

El trabajo implicó la acción reflexiva de un equipo de consultores de alto nivel en interacción con el Equipo de Apoyo Técnico y la participación comprometida de las Oficinas de UNFPA de Brasil, Nicaragua, Venezuela, Perú y México, que facilitaron diálogos con actores de organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil.

Confiamos que la riqueza de las reflexiones, análisis y recomendaciones de este documento, sirvan para potenciar el trabajo que UNFPA desarrolla en la región de América Latina y el Caribe en el logro de mejores niveles de equidad en el desarrollo humano y salud sexual y reproductiva.

Silvia R. Franco
Asesora en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva con Énfasis en Adolescentes
UNFPA - Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe

Resúmen Ejecutivo

Las políticas públicas de juventud cuenta con escasa articulación en la implementación de políticas sociales y esto condiciona en gran medida el impacto de planes, programas y proyectos. La extendida vigencia de estereotipos sobre los jóvenes, tanto entre los tomadores de decisiones como en el conjunto de la opinión pública, incide a su vez en el lugar marginal que el desarrollo de los jóvenes tiene para las políticas sociales. Esto obedece no sólo a la juventud del tema, sino fundamentalmente a la ausencia de un actor político que respalde las políticas públicas de juventud. A diferencia de las mujeres o los trabajadores, los jóvenes están más preocupados por el mundo en el que tendrán que insertarse, que por su condición social actual.

Simultáneamente la falta de competencias para la construcción de alianzas, la movilización de apoyos políticos y sociales de las Oficinas de Juventud, su escaso peso político en el conjunto de políticas públicas, la limitada incidencia en las políticas sectoriales y los escasos mecanismos de participación de la sociedad civil, condiciona debilidades en el campo de las políticas públicas de Juventud.

Los procesos legislativos en juventud, aún agregando poco a la legislación ya establecida, producen el efecto de construcción social y legitimación de los derechos humanos de los jóvenes, en la medida en que estos derechos humanos sean considerados en las políticas públicas de juventud como conjunto y aún en las sectoriales que trabajan con este grupo poblacional. La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, ocupa lugares marginales en las encuestas de juventud y en los planes y programas de juventud, así como en las evaluaciones de los mismos. Tanto los operadores de políticas públicas como los propios jóvenes, priorizan en general otros temas, como pobreza, inserción laboral, participación ciudadana, educación, violencia, y ceden acríticamente estos campos a los Ministerios de Salud, que los enfocan mayoritariamente, desde la perspectiva adultocéntrica del riesgo.

Los Programas de Salud de Adolescentes se encuentran generalizados, implantados y legitimados en América Latina y el Caribe y le otorgan mayor atención a la salud sexual y reproductiva pero tienen una escasa articulación con los Planes Nacionales de Juventud, lo que los recluye a los ámbitos de la salud pública, sin que puedan contar con nexos fluidos con la dinámica adolescente y juvenil, a pesar de los importantes esfuerzos desplegados en este sentido. En términos de enfoques, la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes es asumida abrumadoramente desde el enfoque de riesgo, centrado en problemas a resolver, aún cuando el enfoque de derechos humanos tiene vigencia en los discursos y parcialmente en los diseños programáticos e institucionales.

Los actores sociales comprometidos con la adolescencia y juventud, sean del campo académico, como de la sociedad civil, se encuentran también desarticulados, con discursos y dinámicas políticas diferentes. El movimiento de mujeres ha trabajado ampliamente por los derechos reproductivos, pero interactuando muy poco con el campo de la adolescencia y con las redes de jóvenes, que aparece trabajado por las pastorales religiosas. Un tercer campo, también desarticulado con los dos precedentes es el de las Oficinas de Juventud. Resulta imperioso encontrar respuestas articuladoras y dinamizadoras, para cambiar estas restrictivas dinámicas.

Adicionalmente la cooperación internacional no cuenta hasta el momento con una propuesta articulada, respondiendo a demandas puntuales e inconexas. Mientras UNICEF ha trabajado el campo del reconocimiento de los derechos de niños y niñas, UNFPA es uno de las pocas organizaciones de cooperación internacional que ha brindado apoyo a los procesos legislativos en juventud, especialmente en la sub-región de Centroamérica. Por su parte OPS tiene un programa de trabajo sistemático con los Ministerios de Salud y algunos proyectos sub-regionales, mientras que la OIJ, importante dada la relevancia de sus contrapartes es el único organismo internacional de carácter intergubernamental existente. Frente a este panorama UNFPA debe fortalecer su compromiso con las políticas públicas de juventud, a fin de brindar estrategias integradoras para el desarrollo de este grupo, aprovechando las lecciones aprendidas en el apoyo al diseño de legislaciones y planes de juventud en Costa Rica, Nicaragua., Panamá, Perú y Paraguay.

Introducción

El objetivo de este trabajo fue analizar de qué manera y por qué mecanismos formales e informales, los países de la región de América Latina y el Caribe, están legitimando a adolescentes y jóvenes como actores políticos en el campo de los derechos humanos y especialmente sus derechos reproductivos.

El punto de partida de este proceso de legitimación de adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos fueron la *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo* realizada en El Cairo en 1994, en cuyo marco, 184 Estados Miembros ratificaron que los derechos reproductivos forman parte del marco de los derechos humanos, lo cual fue reafirmado –en 1995– en las Conferencias Internacionales de Copenhague (Cumbre Mundial del Desarrollo Social) y en Beijing en 1995 (IV Conferencia Mundial sobre la Mujer). De este modo los derechos reproductivos son indivisibles de los derechos civiles y políticos, así como de los sociales, económicos y culturales.

En estas conferencias y en las realizadas para evaluar sus avances a los 5 y 10 años, adolescentes y jóvenes fueron identificados como una población estratégica para el logro de la salud sexual y reproductiva para el conjunto de la sociedad, particularmente en lo que atañe a los derechos a la sexualidad y la reproducción libre de discriminaciones, coacciones y violencias, al derecho a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos, al derecho de tener acceso a la información y a los servicios para ello.

Este estudio revisa cuatro espacios donde estas interacciones entre juventud, derechos reproductivos y políticas públicas, se procesan y se influyen recíprocamente:

- Los diagnósticos de situación: encuestas de juventud, estudios e investigaciones;
- El diseño y la implementación de planes y programas relacionados con el tema;
- La legislación sobre adolescentes y jóvenes vigente en los diferentes países de la región; y
- Las evaluaciones de planes y programas procesadas en los últimos tiempos.

Para concretar este análisis, se procedió a una revisión de la literatura disponible, concentrando la mirada en cuatro tipos de instrumentos específicos:

- Las Encuestas Nacionales de Juventud, disponibles en varios países de la región;
- Las Leyes y Decretos relacionados con estos temas, actualmente vigentes en los países;
- Los Planes Integrales de Juventud de reciente diseño y actual implementación; y
- Las Evaluaciones Programáticas e Institucionales disponibles en estos dominios.

A su vez, se realizaron estudios de caso en cinco países, Brasil, México, Nicaragua, Perú y Venezuela, con el fin de dar cuenta de las significaciones sociales de los procesos que han dado origen a políticas y programas desde la percepción de los actores sociales comprometidos: jóvenes y hacedores de políticas.

Se parte de la base de la vigencia de los principios centrales que alimentan la dinámica de los derechos humanos, es decir, los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia, diversidad –consolidando el carácter bidimensional de la justicia, como instrumento de redistribución y reconocimiento de identidades particulares– y la democracia, que asegura el acceso a la ciudadanía de los jóvenes a través de su participación en los procesos de construcción de políticas y programas, en la identificación de prioridades, en las decisiones, en la planificación, en la adopción y en la evaluación de las estrategias y compromisos internacionales.

Se asume que los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes, se sustenta en la titularidad de los derechos humanos inscrita en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, que expresa la idea de que todo individuo posee derechos naturales que deben ser reconocidos, respetados y garantizados, obligatoriamente, por los gobiernos. En este sentido, la titularidad significa no sólo tener derechos sino, también, poder ejercerlos, por lo que *para los derechos sexuales y derechos reproductivos en la perspectiva de los derechos humanos, es importante tener derechos formales, conocerlos, sentirse titular de esos derechos y movilizarse para ejercerlos* (Advocaci 2004).

En el primer capítulo se presenta un marco conceptual para el análisis de las políticas públicas de juventud en la región y su interacción con los derechos reproductivos. Se revisan los enfoques analíticos, los roles y funciones inherentes a la condición juvenil, los diferentes sectores juveniles, los principales actores sociales comprometidos en la socialización de los jóvenes, la construcción de los jóvenes como actores sociales y políticos, sus desafíos, lecciones aprendidas en su integración social y el vínculo entre juventud y políticas públicas en la región.

En el segundo capitulo, se revisan los enfoques implementados en los diagnósticos de situación de juventud en la región, sus jerarquías analíticas tales como género, raza/etnia, inequidad socioeconómica y generacional. El tercer capítulo versa sobre la legislación vigente, comparando la legislación sobre infancia y adolescencia con la referida a la juventud. El cuarto capítulo analiza el diseño

de programas, en tanto que el capítulo quinto se concentra en la evaluación de programas y políticas realizadas en este campo en los países de la región, sus concepciones y la cooperación que han recibido. Un sexto capítulo se refiere a los estudios de caso sobre los procesos de construcción e implementación de políticas de juventud desde la perspectiva de adolescentes y jóvenes, funcionarios de gobierno y de ONGs, orientado a conocer las diversas significaciones sociales que intervienen en sus procesos de diseño e implementación. Finalmente, a partir de la información colectada, se realiza un balance de la institucionalidad en el campo de juventud, se destacan las principales reflexiones y recomendaciones para el trabajo articulado de UNFPA en este campo.

Las referencias bibliográficas incluidas al final de este Informe, así como la lista de los sitios web visitados, dan cuenta de las diversas fuentes consultadas y muestran con elocuencia la amplia gama de insumos disponibles en estas materias, que se espera sean de utilidad para ampliar los diálogos políticos que realizan las Oficinas UNFPA en la región.

Marco Conceptual para Analizar las Políticas de Juventud y los Derechos Reproductivos

Adolescencia y juventud han sido analizadas desde diversas perspectivas teóricas y metodológicas, a partir de la contribución de diversas disciplinas científicas, y aunque la mayor parte de los estudios fueron realizados en países industrializados, también América Latina y el Caribe tuvieron una importante trayectoria especialmente en las últimas décadas. La celebración, en 1985, del Año Internacional de la Juventud, otorgó a estos temas un particular empuje y permitió superar en buena medida, las limitaciones vigentes hasta entonces.

Los derechos reproductivos transitaron otro camino y temporalidad y el proceso, tal vez más fecundo, se profundizó en la última década, a partir de los consensos logrados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo 1994), reforzados posteriormente en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague 1995), y en la Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing 1995), donde se reafirmó que los derechos reproductivos son parte del marco de los derechos humanos. En los últimos años en la Cumbre del Milenio del año 2000, la salud sexual y reproductiva ha sido considerada como una estrategia clave en la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano, incluyéndose por tanto, como una prioridad de la agenda social de los países y de la cooperación internacional.

Este estudio no pretende ser neutro, sino que utiliza un marco conceptual comprometido con los principios que sustentan a los diferentes instrumentos de derechos humanos, incluyendo la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles, el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Internacional contra la Tortura y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

ENFOQUES ANALÍTICOS

En relación a la juventud, podría afirmarse que los enfoques tradicionalmente predominantes durante gran parte del siglo XX en la región, se apoyaron centralmente en *perspectivas demográficas y estadísticas*, así como en *enfoques biológicos y psicológicos*. En las dos últimas décadas, en cambio, se afirmaron crecientemente los *enfoques sociológicos y politológicos*, así como otras contribuciones provenientes de *perspectivas culturales y antropológicas*, junto a ciertos *enfoques economicistas.* Si bien no es posible desarrollar cada una de dichas perspectivas en profundidad, importa delinear, al menos, sus características esenciales, identificando sus principales aportes al desarrollo del conocimiento y sus consecuencias en la construcción de políticas públicas.

Desde *el punto de vista demográfico y estadístico*, adolescentes y jóvenes son, ante todo, un grupo de población que se corresponde con un determinado entorno etáreo, variable según los contextos particulares, pero generalmente ubicado entre los 10 y los 19 años en el primer caso y entre los 15 y los 24 años en el segundo. En el caso de contextos rurales o de aguda pobreza, el entorno se corre hacia abajo incluyendo el grupo de 10 a 14 años, mientras que en el contexto de estratos sociales medios y altos urbanizados, en varios casos se amplía hacia arriba, incluyendo el grupo de 25 a 29 años, a partir de la influencia de las dinámicas demográficas europeas. UNFPA considera en su programación el grupo comprendido entre los 10 y 24 años, como el foco de su trabajo, el que ha sido llamado gente joven, mientras que las Oficinas de Juventud, han trabajado principalmente un grupo de edad extendido hasta los 29 años y aunque estas definiciones no encuentra fundamento en perspectivas teóricas muy sofisticadas, es necesario tener presente estas diferencias, a los efectos de comparar los resultados entre países y en diversos momentos históricos.

Más allá de las arbitrariedades que todas las definiciones tienen, puede afirmarse que en el caso de los estudios sobre juventud, el entorno etáreo elegido corresponde al período en la vida de cualquier persona, coincide con procesos sumamente relevantes. El límite inferior del grupo de edad coincide con el inicio del proceso de crecimiento y desarrollo biológico de las personas, con el desarrollo de las funciones sexuales y reproductivas y de cambios psicológicos y sociales de gran peso. Por su parte, el límite superior, se refiere de un modo más difuso, al momento en que las personas logran el cierre del ciclo educativo formal, el ingreso al mercado de trabajo y la formación de un hogar propio.

Desde los *enfoques biológicos y psicológicos*, la juventud se definiría como el período que va desde el inicio del proceso del desarrollo fisiológico, hasta el logro de la madurez social. Pero como no todas las personas de una misma edad recorren este período vital de la misma forma ni logran aquellas metas

al mismo tiempo, desde *la sociología y la ciencia política*, se insiste en la necesidad de incorporar otras variables al análisis del fenómeno juvenil. Así, se ha mostrado que la adolescencia y la juventud tienen significados diferentes para las personas pertenecientes a cada uno de los sectores sociales en particular –varones y mujeres, pobres y no pobres, habitantes rurales y urbanos, poblaciones indígenas, entre otros– y que esta etapa del ciclo vital se vive de maneras diversas, según sea el contexto particular en el que las personas crecen y maduran –sociedades democráticas o autoritarias, tradicionales o modernas, agrarias o industrializadas, laicas o religiosas, entre otros–.

En estudios más recientes han incorporando dimensiones provenientes de la antropología y otras disciplinas afines, para demostrar la existencia de verdaderas *culturas* juveniles, que en algunas etapas y contextos específicos asumieron la forma de *subculturas,* ya que no cuestionaron las culturas dominantes y en otros casos fueron verdaderas *contraculturas* que sí concretaron dichos cuestionamientos. Estos estudios hacen hincapié en los problemas de *identidad juvenil*, como eje central para la caracterización de los jóvenes como grupo social. Desde este ángulo, han tratado de mostrar la existencia de grupos juveniles con características comunes, más allá de las diferencias que sus miembros puedan tener en términos de pertenencia a diferentes estratos sociales, crecientemente influidos por la denominada cultura de masas y unificados en torno a fenómenos culturales como la música rock, el hip-hop, los grafiteros y manifestaciones audiovisuales similares.

Desde otro ángulo sustancialmente diferente, algunos *enfoques más economicistas*, han tratado de mostrar a los jóvenes como un componente central del capital humano y social, como un componente estratégico del desarrollo. En este enfoque, los jóvenes conforman un grupo social más y mejor formados que los adultos, en virtud de su mayor acceso a la educación y a la salud, respecto a generaciones jóvenes anteriores- y por tanto, se hace un énfasis particular en las bondades de una mayor dinámica en el recambio generacional, como un mecanismo que permite brindar más poder y espacio a los jóvenes, para que contribuyan más decididamente al desarrollo de sus sociedades.

Estos aportes diversos, pueden incluso ser complementarios y permitir la realización de estudios desde una perspectiva holística, que evite simplificaciones y lugares comunes, propios de las primeras etapas ensayísticas, e incorpore evidencia empírica en vez de juicios de valor de diversas posiciones ideológicas, como ha ocurrido en las últimas décadas en la región. Es necesario considerar que no todas estas perspectivas, se basan en los derechos humanos, por lo que en algunos casos, caen en propuestas instrumentales en relación a las nuevas generaciones, *funcionalizando* incluso, la participación juvenil.

LA CONDICIÓN JUVENIL

Uno de los ejes más relevantes respecto a la condición juvenil, se vincula con los roles y funciones de los jóvenes en la sociedad. Al menos cuatro elementos centrales son definitorios: a) la obtención de la condición adulta como meta principal, b) la emancipación y la autonomía como trayectoria a recorrer, c) la construcción de una identidad propia como problema central, y d) las relaciones intergeneracionales como marco problemático central en el logro de dichas metas.

El logro la *condición adulta* se constituye en la meta principal, por lo tanto es necesario revisar de qué manera repercute ese tránsito entre la infancia y la adultez, en la noción de juventud. Por más que se estire la condición juvenil, permaneciendo más tiempo en el sistema educativo, postergando el ingreso al mercado de trabajo y la constitución de nuevos hogares, los jóvenes de hoy se transformarán en adultos. La condición juvenil por definición es transitoria, y se pierde muy rápidamente con el paso de los años, pero esto no quiere decir que la juventud carezca de especificidad. Si bien todas las etapas de vida son transitorias, se quiere destacar en este caso, que en esta etapa, la transitoriedad tiene una relevancia mayor que en cualquier otra etapa vital.

En este marco general, la *emancipación* pasa a constituirse en el eje de la trayectoria que los jóvenes deberán recorrer, entre la dependencia de padres y tutores propia de la infancia, y la autonomía más o menos plena propia de la condición adulta. En este sentido, dicha trayectoria deberá enfrentar diversos y complejos desafíos, vinculados al proceso de cambio de roles y significaciones, para la construcción de una identidad, lo cual -sin duda- se constituye en un proceso determinante de la condición juvenil. Tal como se sostiene en estudios de la CEPAL, *por una parte, la naturaleza misma de la transición supone la existencia de un proceso continuo de cambio de roles; por otra parte, tales cambios implican el riesgo de resentir las identidades construidas. En otras palabras, el individuo está sujeto a una tensión particular: debe cambiar pero a la vez debe seguir siendo el mismo. En caso contrario, ante las decisiones que permanentemente debe efectuar en su proceso emancipatorio, puede ser arrastrado en cualquier dirección* (Filgueira 1998).

En dicho proceso, además, adolescentes y jóvenes pasan a interactuar con la sociedad en la que viven de un modo creciente y no exento de conflictos, en especial con las otras generaciones adultas ya integradas a la dinámica social, y con escasa disposición a facilitar la incorporación de las generaciones más jóvenes, en un contexto en el cual paradójicamente, la incorporación resulta clave para asegurar el proceso de reproducción biológica y social de la propia sociedad, dominada por adultos. Esta perspectiva le otorga a los conflictos generacionales una relevancia significativa, en la medida en que los mismos explican -en parte- las tensiones que permanentemente se despliegan en nuestras sociedades. Tal como se sostiene en un conjunto de estudios sobre juventud, *la constante tensión entre el mundo de los adultos y el mundo de los jóvenes es un aspecto*

constitutivo de la mayoría de las sociedades actuales, aunque, como es de suponer, las características de dicho conflicto están dadas por condiciones estructurales y sedimentaciones culturales particulares. Esa tensión, además, es visible en muchos aspectos específicos. Así, *las lógicas institucionales que privilegian el mundo adulto; los lineamientos oficiales de la escuela, que desconocen los saberes de los estudiantes adquiridos en su cotidianidad; la racionalidad propia de una sociedad de mercado, que sólo ve en los jóvenes a potenciales consumidores; entran en choque –a veces de manera violenta– con algunos tipos de nuevas sensibilidades, con las formas de relacionarse, de conocer y experimentar el mundo, de construir futuro, propias de la gran mayoría de las juventudes actuales* (Cubides, Laberde y Valderrama, comp., 1998).

El tema de los conflictos generacionales, ha sido analizado en muy diversos contextos, y se ha pretendido diluir bajo el despliegue de enfoques interpretativos tan arraigados como erróneos, tal como el que sostiene que todos las personas son *progresistas* en su juventud y *conservadoras* en su adultez, pero lo cierto es que la evidencia muestra cómo los recursos disponibles en cualquier sociedad son distribuidos muy desigualmente entre los diferentes grupos de población, a favor de los adultos incorporados a la población activa, en torno a los cuales se despliegan casi todas las políticas sociales relevantes y a favor de la tercera edad a través de jubilaciones y pensiones que paga el conjunto de la sociedad, en perjuicio de niños, adolescentes y jóvenes que enfrentan serias limitaciones para incorporarse a la sociedad en la que viven, tanto en el plano del empleo como en el vinculado con el acceso a una vivienda propia y a los servicios básicos de salud, entre otros.

Los estudios realizados recientemente en el contexto colombiano (Universidad de los Andes 2004a y 2004b) son muy elocuentes en este sentido, y abren nuevas perspectivas en el análisis de estas dimensiones, al mostrar como procesos aparentemente muy alejados de la dinámica juvenil, como las reformas de las pensiones, por ejemplo, pueden perjudicar notoriamente a las nuevas generaciones aumentando en el presente, su contribución al financiamiento del sistema y brindándoles a futuro, jubilaciones y pensiones mucho más limitadas que en la actualidad.

Desde luego, no se trata de asumir que los adultos mayores no enfrentan problemas, pero lo cierto es que todos los estudios de pobreza disponibles en la región muestran que ésta afecta a porcentajes mayores de niños y adolescentes que de adultos y adultos mayores (ver, por ejemplo, el *Panorama Social de América Latina 2003-2004* de la CEPAL). Y esto ocurre tanto en contextos donde la pobreza muestra dimensiones acotadas (tal como los Informes sobre el Desarrollo Humano del PNUD en Uruguay) como también en contextos donde la misma tiene dimensiones masivas, como ocurre en la mayor parte de los países andinos y centroamericanos, tal como lo muestran los respectivos Informes sobre el Desarrollo Humano y muchos otros estudios específicos.

SECTORES JUVENILES

Acorde a lo antedicho, no existe una definición única de *la* adolescencia y *la* juventud, sino que existen muy diversos sectores de adolescentes y jóvenes, con características específicas, que los diferencian nítidamente entre sí. El tema resulta relevante para las políticas públicas, en la medida en que no es posible concebir políticas homogéneas y uniformes para todos ellos, sino más bien, adaptadas muy precisamente a aquellas particularidades. Sin bien existen muchos grupos adolescentes y juveniles, podríamos señalar cuatro de ellos.

Si nos limitamos al siglo XX, uno de los principales grupos adolescentes y juveniles y el único socialmente reconocido hasta los años ´70, es el que componen *los estudiantes universitarios*. En buena medida, fueron tradicionalmente el prototipo de *la* juventud, en la medida en que cumplieron siempre a cabalidad con las condiciones centrales para ser reconocidos como tales. Durante décadas, además, fueron los únicos en participar del escenario social y político de nuestros países en calidad de actor, a través de los movimientos estudiantiles, pero sus características esenciales han ido variando con el tiempo, acompasando la masificación y la segmentación de nuestras universidades, y ya no cuentan con aquellos reconocimientos hegemónicos. En la actualidad, en realidad, existen muchos y muy diversos grupos de estudiantes universitarios, y otro tanto se puede decir de los movimientos estudiantiles (en plural y con minúsculas) a los que ya nadie caracteriza en singular y con mayúsculas como en el pasado.

En paralelo, en especial a partir de los años setenta y ochenta, nuestros países fueron testigos de la irrupción social de la *otra* juventud, es decir, *la juventud popular urbana*, excluida del acceso a la educación media y superior, habitantes de las crecientes y extendidas zonas marginales de las principales ciudades del continente, y que con métodos totalmente diferentes a los de sus pares universitarios, comenzaron a organizarse en grupos de esquina y hasta en pandillas juveniles, y a desplegar procesos identitarios propios, junto con prácticas ligadas a diversas formas de violencia, en tanto expresión de su rechazo a la sociedad integrada de la que no formaban parte. Su exclusión prácticamente total del mercado de trabajo formal, es la expresión más evidente de su exclusión social a todos los niveles, y sus formas organizativas *diferentes*, son las que han permitido dotar al sector de una mayor *visibilidad* y *presencia* en los espacios públicos.

Por su parte, después de disfrutar de ciertos privilegios otorgados en términos de prioridades desde las políticas públicas en los años ´40 y ´50, *adolescentes y jóvenes rurales* han ido perdiendo protagonismo y visibilidad, de la mano de los crecientes procesos de urbanización y modernización social, hasta tornarse minoritarios y hasta marginales en términos numéricos en la mayor parte de los países de la región. Sumado a ello, estos jóvenes han estado sometidos a fuertes procesos de transformación en sus características esenciales, influenciados crecientemente por la cultura

urbana moderna, y por las propias transformaciones de las sociedades rurales en las que habitan (reconversión productiva, tecnificación, transformaciones culturales, etc.) no obstante lo cual, mantienen características particulares sumamente relevantes, como las relacionadas con su ímpetu creativo y constructivo, su mejor disposición ante la innovación y sus niveles educativos más altos que los de las generaciones anteriores, todo lo cual, puede significar un gran aporte a la modernización del medio rural, en los planos familiar, comunitario y productivo. La estratificación social juega –a este nivel– un rol fundamental (no es lo mismo ser joven rural para quien pertenece a sectores de extrema pobreza, que para quienes pertenecen a sectores de extrema riqueza) y otro tanto puede decirse de las variables de género, en un contexto donde la condición juvenil es notoriamente distinta para varones y mujeres, en casi todos los planos.

Por último, otro sector con especificidades propias muy marcadas, afectado por intensos procesos de exclusión y reclusión (en el hogar, en la comunidad local, etc.) pero a su vez con una clara tendencia a la integración social desde hace dos o tres décadas, es el constituido por *las adolescentes y las mujeres jóvenes*. Afectadas en realidad por una doble exclusión social, etárea y de género, y hasta triple, en el caso de las pertenecientes a sectores populares empobrecidos o a grupos étnicos. Sin identidad propia, ni en los movimientos juveniles ni en los movimientos de mujeres, y cargando con el peso de tradiciones sumamente conservadoras en términos de roles a desempeñar en el hogar y una notoria ausencia de poder en la sociedad, el sector ha sabido ganar espacios de reconocimiento, de la mano de la creciente incorporación de las mujeres en general (a la educación y al trabajo en particular, aunque aún en posiciones subordinadas y discriminatorias) y con el acompañamiento –en algunos pocos casos– de políticas públicas especialmente diseñadas a tales efectos, centradas en la búsqueda de un mayor empoderamiento de las mujeres y en la obtención de mayores niveles de igualdad de poder y reconocimiento social en relación con los varones. En los estudios de caso realizados, especialmente en Brasil, se evidencia a este grupo formado bajo la influencia del movimiento feminista brasileño, como un actor político importante dentro del campo de los derechos humanos y especialmente de los derechos reproductivos.

PRINCIPALES AGENTES DE SOCIALIZACIÓN JUVENIL

Adolescentes y jóvenes no están aislados. Viven e interactúan permanentemente con la sociedad a la que pertenecen, recibiendo muy variadas influencias. Dado el carácter de dichas influencias, éstas han sido tradicionalmente analizadas desde la lógica de la *socialización adolescente y juvenil*, entendiendo por tal al proceso de transmisión de normas, valores y costumbres desde la sociedad adulta a las nuevas generaciones, desplegado con el objetivo de asegurar la reproducción biológica y social de dicha sociedad. Para desarrollar dichos procesos, nuestras sociedades se han dotado de ciertos *agentes* socializadores, entre los que se destacan la familia, la escuela, los grupos de pares y los medios de comunicación.

Tradicionalmente, el agente central de socialización de adolescentes y jóvenes fue la *familia*, que durante mucho tiempo concentró funciones ligadas incluso, a la educación básica. Sin embargo, con el paso del tiempo y en el marco de los procesos de modernización social desplegados en todos nuestros países, la educación formal fue expropiando dichas funciones a la familia, la que a su vez, comenzó a enfrentar profundos procesos de transformación interna, que relativizaron significativamente el modelo *nuclear* hegemónico durante mucho tiempo, y desarrollaron en paralelo muchos otros modelos de familia *extendida*, más inestables en términos de permanencia en el tiempo y hasta *incompletas* desde el punto de vista de la presencia de todos sus miembros tradicionales, especialmente en los países del Cono Sur. Por estas vías, las familias fueron perdiendo relevancia relativa en estas materias, a favor de la influencia ascendente de otros agentes de socialización (el sistema educativo y los medios masivos de comunicación, en particular) con lo cual, las influencias socializadoras en las nuevas generaciones se fueron complejizando crecientemente, en un contexto donde no se cuenta con evidencias que demuestren que unos modelos de familia mejores que otros. En realidad, todos muestran fortalezas y debilidades, y las sociedades actuales enfrentan el desafío de funcionar en el marco de una coexistencia –basada en el reconocimiento correspondiente– de todos ellos, tal como se demuestra en los estudios comparados realizados recientemente (ver, por ejemplo, Arriagada y Aranda comp. 2004).

Un proceso similar ocurrió –desde las familias y desde los sistemas educativos– con la irrupción de los *medios masivos de comunicación*, que en el correr de unas pocas décadas pasaron a tener una influencia decisiva en la socialización adolescente y juvenil, compitiendo con las familias en el seno mismo del hogar, y aún con los sistemas educativos (formales e informales), desarrollando métodos e instrumentos mucho más atractivos para adolescentes y jóvenes y trasmitiendo valores y normas diferentes y hasta contradictorias con las que emanaban de las familias y de los sistemas educativos. La televisión, en particular, ha jugado en estas últimas décadas un rol definitorio al respecto, transformando las costumbres y hasta los signos identitarios de las nuevas generaciones, apropiándose y comercializando masivamente incluso, diversas expresiones juveniles desarrolladas en pequeños círculos, tornándolas hegemónicamente dominantes. Los sistemas educativos, en particular, no han sabido resolver hasta el momento, esta creciente y desafiante *competencia*, y no han podido incorporar a su dinámica cotidiana a este tipo de medios, como instrumentos útiles para el desarrollo de sus propios fines.

Por su parte, los denominados *grupos de pares* han

cumplido siempre un rol decisivo en la socialización adolescente y juvenil, constituyendo uno de los pocos agentes propiamente juveniles, escasamente controlados por parte de los adultos. Por lo mismo, resulta difícil identificar un signo único de incidencia en las generaciones jóvenes, por cuanto la propia constitución de grupos adolescentes y juveniles es sumamente heterogénea. En algunos casos, estos grupos han desplegado procesos de participación protagónica en el escenario político y social de sus países –como en el caso de los estudiantes universitarios– dentro de ciertas reglas establecidas, mientras que en otros, dicha participación ha asumido la forma de irrupciones antisistémicas -como en el caso de los jóvenes del estrato popular urbano en diversas circunstancias específicas-), mientras que en otros casos, se han desplegado procesos signados por la transmisión de valores solidarios –como en el caso de movimientos juveniles ligados a las iglesias, por ejemplo–. En muchos casos, incluso, los grupos de pares han sido crecientemente influenciados por los medios masivos de comunicación, borrando diferencias internas.

Por último, y aunque ya se han hecho numerosas referencias específicas, importa destacar una de las principales carencias de la *escuela*, que jamás ha podido funcionar adecuadamente como instancia de socialización juvenil, más allá de la mera transmisión de saberes formales. Aquí radica, probablemente, uno de los principales desafíos a encarar en el futuro, en la medida en que los adolescentes y jóvenes pasan una muy buena parte de su vida cotidiana dentro de los establecimientos educativos, con lo cual, dichos espacios se transforman en instancias claves para la socialización juvenil, y en el sitio privilegiado para capacitar a las nuevas generaciones para el desarrollo de sus múltiples y complejas interrelaciones con los medios masivos de comunicación. Del mismo modo, la escuela puede tornarse en un instrumento clave para el desarrollo de nuevas y mejores fórmulas para el desempeño familiar, si logra diseñar e implementar nuevos relacionamientos con las familias de los estudiantes, lo que tendrá también impactos positivos en los propios aprendizajes. La participación de adolescentes y jóvenes, en particular, en la dinámica de los establecimientos educativos, resulta clave para asegurar mejores resultados en términos de aprendizajes, asegurando el ejercicio de un derecho humano fundamental, en términos de construcción ciudadana.

JÓVENES COMO ACTORES SOCIALES Y POLÍTICOS

En paralelo, además de recibir muy diversas influencias desde la sociedad en la que viven, los jóvenes tratan de incidir en la dinámica social a través de muy diversas estrategias, procurando constituirse en *actores sociales y políticos*, o desplegando diversas formas de expresión e identidad que procuran trasmitir al conjunto de la sociedad. Sin embargo, la mayor parte de las formas específicas que ha asumido este afán de participación juvenil a lo largo de la historia, ha estado caracterizada por su transitoriedad, intercalando períodos de gran protagonismo y visibilidad pública, con otros de fuerte retracción e invisibilidad. El tema ha sido rigurosamente analizado por diversos especialistas, y todo parece indicar que se trata de un fenómeno estructural, independiente de las generaciones jóvenes de que se trate y del tiempo y el espacio en el que se concentre dicho análisis. Todo parece estar relacionado, íntimamente, con la *transitoriedad* de la propia condición juvenil que, como ya se destacara, se pierde muy rápidamente con el paso de los años. Esto ha llevado a algunos autores a sostener que a diferencia de los trabajadores o las mujeres, que se guían fundamentalmente por las dimensiones materiales de su existencia, los jóvenes se guían fundamentalmente por las dimensiones simbólicas de su existencia (Martínez, 1984).

Así, mientras los trabajadores se movilizan reivindicativamente por mejorar sus condiciones de trabajo, y las mujeres se organizan para defender la igualdad de derechos y de trato en relación a los hombres, los jóvenes se movilizan por la paz, la democracia, la defensa de los derechos humanos, la ecología, y muchas otras causas eminentemente justas pero inespecíficas, pues sólo se relacionan indirectamente con la propia condición juvenil. Esto marca una diferencia sustancial, en la medida en que por esta vía, no es esperable que los jóvenes puedan organizarse en términos *corporativos*, lo que marca una limitante muy fuerte en el marco de sociedades que funcionan corporativamente a todos los niveles, sobre todo en términos de diseño e implementación de políticas públicas.

Estos argumentos, además, permiten analizar con más objetividad el debatido tema de la real o supuesta *apatía* juvenil, en relación a la participación política en particular, en comparación con el supuestamente importante interés de generaciones anteriores de jóvenes (en los años sesenta y setenta, fundamentalmente) en estas materias. Las evidencias disponibles indican que efectivamente existe un marcado distanciamiento entre adolescentes y jóvenes por un lado y las principales instituciones públicas (Partidos Políticos, Parlamento, Justicia, Policía, etc.) por otro, pero también señalan escasas distancias con las percepciones críticas de otros sectores poblacionales, como lo muestran las encuestas de Latinobarómetro, lo que estaría indicando que se trata de un problema ligado con estas instituciones y su dinámica específica en particular, y no de un problema ligado a valores antidemocráticos. El Informe sobre la Democracia en América Latina del PNUD, lo muestra claramente (PNUD 2004) y otro tanto hacen otros estudios similares, tanto los de carácter general como los específicamente centrados en las generaciones jóvenes (Balardini comp. 2000, por ejemplo).

En realidad, todo parece indicar que la real o supuesta apatía juvenil se relaciona con el *desencanto* producido con instituciones que funcionan cada vez más claramente en el marco de ciertas *rutinas* bastante más *aburridas* que

espectaculares en materia de innovaciones, lo que contrasta con las mentalidades juveniles predominantes, que quisieran ser testigos de otras dinámicas más resueltamente ligadas con los cambios rápidos y de fondo en muy diversas esferas del funcionamiento social como tal. Así, con la crisis del denominado socialismo real, el fin de las dictaduras militares y el creciente proceso de globalización al que se ha asistido en las últimas décadas, las posibilidades de cambios espectaculares (del estilo de los que les gustaría promover a los jóvenes) se tornan cada vez más lejanas e inviables, lo que sumado al despliegue de procesos de corrupción y otras prácticas similares, duramente censuradas por parte de los jóvenes, tornan poco atractivas a estas instituciones (atravesadas por fragilidades crecientes) en el imaginario juvenil. Lo cierto, es que cuando los jóvenes perciben que tienen posibilidades reales de incidir en el rumbo de los acontecimientos, éstos participan decididamente, como ocurrió con los jóvenes colombianos con la Constituyente a principios de los noventa, o con los jóvenes paraguayos en la Crisis de Marzo de 1999.

Probablemente por esto, además, en los últimos tiempos se han desarrollado crecientemente las denominadas tribus juveniles, como espacios donde adolescentes y jóvenes se sienten más cómodos y confortables entre pares, en medio de una dinámica social percibida como sumamente hostil por parte de dichos jóvenes (Mafessoli 1990). Aunque la reflexión sobre las tribus tiene una impronta marcadamente europea (o propia de las sociedades altamente industrializadas) resulta útil para analizar algunos fenómenos que también se dan (aunque por razones diferentes) en América Latina y el Caribe –tales como el renovado auge de los *grupos de esquina*, el desarrollo de las denominadas *barras bravas* en el fútbol, el auge de las maras o pandillas juveniles, etc.– en medio de la creciente segregación residencial, de la denominada herencia de la paz –en alusión al fin de los conflictos armados en Centroamérica– y hasta de la ascendente inseguridad ciudadana, que ocupa cada vez más la atención de tomadores de decisiones y de la opinión pública en general.

En esta óptica, las tribus son ante todo *el resultado de innumerables tensiones, contradicciones y ansiedades que embargan a la juventud contemporánea*, y por ello, se visualizan como *una respuesta social y simbólica, frente a la excesiva racionalidad de la vida actual, al aislamiento individualista a que nos someten las grandes ciudades, y a la frialdad de una sociedad extremadamente competitiva. Adolescentes y jóvenes suelen ver en las tribus la posibilidad de encontrar una nueva vía de expresión, un modo de alejarse de la normalidad que no les satisface y, ante todo, la ocasión de intensificar sus vivencias personales y encontrar un núcleo gratificante de afectividad. Se trata, desde muchos puntos de vista, de una especie de cobijo emotivo por oposición a la intemperie urbana contemporánea, que paradójicamente, les lleva a la calle* (Costa, Pérez y Tropea, 1996).

El tema es tan complejo como relevante, dado que en el fondo se trata de la participación juvenil en la sociedad a la que pertenecen, y este tema es –seguramente– la clave central de la dinámica adolescente y juvenil y consecuentemente, de las propias políticas públicas ligadas al sector. De cierto modo, podría afirmarse que así como la palabra clave en las políticas de infancia es *protección* y en las políticas ligadas con la mujer la palabra clave es *igualdad*, en las políticas de juventud la palabra clave es *participación*. Sin embargo, existen dos tendencias igualmente peligrosas en estas materias, que dificultan enormemente la posibilidad de expandir y profundizar dicha participación: el temor de los sectores dominantes a que dicha participación *desborde* los límites *tolerables*, por un lado, y la tendencia a *idealizar* dicha participación como la solución a todos los problemas existentes en la sociedad, por el otro. En realidad, todo parece indicar que la participación debería ser concebida más acotadamente y al mismo tiempo más ambiciosamente, como un instrumento más –pero a la vez, muy importante– del necesario aprendizaje que los jóvenes deben procesar para concretar su emancipación, teniendo siempre presente además, que se trata de un derecho humano fundamental, que debe ser respetado a todos los niveles de la sociedad.

DESAFÍOS DE LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS JÓVENES

El vínculo juventud-sociedad admite, incluso, una tercera estrategia de abordaje, relacionada con las dificultades que se presentan en el proceso de integración social que adolescentes y jóvenes intentan recorrer en tanto van pasando a asumir roles adultos, y que las propias políticas públicas procuran facilitar a través de muy diversas iniciativas. El tema puede ser abordado desde muy diversos ángulos, pero aquí importa resaltar cuatro dimensiones particularmente críticas, relacionadas con las esferas de la educación, el trabajo, la salud y la vivienda, en términos del acceso de parte de los jóvenes a los servicios disponibles en la sociedad.

En relación a *la educación*, los estudios conocidos coinciden en destacar los importantes logros que se han alcanzado en la región en términos de cobertura (universalización de la enseñanza primaria, ampliación sustantiva de la enseñanza media y masificación de la enseñanza superior) junto con las importantes carencias que todavía se registran en casi todos nuestros países, en términos de equidad y de la calidad de la educación que se imparte (aprendizajes escasos y desligados de la realidad, deserción y desgranamiento escolar, etc.). Los estudios de la UNESCO y la CEPAL (1992 y 2004) al igual que los desplegados desde el Programa PREAL (www.preal.cl) son muy claros al respecto, y otro tanto ocurre con los estudios del IESALC-UNESCO a nivel de educación superior (www.iesalc.unesco.org.ve).

Sin duda, esta combinación resulta explosiva –desde el punto de vista de la socialización juvenil– por cuanto permite a los jóvenes tener debida conciencia de las oportunidades y posibilidades existentes en la sociedad (proceso claramente respaldado por la internacionalización de las comunicaciones) pero al mismo tiempo los ubica en precarias

condiciones como para aprovecharlas efectivamente. El resultado es, inevitablemente, una gran frustración, que desalienta a los jóvenes y los empuja al abandono escolar, con lo cual, el propio proceso de inserción social se resiente significativamente. No obstante, según lo destacan algunas investigaciones cualitativas, al menos en algunos contextos específicos, la escuela sigue siendo altamente valorada por los jóvenes pobres, y es visualizada como una especie de *frontera* entre la exclusión y la integración social (Duschatzky 1999). Estas constataciones, sumadas al principio básico de que el acceso a la educación es un derecho humano fundamental, obligan a analizar estas dinámicas, haciendo un énfasis particular en las claves que explican éxitos y fracasos, para ampliar y consolidar el acceso, la permanencia y el egreso exitoso de los jóvenes a la educación.

En paralelo, esto se relaciona muy directamente con el tema de la *inserción laboral* de los jóvenes, en la medida en que una de las principales dificultades que éstos enfrentan en estas materias, es la vinculada con la falta de capacitación, lo que a su vez está directamente relacionado con la crisis de la educación técnica y la formación profesional. Pero el tema tiene otras muchas aristas preocupantes, ligadas con la falta de experiencia de los jóvenes (lo que los coloca en desventaja frente a los adultos al momento de competir por los puestos de trabajo disponibles) y a la elevada selectividad con que algunos jóvenes (especialmente los que disponen de elevados niveles educativos) procuran obtener un trabajo remunerado, acorde con la capacitación obtenida en el sistema educativo (Pineda 1999, Pieck 2000, Weller 2003, Tokman 2003, Schkolnik 2005).

Si a todo lo dicho se suma el escaso interés de los actores centrales del proceso productivo por incorporar a los jóvenes al mismo (sindicatos, empresarios y gobiernos), presionados por otras prioridades particulares (los sindicatos defienden los intereses de los trabajadores ya incorporados, los empresarios prefieren contratar adultos mejor preparados y con más experiencia, y los gobiernos priorizan la inserción laboral de los adultos jefes de hogar), tenemos como resultado un proceso sumamente difícil para las jóvenes generaciones. Lo cierto, en cualquier caso, es que la exclusión y/o la incorporación precaria en el mundo del trabajo, es otra de las dificultades –quizás la más seria por sus consecuencias en muchos otros planos– que adolescentes y jóvenes enfrentan en su intento por incorporarse a la sociedad a la que pertenecen, especialmente en el caso de los que forman parte de hogares en situación de pobreza (Rodríguez 2004). El derecho a un trabajo decente (en la perspectiva de la OIT), es además otro factor clave en estas dinámicas, lo cual refuerza la necesidad de desplegar respuestas más pertinentes y oportunas en el futuro.

El otro nivel sumamente preocupante es el ligado con *la salud*, terreno en el cual los jóvenes enfrentan también serias dificultades en varios planos simultáneamente. Como adolescentes y jóvenes se enferman menos que los niños y que los adultos mayores, las políticas públicas (abrumadoramente concentradas en la atención de enfermedades y no en el cuidado de la salud) suelen descuidar significativamente los problemas específicos de este grupo poblacional, enfrentado a numerosas vulnerabilidades que deberían ser atendidas desde el terreno de la prevención y la promoción de condiciones sociales para una vida saludable. Accidentes de tránsito, enfermedades de transmisión sexual, consumo de drogas legales e ilegales, y embarazo no deseado en adolescentes, son algunos de los principales problemas a encarar, pero sólo en algunos países y en algunas esferas específicas se desarrollan respuestas acordes con la dimensión y la complejidad de los problemas existentes, desde una perspectiva integral, tomando como eje central a la salud sexual y reproductiva y procurando la debida articulación entre las diferentes intervenciones institucionales (OPS 1995, Schutt-Aine y Maddaleno 2003) desde enfoques como el que aquí se asume, esto es, la salud como un derecho humano y no como una mercancía.

Por último, en directa relación con el tema de la emancipación y autonomización destacadas anteriormente, adolescentes y jóvenes enfrentan serias dificultades relacionadas con el *acceso a una vivienda propia*, al momento de considerar la posibilidad de constituir nuevos hogares, independientes de los respectivos hogares paternos. Esto lleva al reforzamiento de dos tipos de conductas sumamente preocupantes por parte de ellos y ellas: por un lado, la constitución de nuevos hogares que no se independizan de los hogares paternos (la nueva pareja convive con los padres de alguno de sus miembros) y por otro, cada vez más claramente, el desarrollo de relaciones de pareja más pasajeras, que se rompen y se reconstituyen sobre otras bases constantemente, lo que le da al proceso una impronta cortoplacista muy evidente y una gran inestabilidad a los vínculos afectivos.

El aumento del número de divorcios, conjuntamente con la disminución relativa del número de matrimonios y el aumento correlativo de las uniones consensuales, están a la orden del día en la mayor parte de los países de la región, y en algunos casos nacionales, las nuevas formas de relacionamiento ya son mayoritarias respecto a las más tradicionales, todo lo cual plantea importantes desafíos a las políticas públicas, que tendrán que desplegarse en el futuro, sobre la base del reconocimiento a la diversidad de situaciones existentes, y a la ausencia de modelos exitosos y/o fracasados, como se pretende mostrar –últimamente– desde enfoques sumamente conservadores que priorizan la familia nuclear y los roles tradicionales de sus miembros, impulsando retrocesos inconcebibles en la práctica, dada la dinámica de las sociedades modernas y teniendo en cuenta los avances logrados en estas materias, desde la óptica de los derechos humanos.

JUVENTUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS: ENFOQUES, LIMITACIONES Y TENSIONES

El conjunto de los factores reseñados, condiciona centralmente el desarrollo de las políticas públicas en

relación a la adolescencia y la juventud. El tema está siendo objeto de numerosas y muy rigurosas evaluaciones en varios contextos nacionales específicos, partiendo de enfoques que tratan de nutrirse crecientemente de los aportes del análisis programático e institucional aplicado a muy diversas esferas analíticas, y de dichos análisis se desprenden algunos aprendizajes de gran utilidad para procesar la reformulación de estas políticas en la próxima década (Rodríguez 2002, 2003 y 2004).

Uno de los principales problemas identificados, se relaciona con las limitaciones inherentes a las respuestas sectoriales y desarticuladas, predominantes a lo largo de toda la historia del siglo XX en el dominio de las políticas públicas de juventud. Carentes de una visión integral y articulada, las respuestas se concentraron en aspectos particulares de la dinámica adolescente y juvenil (educación, empleo, salud, etc.), perdiendo la necesaria perspectiva de conjunto, según veremos con más detalles en adelante.

Así, durante varias décadas (entre los años cuarenta y los años setenta, especialmente) el enfoque predominante centró las respuestas en el terreno de la *educación* y el denominado *tiempo libre*. En buena medida, el 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, comenzaron a evidenciarse las limitaciones de aquel modelo tradicional, en el marco de economías en crisis y de sociedades cristalizadas en términos de movilidad social ascendente. Comenzó entonces 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* (Mc Alister 1998, Varios Autores 2004) y en dicho contexto se comienzan a desarrollar programas de *seguridad ciudadana*, incluyendo componentes importantes referidos a adolescentes y jóvenes (Arriagada y Godoy 1999, Carrión ed. 2002, Varios Autores 2003).

Por otra parte, y en el mismo sentido, las evaluaciones han demostrado las limitaciones inherentes a los enfoques pretendidamente *universales*, que en realidad sólo beneficiaron a adolescentes y jóvenes *integrados* de estratos medios y altos (que son los que mejor preparados están para aprovechar los servicios que se ofrecen desde las políticas públicas universales), y a los enfoques excesivamente *centralizados* en los Estados Nacionales, que no han utilizado la enorme potencialidad existente en los planos locales, donde las instituciones y los servicios pueden estar mucho más cerca de los problemas reales y de quienes necesitan respaldos específicos para procesar su integración social. Las respuestas alternativas más recientes, han tratado de *focalizar* los esfuerzos en los sectores adolescentes y juveniles que enfrentan más dificultades y carencias, y en el desarrollo de políticas municipales, desde enfoques claramente *descentralizados* en términos de gestión pública, acompasando tendencias más generales actualmente en desarrollo.

Pero quizás en donde menos se ha insistido, a pesar de la relevancia del tema, es en el señalamiento de las muchas *tensiones* que se generan entre los propios organismos públicos y privados encargados del ofrecimiento de servicios y respaldos a los jóvenes. Entre las muchas que podrían identificarse en una enumeración más exhaustiva, merecen destacarse dos particularmente importantes: las que se generan entre los *enfoques de promoción* y los enfoques centrados en el *control social* de los jóvenes (promovidos desde instituciones especializadas en la esfera de las políticas sociales y desde Ministerios del Interior y de Defensa en lo fundamental, respectivamente), y las que se generan entre los enfoques que parten de una *desconfianza* básica en relación a los jóvenes (considerados *peligrosos*) y aquellos que promueven la *manipulación* y la *instrumentación* de la juventud para muy diversos proyectos *particularistas*. Frente a ambos enfoques, ampliamente predominantes en la mayor parte de los países de la región, se han levantado algunas experiencias que tratan de impulsar una participación más constructiva y libre de adolescentes y jóvenes, pero han tenido escasos impactos efectivos. Todo esto, naturalmente, limita el desarrollo efectivo de las políticas de juventud, como veremos más adelante.

Finalmente, *desde el punto de vista institucional*, las políticas públicas de juventud han enfrentado problemas serios, ligados fundamentalmente con el tema de las instancias *rectoras* y *coordinadoras* de las numerosas instancias *ejecutoras* existentes en términos sectoriales. Durante décadas, por ejemplo, no se consideró necesario contar con instituciones especializadas en estos dominios, mientras que a partir de los años setenta, algunos países comenzaron a desarrollar Institutos y hasta Ministerios de Juventud, siendo los casos de Costa Rica, México y Venezuela los más destacables. Durante los años ochenta y noventa, por su parte, estas instituciones especializadas se generalizaron a prácticamente toda la región. En los hechos, sin embargo, estos institutos y ministerios especializados no supieron definir con precisión sus roles, y pasaron a *competir* –en condiciones muy desiguales, por cierto– con los grandes ministerios (especialmente del área social) en la *ejecución* de programas dirigidos a adolescentes y jóvenes en educación, empleo, salud y otras esferas afines, sin poder lograr impactos significativos y generando *conflictos institucionales* muy serios. Una gran confusión de roles ha dificultado hasta el momento el desempeño de estas instituciones especializadas: en algunos casos, pretendiendo vanamente *representar* a los jóvenes en el aparato del Estado (y viceversa) y en otros, queriendo cumplir funciones de *rectoría*, ubicándose por encima de instituciones públicas de arraigada tradición, sin contar ni con la *legitimidad* ni con el *poder* y los *recursos* como para ejercer efectivamente dichas funciones.

Ultimamente se está tratando de *concertar* con el conjunto de actores públicos y privados involucrados en el diseño y la implementación de políticas públicas de juventud, algunos roles funcionales al conjunto, concentrando a estas instituciones especializadas en el cumplimiento de funciones de *articulación y animación general*, desplegando servicios de generación de conocimiento, distribución de información, capacitación de personal técnico y monitoreo permanente de políticas públicas, sin operar en el terreno de la *ejecución* directa de programas y proyectos, dejando este tipo de funciones en manos de las grandes agencias sectoriales y de los municipios, procurando *descentralizar* al máximo la gestión operativa (Rodríguez 2002, 2003 y 2004).

El tiempo dirá si este tipo de reformulaciones permite desplegar una gestión más *eficiente* y más *pertinente*, pero para tratar de avanzar en ese sentido, al mismo tiempo se está procurando adaptar al dominio de la *gestión* en políticas de adolescencia y juventud, algunas herramientas con las que se está ensayando en otras esferas del desarrollo social, tales como la *creación y regulación de mercados* en algunas esferas claves que han funcionado de manera monopólica hasta no hace mucho tiempo en casi todos los países de la región (como la capacitación laboral, por ejemplo), el diseño de estrategias operativas que combinan de modos diversos el *financiamiento de la demanda* y el *financiamiento de la oferta* en la esfera de algunos servicios claves (en la educación y en la salud, especialmente) y la *organización flexible* proyectada a los *resultados* de las propias instituciones especializadas (tratando de introducir *remuneraciones basadas en productividad*, horizontalizando la toma de decisiones por la vía de un aumento de la responsabilidad colectiva en relación a las actividades que se desarrollan, etc. (Saveedof 1998, Banco Mundial 1998, BID 1999, CLAD-BID 2000).

Las evaluaciones disponibles no son terminantes en estas materias, por lo que no se dispone de la evidencia suficiente como para determinar si es un camino pertinente que llevará a la obtención de mejores impactos en el futuro. Lo cierto, en todo caso, es que el debate en estas materias se ha ideologizado exageradamente, lo cual, complica aún más estas dinámicas. Por un lado, sectores relacionados a los programas de ajuste y de reformas estructurales en los diferentes países de la región, insisten en mostrar las evidentes limitaciones del Estado para resolver problemas claves en estos dominios, pero son acusados –en muchos casos con sólidos fundamentos– de estar exclusivamente interesados en destruir el aparato estatal. Por otro lado, los sectores políticos y sociales que se han opuesto a las denominadas reformas estructurales, defienden –muchas veces sin fundamentos serios– programas, instituciones y estrategias que han fracasado notoriamente hasta el momento, sin ofrecer alternativas efectivas al respecto. Sería altamente recomendable –por tanto– evitar los debates exageradamente ideológicos y políticos, y tratar de reunir la evidencia científica que permita mostrar –más racionalmente– las ventajas y desventajas (seguramente coexisten ambas cosas) para definir el rumbo futuro, en base a consensos más sólidos en estas materias.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS Y METODOLÓGICOS

A los fines de este estudio, podrían destacarse cuatro enfoques estratégicos y metodológicos particularmente relevantes: el enfoque de riesgo, el enfoque de derechos, el enfoque que asume que los jóvenes son actores estratégicos del desarrollo y el enfoque que se apoya en la construcción de capital social y el empoderamiento de adolescentes y jóvenes.

Para concretar una esquemática caracterización de cada uno de ellos, habría que decir que sustentado en buena medida en los indicadores económicos y sociales que muestran claramente la precaria situación estructural en la que crecen y maduran las nuevas generaciones en los diferentes países de la región (el reciente informe de la CEPAL y la OIJ es muy elocuente al respecto, pero el fenómeno es conocido desde hace mucho tiempo) muchos programas y proyectos impulsados en las últimas décadas se han desplegado desde un enfoque que toma a los jóvenes como un *grupo de riesgo*.

En cierta medida, este enfoque procuró mostrar las limitaciones de los programas y proyectos más tradicionales, que funcionaban en base a postulados que tomaban a los jóvenes como un sector al que había que preparar para su inserción en el mundo adulto y la sociedad como tal, a través de medidas universales, asumiendo dicho proceso de integración como algo prácticamente natural y al alcance de todos los jóvenes. Como hemos destacado, este modelo sólo funcionó en algunas etapas históricas y en relación a los jóvenes pertenecientes a familias de estratos medios y altos, minoritarios desde todo punto de vista, en todos los países de la región.

Alternativamente, el enfoque de riesgo asumió las limitaciones de aquellos postulados tradicionales, y mostró la existencia de amplios sectores juveniles excluidos, viviendo en condiciones sumamente precarias y enfrentando limitaciones irremediables, de no mediar medidas específicas de apoyo en el proceso de integración. Las elevadas tasas de deserción 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 sentido. Ello llevó a que muchos de estos programas se quedaran entrampados en el desarrollo de iniciativas tendientes a contribuir con el acceso a servicios, en general impulsadas con criterios excesivamente paternalistas, que generaban (y generan)

rechazo entre los beneficiarios y evaluaciones sumamente críticas de parte del conjunto de la sociedad.

En la misma línea de razonamiento, el enfoque de riesgo no priorizó (ni prioriza) el desarrollo de iniciativas que traten de fomentar la participación de los jóvenes en la dinámica social, económica, política y cultural de los diferentes países en los que ha operado, careciendo –por tanto– de respuestas pertinentes a una de las demandas más sentidas de los jóvenes y a uno de los procesos centrales en la construcción de autonomía, según comentamos. De este modo, no han dado respuesta (y muchas veces han entorpecido claramente) a la obligación legal (sustentada en amplios consensos sociales y políticos) de promover y fortalecer la participación juvenil, en su calidad de derecho humano básico cuya vigencia hay que asegurar, y en su calidad de aporte sustancial al desarrollo humano en general, como una herramienta pertinente a incorporar. El temor a los desbordes juveniles, predominante en una buena parte de los adultos (especialmente en los sectores más conservadores) explica en buena medida estas dinámicas.

Por su parte, asumiendo las limitaciones del enfoque de riesgo y respaldándose en buena medida en las estrategias desplegadas en relación a niños, niñas y adolescentes desde la aprobación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (en 1989) comenzó a desarrollarse con fuerza una nueva perspectiva, que mira a los jóvenes como *sujetos de derecho*. Desde este ángulo, y sin desconocer que los jóvenes enfrentan agudas y evidentes situaciones de riesgo (pero consideradas en este enfoque vulnerabilidades externas y no conductas de los propios implicados), se asume que los jóvenes son ciudadanos y tienen –desde dicha condición– derechos que la sociedad y el Estado deben respaldar, procurando que los mismos tengan la más extendida y profunda vigencia efectiva a todos los niveles. Dicho de otro modo, el acceso a servicios no debe ser visto como una concesión o un favor del Estado hacia adolescentes y jóvenes, sino como un derecho cuya vigencia debe estar asegurada.

El cambio de paradigma es sumamente relevante, en la medida en que permite encarar con decisión y firmeza el enfrentamiento a las actitudes paternalistas y clientelistas que suelen desplegarse desde el enfoque de riesgo, así como las actitudes de sumisión de parte de los propios beneficiarios hacia el Estado, que no siempre asumen su condición de sujetos de derecho y en cierto modo avalan –o al menos toleran– las prácticas clientelistas. En la práctica, podría sostenerse que así como el enfoque de riesgo se desplegó sobre todo desde la práctica de diversos organismos públicos (sobre todo las Secretarías y Ministerios del Área Social) el enfoque de derechos se desplegó sobre todo desde las dinámicas impulsadas por diversas ONGs especializadas, sustentadas en el desarrollo de experiencias probadas en el terreno de la defensa de los Derechos del Niño.

Explicitando el enfoque en la propia denominación de dicha Declaración, se pasó a mencionarla haciendo referencia a los Derechos del Niño, la Niña y los Adolescentes, y al mismo tiempo (durante la última década) se procuró que la Convención Universal (suscrita por casi todos los países del mundo) se plasmara en la aprobación de Códigos Nacionales de la Infancia y la Adolescencia y permeara el conjunto de las políticas públicas relacionadas con estas dinámicas particulares. Varios organismos internacionales (UNICEF, UNFPA, OPS y UNESCO, entre otros) colaboraron decisivamente en estos procesos, y las evaluaciones que se han ido realizando, han mostrado avances significativos en varios terrenos relevantes, aunque existan todavía muchas asignaturas pendientes a encarar decididamente en el futuro.

En cualquier caso, todo parece indicar que también este enfoque tiene limitaciones, en la medida en que promueve la participación de los jóvenes como otro derecho, sin hacer una lectura rigurosa de las eventuales contribuciones que los jóvenes pueden hacer a la sociedad a la que pertenecen, del modo en que lo plantea el enfoque que toma a los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo. En cierto modo, la extrapolación excesivamente mecánica del enfoque desplegado pensando en niños y niñas, no tomó debida nota de las evidentes diferencias entre éstos y los jóvenes, entre las cuales se destaca claramente el fuerte énfasis que se pone en la participación, concebida como un derecho y como una herramienta privilegiada para la construcción de identidad y autonomía, así como una herramienta de gran potencial para el desarrollo humano.

En este sentido, las diversas lecturas que se han ido procesando colectivamente en la última década, a partir de las diversas experiencias desplegadas en muy diversos contextos locales y nacionales, fue dando lugar a la elaboración de otro enfoque, más específicamente construido desde la propia promoción juvenil, y sustentado centralmente en el concepto y la práctica de la participación de adolescentes y jóvenes en la sociedad.

Desde este ángulo, adolescentes y jóvenes son ante todo, *actores estratégicos del desarrollo* y sujetos de derecho, sin desconocer que también algunos de ellos viven en condiciones de vulnerabilidad para su salud. Lo que se quiere enfatizar es el eventual aporte de los jóvenes a la sociedad, no limitando el sentido final de las políticas públicas de juventud al acceso a servicios materiales y simbólicos, como un canal privilegiado para mejorar las condiciones estructurales de vida de los jóvenes. Desde este ángulo, las políticas públicas de adolescencia y juventud deben articular equilibradamente, iniciativas programáticas relacionadas con el mejoramiento de las condiciones de vida, conjuntamente con otras centradas en el empoderamiento de los jóvenes como grupo político que ejerce ciudadanía a través de su participación activa en todas las esferas de la sociedad. El supuesto que subyace a dicho enfoque, es que no basta con lo primero, suponiendo que se logran avances sustantivos en términos de mejoramiento de condiciones de vida.

La experiencia chilena desde la restauración democrática en 1990, podría ser analizada desde esta perspectiva, como un ejemplo categórico al respecto. Así, después de quince años

en los cuales las condiciones de vida de los jóvenes han mejorado notoriamente, algo bastante excepcional en el contexto latinoamericano, se siguen constatando cuadros de aguda ajenidad de los jóvenes respecto a las principales instituciones democráticas de una sociedad a la que no se sienten integrados efectivamente. Los estudios más rigurosos sobre el tema (Espinoza 2000, Parker 2000) lo muestran claramente, y enfatizan la necesidad de trabajar en la integración material y simbólica de las nuevas generaciones.

Por lo dicho, los Planes Integrales de Juventud que se han estado diseñando últimamente, tratan de hacer un énfasis más explícito y efectivo en ambas dimensiones, esto es las condiciones de vida y participación efectiva, asumiendo centralmente el enfoque que mira a los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo (para un mayor desarrollo, ver Rodríguez 2002a) siendo los casos de México y El Salvador, los más notorios (IMJ 2002, Secretaría de la Juventud 2004) y aunque todavía no hay evidencias suficientes, ya se visualizan algunos impactos relevantes, sobre todo en el primer caso, que ya tiene algún tiempo de aplicación.

En el fondo, el enfoque pretende contribuir a la superación de una paradójica contradicción, entre los discursos favorables a la participación juvenil (que casi todos los actores pronuncian) y las prácticas efectivas al respecto, atravesadas en buena medida por un gran temor a los eventuales desbordes juveniles. En este sentido, se sostiene que dicha contradicción se sustenta en la ausencia de mecanismos institucionales y reconocidos para el ejercicio de ciudadanía de los jóvenes, por parte de todos los actores relevantes. Por ello, se postula el desarrollo de programas que promuevan la participación de los jóvenes en la construcción, implementación y evaluación de políticas públicas, como por ejemplo combate a la pobreza, campañas de alfabetización, entre otros, construidos en base al ejercicio de ciudadanía de los jóvenes a través de diálogos fluidos y abiertos entre adultos y jóvenes.

Una de las modalidades sobre las que se trata de plasmar este enfoque, es la relacionada con el diseño y la implementación de programas masivos de voluntariado juvenil, renovados respecto a los más tradicionales, por cierto. Sin duda, en el pasado estos programas se distorsionaron en gran medida, convirtiéndose en mano de obra barata para muy diversas iniciativas, o sirviendo a toda clase de fines particulares tanto en términos sociales como políticos, pero nada indica que tales desviaciones sean inevitables.

Frente a dichas constataciones, que llevaron a que muchos actores sociales y políticos criticaran duramente este tipo de iniciativas, por su perfil puramente instrumental, últimamente se han tratado de construir alternativas que tratan de recuperar modalidades que podrían ser muy relevantes en varios sentidos, como ocurre con los programas de extensión universitaria o con los programas de servicio civil, alternativos al servicio militar obligatorio, en países tan disímiles como Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, México, Perú y Venezuela, donde los jóvenes son activos protagonistas de campañas de alfabetización, erradicación de viviendas marginales, servicios de atención primaria de salud y muchos otros programas por el estilo, contribuyendo con sus respectivas sociedades y consolidando experiencias personales y grupales de gran relevancia para sus propios procesos de maduración personal y social.

Finalmente importa hacer referencia a dos enfoques adicionales, que se relacionan entre sí, más allá de sus especificidades y diferencias sustanciales, y también con los que acabamos de describir. Se trata de los relacionados con la *construcción de capital social* y con el *empoderamiento* de adolescentes y jóvenes.

Sin duda, ya se ha acumulado una amplia literatura sobre capital social en general, pero son pocos los estudios centrados en el tema, a la luz de la dinámica juvenil. Entre estos últimos, se destacan los aportados por la CEPAL (Arriagada y Miranda coord. 2003) y por la ONG chilena CIDPA (Dávila coord. 2004) que distinguen el capital social individual, en especial, la capacidad emprendedora de los jóvenes para enfrentar los múltiples desafíos de su desarrollo personal y social, y el capital social colectivo, es decir los soportes sociales con los que cuentan los jóvenes para concretar su proyecto de vida.

La primera de las dimensiones, incluye una amplia gama de variables tales como manejo del riesgo, percepción de autoeficacia, conducta prosocial, empoderamiento, manejo de vínculos y apoyo social, creatividad, al igual que la segunda que incluye institucionalidad local y/o comunitaria, vínculos sociales y comunitarios, entorno familiar, servicios públicos. Se trata de dimensiones que deben ser construidas colectivamente. La relevancia de tales enfoques se basa en el tipo de atributos individuales y colectivos, en términos de construcción de proyectos juveniles de vida.

En este marco, se han implementado acciones de promoción que han tratado de colaborar con la construcción de capital social juvenil, asumiendo que ello colabora con el mejoramiento de las condiciones de vida y con la construcción de sentimientos de pertenencia por parte de los jóvenes, en relación a las sociedades en las que despliegan su vida cotidiana. Una de las piezas claves al respecto, ha sido el desarrollo de acciones de empoderamiento, esto es, acciones que puedan brindar a adolescentes y jóvenes las herramientas necesarias para negociar con los tomadores de decisiones, tanto a nivel macro como a nivel micro, y construir cuotas de poder propio, imprescindibles para procesar su integración autónoma a la sociedad a la que pertenecen.

Desde este ángulo, podrían evaluarse diversas políticas públicas y hasta iniciativas programáticas específicas, juzgando hasta que punto colaboran con la construcción de capital social juvenil y/o fomentan el empoderamiento de los jóvenes. Probablemente nos encontraríamos con que la mayor parte no han sido construidas desde esta lógica. Seguramente también encontraríamos limitaciones en el funcionamiento fluido de este paradigma, dadas las condiciones del comportamiento colectivo de adolescentes y

jóvenes (dimensiones simbólicas *versus* dimensiones materiales).

POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes, que estuvieron siempre dentro del marco de los derechos humanos, y fueron ratificados en las Conferencias de El Cairo y Beijing en 1994 y 1995, permite orientar las políticas públicas de un modo totalmente diferente a los más tradicionales.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo 1994) y la Plataforma de la Conferencia Internacional de la Mujer (Beijing 1995) reafirmaron que los derechos reproductivos son una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Estos derechos se basan en los principios de dignidad e igualdad humana que postulan todos los instrumentos jurídicos aprobados universalmente en estas materias, incluyendo la Convención Internacional de los Derechos del Niño (aprobada en 1989 en las Naciones Unidas) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), entre otros.

La *salud sexual y reproductiva* ha sido definida como un estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados al sistema reproductivo, sus funciones y procesos, de acuerdo a las definiciones de OMS y de la Conferencia de Cairo. Es además, la capacidad de disfrutar de una vida sexual placentera, segura y con libertad de decidir si tener o no relaciones sexuales, cuándo y con qué frecuencia. Los derechos humanos a la sexualidad y los derechos reproductivos, por su parte, incluyen el derecho de las personas a tener control y decidir libre y responsablemente respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, sin verse sujetos a coerción, discriminación y/o violencia. En dicho marco, se ubican temas claves, tales como el derecho a conocer, explorar y encontrar placer en el propio cuerpo; el derecho a decidir tener o no relaciones sexuales; el derecho a ejercer la sexualidad en forma plena, independientemente del estado civil, la edad, la orientación sexual, la etnia, o las discapacidades; el derecho a la intimidad, la privacidad y la libre expresión de sentimientos; el derecho a ejercer la sexualidad independientemente de la reproducción; el derecho a vivir la sexualidad de manera placentera, libre de prejuicios, culpas y violencia; el derecho a controlar la fecundidad a través de nuestro cuerpo o el de nuestra pareja; el derecho a la educación sexual integral, con información clara, oportuna y libre de prejuicios; y el derecho a servicios de salud sexual integral especializados para Los adolescentes y jóvenes. Los derechos reproductivos incluyen la atención de salud de calidad, información adecuada, acceso a planificación familiar, decisión libre sobre la procreación, prevención y tratamiento de la infertilidad, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

Hablar de *derechos reproductivos* implica también otros derechos ya reconocidos en documentos internacionales sobre derechos humanos, como el derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud sexual y reproductiva; el derecho a acceder a servicios de salud de calidad, confiables, y con perspectiva de género; el derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, gratuitos, eficaces, accesibles y aceptables; el derecho a una educación para la sexualidad laica, basada en información clara, oportuna y libre de prejuicios; el derecho a la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, sin coerción ni violencia; el derecho a la libre opción de la maternidad y/o paternidad; el derecho a decidir cuándo y cuantos hijos tener, sea de forma natural, por adopción o por medio de tecnologías; el derecho a no ser discriminada/o en el trabajo o en la institución educativa por el hecho de estar embarazada o tener un/a hijo/a, o por estado civil u orientación sexual; y el derecho a no ser discriminado por causas religiosas, políticas, raciales o de orientación sexual.

Las políticas públicas de adolescencia y la juventud, debieran legimitimar los derechos humanos de los jóvenes, incluyendo sus derechos a la sexualidad y los derechos reproductivos. Los esfuerzos desplegados por organismos gubernamentales y de sociedad civil para garantizar el ejercicio de estos derechos, no sólo promueven la construcción de ciudadanía sino que abre el camino a los adolescentes y jóvenes como actores políticos integrantes de una democracia participativa. En suma, promover los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes, en el marco de los derechos humanos, es una estrategia que asegura la gobernabilidad y el desarrollo social de los países con modelos democráticos, dado que implica promover la participación activa, la autonomía para la toma de decisiones, la integridad del cuerpo, el reconocimiento de la diversidad y la acción comprometida por la equidad y la inclusión social.

Diagnósticos Nacionales de Juventud y Derechos Reproductivos

Las investigaciones sobre juventud en América Latina, tuvieron un salto importante durante los años ochenta, incentivados en buena medida por la preparación y la celebración del Año Internacional de la Juventud en 1985, en el marco de la recuperación democrática que recorrió buena parte de América del Sur, y de los procesos de paz concretados en buena parte de Centroamérica. Los estudios realizados por la CEPAL, en particular, fueron un importante referente en estas materias (ver Varios Autores 1986) y la constitución de la Red Latinoamericana de Investigadores en Juventud, promovida en aquellos años por el CELAJU, fue otra herramienta que colaboró centralmente en la concreción de dicho salto cuantitativo y cualitativo.

Los balances realizados (Rodríguez 1996) muestran que los estudios generales y específicos centrados en los jóvenes, comenzaron a multiplicarse y al mismo tiempo a mejorar en su rigurosidad y en su calidad académica, superando resueltamente la etapa previa de los ensayos y entrando definitivamente en la etapa de las investigaciones propiamente dichas, sustentadas en modernas herramientas metodológicas y en construcciones teóricas más sistemáticas y pertinentes. Un estudio realizado en su momento para el BID (Rodríguez 1995) mostró que la cantidad de países donde se registraban estudios de este tipo se multiplicó durante la década, y que las áreas temáticas consideradas también se diversificaron notoriamente, al tiempo que la gama de perspectivas de trabajo también se ampliaba y diversificaba, incluyendo crecientemente a sociólogos, psicólogos, antropólogos, cientistas políticos, economistas, trabajadores sociales y otras disciplinas afines.

No corresponde en el marco de este informe, detenerse en el análisis sistemático de estos procesos, pero importa reseñarlos brevemente, a los efectos de ubicar en dicho marco nuestras preocupaciones más específicamente centradas en el sitial que ocupan los derechos reproductivos de los jóvenes, en este tipo de procesos analíticos.

En tal sentido, se han revisado los diagnósticos realizados en los últimos diez a quince años, centrando nuestra atención especialmente en las encuestas nacionales de juventud realizadas en los diferentes países. Cuando resulta pertinente, se han agregado referencias a otros diagnósticos de situación, pero siempre con la perspectiva de los estudios generales sobre juventud, evitando una consideración específica de los estudios centrados directamente en los temas que nos ocupan, esfera en la cual –además– existen estados del arte y sistematizaciones que permiten incorporar tales perspectivas a nuestro análisis (Camacho Hubner, 2000). Por tanto, tampoco nos detenemos en el análisis de las encuestas de demografía y salud que se realizan en varios contextos nacionales, dado el sesgo con que miramos estos temas en el contexto de este informe en particular.

ARGENTINA 1992 Y 1998

Aunque existen algunas encuestas acotadas a la Ciudad de Buenos Aires (como la realizada desde FLACSO) las dos encuestas más abarcativas, incluyendo a la Ciudad y al Gran Buenos Aires, que incluyen a la tercera parte de toda la población del país, son las realizadas por una empresa privada de estudios de opinión pública (Demoscopía), financiadas por el Deutsche Bank y publicadas por la Editorial Planeta (Deutsche Bank 1993 y 1999). Sin duda, es uno de los casos más atípicos en la región, dado que en la mayor parte de los países, estos estudios han sido promovidos por instituciones gubernamentales especializadas (no es así en este caso) y financiadas con recursos locales o provenientes de organismos internacionales (el UNFPA en varios de los casos que aquí estamos reseñando).

La encuesta de 1998, al igual que la realizada en 1992, se realizó en base a un cuestionario pre-estructurado con preguntas cerradas y abiertas con base en trabajos previos con grupos motivacionales. La muestra incluyó 1001 jóvenes de 14 a 24 años, y 1008 adultos de 25 años y más, lo cual permite comparar las opiniones de jóvenes y adultos (totalmente inédito en este tipo de estudios). Fue aplicada en Capital Federal y Gran Buenos Aires, y se estructuró en base a cuotas según sexo, edad, ocupación y estatus económicamente activo o pasivo (de acuerdo a las categorías del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INDEC). El trabajo de campo se realizó en octubre de 1998, y el margen de error osciló entre el 1,9 % y el 3,2 %, según el porcentaje relevado con base en los segmentos totales de jóvenes y adultos (Deutsche Bank 1999).

El Informe de Resultados, está estructurado en torno a trece ejes temáticos: características personales, entorno familiar, amigos, consumo de drogas, tiempo libre, relación con medios de comunicación, educación, inserción laboral, relaciones entre jóvenes y sociedad, violencia y discriminación, actitudes y orientaciones políticas, proyecciones de futuro, e identidad nacional y patria. El informe incluye el cuestionario y las tablas estadísticas generadas en su totalidad, más allá de las que se utilizaran efectivamente para redactar el informe de resultados. En la mayor parte de los casos, el análisis realiza dos tipos de

comparaciones relevantes: entre jóvenes y adultos y entre una encuesta y otra, destacando cambios y permanencias en el tiempo entre 1992 y 1998.

En este informa, los temas de salud sexual y reproductiva cuentan con un tratamiento específico, y en la mayor parte de los ítems que estamos tratando de comparar, no existe siquiera información recolectada, en base a preguntas específicas. Apenas una parte del capítulo referido al entorno familiar, está dedicada al tema de las relaciones de pareja, en términos de proyecto familiar. El tema, de todos modos, tiene su importancia, en la medida en que después de ser feliz, formar una familia ocupa el segundo lugar para un 71% de los entrevistados, como uno de los proyectos de vida más importantes.

De acuerdo al informe de resultados, no todos están convencidos de que, para que el matrimonio sea feliz, debe haber hijos. Un 25% piensa que sí, un 21% responde con un "depende", y un 23% opina que puede existir la felicidad conyugal aunque no haya hijos, lo que significa que no lo descartan (...) Entre los adultos, el grupo que en el matrimonio incluye a los hijos como algo sustancial alcanza un 33% pero, en general, jóvenes y adultos no difieren en sus puntos de vista (ídem).

Que casarse sea una decisión para toda la vida, no es la convicción de todos. Un 55% piensa que sí, un 32% responde "no necesariamente", y el 13% restante, aún no ha reflexionado sobre este tema. Entre los adultos la diferencia es más marcada. Para casi dos tercios de este grupo el deseo de casarse significa una decisión para toda la vida y un 28% lo toma como algo relativo.

Tampoco respecto de este tema, el estudio confirma la llegada de nuevos tiempos en los cuales se disuelva, junto con el modelo de familia tradicional, el concepto de pareja. La tendencia señala más bien una revalidación del concepto tradicional. La cantidad de jóvenes que asumen al matrimonio como una institución con vínculos firmes entre aquellos que lo constituyen aumentó, entre 1992 y 1998, de un 47% al mencionado 55%. La hipótesis de que son las mujeres quienes, mucho más que los varones, sostienen que el casamiento es una decisión para toda la vida, es solamente en parte correcta. Un 58% de ellas piensa de esa manera, pero también un 53% de los varones. Casi en la misma proporción, un 33% de las mujeres relativizan el significado de ese criterio sobre el matrimonio, así como el 31% de los varones. Lo que principalmente diferencia a ambos grupos, es que las mujeres tienen más firmemente formada una opinión al respecto, ya sea en pro o en contra ("no sabe" 9,6%), mientras que muchos varones aún no se plantearon esa cuestión ("no sabe" 17%).

A medida que avanza la edad, disminuye entre los jóvenes el grupo sin opinión formada. Se activan procesos de reflexión que fomentan el concepto del matrimonio como una decisión para toda la vida. Entre los jóvenes de 14 a 17 años, un 54% conforma ese grupo; entre los jóvenes de 21 a 24 años, un 60 %. Menos "liberales" de lo que se supone habitualmente se muestran los jóvenes que cursaron o cursan una carrera universitaria. Los que definen al matrimonio como una decisión de carácter permanente abarcan un 61%, un grupo significativamente mayor que los grupos comparativos de otros niveles de educación. Una influencia marcada en esta cuestión tienen aún los vínculos religiosos. Los que asisten regularmente al templo de su religión entienden al casamiento, muy sobre el promedio, como una decisión para toda la vida (82%). Los que opinan lo contrario alcanzan apenas un 8,6%. Sin embargo, como se expuso antes, sólo uno de cada diez jóvenes tiene contactos frecuentes con su Iglesia.

Las características que se atribuyen al matrimonio se expresan, en parte, en las posiciones diferentes frente al tema fidelidad/infidelidad. Para un 64% de los jóvenes no es tolerable que alguien, además de la pareja con la que convive, mantenga relaciones sexuales con otra persona. Si bien un 18% responde con un "depende", sólo un 12% de los jóvenes piensa que debería tolerarse. También en 1992, un 64% caracterizó a la fidelidad como un requisito fundamental para la convivencia en la pareja. Con porcentajes casi idénticos, los jóvenes llegan en esa cuestión a las mismas conclusiones que los adultos. Si casarse es una decisión para toda la vida, las dudas surgen entre los jóvenes frente al caso de que alguien casado se encuentra con una persona con la que comprueba que, en general, se entiende mucho mejor que con su cónyuge (...) sólo un 29% opina que, aún en esa situación, no sería correcto disolver el matrimonio, mientras que un 30% piensa lo contrario, y un 31% responde que depende del caso. Entre los adultos, 42% prefiere mantener el matrimonio.

BOLIVIA 1997 Y 2003

Aunque existen importantes antecedentes en estas materias (Cajías 1995, entre otros) en el caso boliviano nos importa referirnos a las dos encuestas nacionales de Juventud realizadas en 1997 y en 2003, pues son las que ofrecen la más sistemática y actualizada visión de conjunto sobre los temas que nos ocupan.

Realizada en el marco del Proyecto Salud Reproductiva Nacional (PSRN-GTZ) la Encuesta de Juventudes en Bolivia 2003 llenó un evidente vacío existente en estos dominios. El trabajo se desarrolló entre los meses de abril y junio de 2003, con el objetivo de generar información para medir el desarrollo, conocimientos, prácticas, aspiraciones, percepciones, etc., de los adolescentes y de los jóvenes, como base para proponer y/o ajustar políticas y programas en su favor, principalmente las relacionadas a la promoción de su salud, y aportar con datos para la investigación social (Viceministerio de Juventud, Niñez y Tercera Edad, 2003).

En términos geográficos, la Encuesta se aplicó en once municipios: las ciudades de Santa Cruz de la Sierra, La Paz, El Alto, Cochabamba, Oruro y Sucre, la mancha urbana del municipio de Colcapirhua y el centro poblado y localidades concentradas y dispersas de los municipios de Warnes, Punata, Challapata y Padilla. El ámbito poblacional correspondió a la población adolescente y joven, de 10 a 24

años de edad, que reside en viviendas particulares de esos municipios, desagregada entre preadolescentes (10 a 12 años), adolescentes (13 a 18 años) y jóvenes (19 a 24 años). El tamaño de la muestra fue de 3.921 entrevistas, realizadas a 1.961 mujeres y 1969 hombres, 933 preadolescentes, 1.628 adolescentes y 1.360 jóvenes (ídem).

En términos conceptuales, la Encuesta se apoyó en el modelo para la promoción de la salud del adolescente y del joven propuesto por investigadores de la OMS y la Universidad George Washington DC (Rodríguez-García y Chandra, 1999) en el que se propone un enfoque intersectorial y multidisciplinario con la salud y el desarrollo humano y sostiene que cualquier separación de las metas del desarrollo económico y social, y de salud y bienestar, impide el progreso del desarrollo humano. El vínculo asevera que el desarrollo humano es la meta y que las actividades en salud y economía son los medios para el desarrollo en el ámbito nacional y local (Rodríguez-García, Macinko y Waters, 1996).

La idea básica de este modelo, es que adolescentes y jóvenes están influenciados directamente por su familia e indirectamente ellos y sus familias, por el contexto, por lo tanto, si se quiere mejorar las condiciones de la salud del adolescente o joven, se debe aplicar una estrategia que vincule la salud y el desarrollo, a través de estrategias promocionales y sociales y no exclusivamente a través de una estrategia puramente médica.

En este enfoque, hay cuatro ámbitos centrales en los que concentrar la atención, tanto en términos de diagnóstico como en términos de diseño e implementación de políticas: la educación y el desarrollo de habilidades, el empleo y la generación de ingresos, la participación política y social, y la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes. Por ello, la información recabada a través de la encuesta, se ofrece ordenada en función de estos cuatro ámbitos, precedido de uno más general, que incluye características demográficas.

El capítulo sobre salud y bienestar es bastante extenso, en comparación con otras encuestas conocidas en la región, y está ordenado en torno a los siguientes ejes temáticos: (i) atención requerida y atención recibida en centros de salud; (ii) relaciones sexuales antes del matrimonio; (iii) inicio de la vida sexual; (iv) motivo para utilizar un método de planificación familiar o protección; (v) relación entre los padres de los adolescentes y jóvenes; (vi) violencia física en el hogar contra los adolescentes y jóvenes; (vii) primera relación sexual sin su consentimiento (violación); (viii) drogas y tabaco, (ix) principales problemas que enfrentan los jóvenes; y (x) actividades deportivas y culturales realizadas por los jóvenes.

El capítulo más extenso de esta sección, está dedicado a temas de salud sexual y reproductiva. En él, los entrevistados manifiestan divididos en relación a las relaciones prematrimoniales: las mujeres las rechazan más que los varones, declaran en más del 50% de los casos, que todavía no han tenido relaciones sexuales, las cifras llegan al 80% en el caso de los adolescentes y también son más elevadas entre las mujeres, registrándose como momento de la primera relación sexual, al entorno de los 18 a 20 años. Más de dos tercios no utilizaron nunca un método de anticoncepción o de protección (77% en el caso de las mujeres y 59% en el de los hombres), y señalan (en un 57%) que los utilizarían para evitar un embarazo (apenas un 38% los usaría para evitar ITS y/o VIH-SIDA), lo cual muestra claramente posibles esferas de intervención desde las políticas públicas.

En términos de cruces de variables, la encuesta ofrece apertura de la información solamente en relación a edades, sexo, residencia por municipios y nivel de instrucción del padre, la madre o la persona que crió al informante (como proxy de estratificación social), y el Informe difundido (Viceministerio de Juventud, Niñez y Tercera Edad, 2003) apenas comenta genéricamente, la información producida con la encuesta, por lo cual, el análisis de toda esta información todavía está en proceso. Estamos, en todo caso, ante fotografías muy generales, que requerirían de esfuerzos más sistemáticos de apertura e interpretación, no disponibles al momento de la redacción de estas notas.

Un esfuerzo similar realizado en 1997 con el apoyo del UNFPA, permitió analizar con más detalle algunos de los temas incluidos en la encuesta que estamos comentando (Baldivia 1997 a y b) pero en base a una encuesta más limitada en términos de cobertura. La misma se aplicó a 1.774 jóvenes de entre 10 y 24 años de las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz). Un diagnóstico complementario realizado posteriormente en el mismo año, permitió superar esta limitación territorial, al realizar un relevamiento adicional en ciudades intermedias (Sucre, Tarija, Potosí, Oruro, Trinidad y Cobija).

Sumado a ello, los informes producidos en aquel entonces en el marco de las acciones de la Subsecretaría de Asuntos Generacionales, Ministerio de Desarrollo Humano, permitieron articular datos censales más generales pero de evidente representatividad, de encuestas de hogares con algunos ítems relacionados con salud y de encuestas de demografía y salud (que sólo entrevistan a mujeres) con los datos específicamente recolectados en el marco de la primera Encuesta Nacional de Juventud en sus dos fases sucesivas (Baldivia 1997 a y b). El resultado en su conjunto, permitió contar con un primer panorama bastante sistemático sobre la situación de los jóvenes.

En aquella primera encuesta (1997) la información analizada e interpretada estaba ordenada en cinco grandes capítulos, bastante similares a los de la segunda encuesta (2003): (i) aspectos demográficos, (ii) aspectos laborales, (iii) aspectos educativos, (iv) aspectos de salud y comportamiento reproductivo, y (v) el entorno de los jóvenes. En términos generales, las dos muestras permitieron constatar que en las ciudades intermedias había una mayor proporción de menores de 12 años que en las grandes ciudades, al tiempo que pudo constatarse que había una menor proporción de adolescentes y jóvenes (13 a 24 años) y de mayores de 25 años, lo cual, estaría expresando el fenómeno migratorio que vacía de adolescentes y jóvenes todos los contextos que no sean las

ciudades principales (Baldivia 1997 b) que resultan siempre más atractivas.

En este marco, los temas referidos a salud sexual y reproductiva, cuentan en estos estudios con un tratamiento específico relevante, ubicados en pie de igualdad con los asuntos relacionados con la educación y el trabajo (tradicionalmente priorizados en este tipo de estudios en los diferentes países de la región). Así, las ciudades intermedias mostraron tasas de fecundidad más elevadas que las grandes ciudades, al tiempo que evidenciaron un mundo demasiado segregado entre los sexos, en el que se considera –especialmente entre los varones- inadecuado decir lo que verdaderamente se piensa sobre las personas del sexo complementario o se dicen generalidades que no comprometen (ídem).

Por otro lado, los investigadores destacaron que la mayoría de los entrevistados afirmaba haber recibido algún tipo de orientación para la sexualidad, principalmente en el colegio, fenómeno que llama la atención pues en el país no existe un programa oficial de educación para la sexualidad en los establecimientos educativos (...) Es probable que los entrevistados hayan interpretado por orientación sexual cualquier charla ofrecida en el colegio pero sin sistematicidad alguna, pues es evidente, como lo demuestran las respuestas a otras preguntas más específicas, que en general carecen de una clara orientación sexual.

Las diferencias entre quienes habitan en contextos de diversos tamaños afloran permanentemente en los informes: sobre todos los temas, los menos informados son quienes viven en centros poblados de entre 2.000 y 10.000 habitantes, incluso a un nivel mayor que los habitantes rurales, quienes probablemente carecen de una información sistemática pero tienen una percepción bastante desprejuiciada y natural de la sexualidad.

En todo caso, tienden a predominar claramente visiones más conservadoras entre los jóvenes más aislados: la visión sexista de los adolescentes y jóvenes aflora cuando se tocan temas como el mantenimiento del hogar y la crianza de los hijos, pues la mayoría asigna a los hombres y a las mujeres roles tradicionales, de manera algo más marcada en las ciudades intermedias que en las ciudades del eje troncal. Incluso la mayoría de quienes pertenecen a estratos altos sostienen estos conceptos (aunque) se relativiza un tanto que la crianza de los hijos sea responsabilidad sólo de la mujer (ídem).

Un panorama, en suma, en el que se constata claramente que los programas de salud sexual y reproductiva enfrentan concepciones y enfoques tradicionales sumamente arraigados, que cuesta mucho modificar, y que requieren respuestas integrales y de largo plazo, que incidan efectivamente en las dimensiones culturales de estas particulares dinámicas.

BRASIL 1999 Y 2003

Sin duda, Brasil es uno de los países en los que más se ha trabajado en temas de salud adolescente y en otras esferas conexas, como las de trabajo infantil y de infancia en condiciones de riesgo, al punto que se ha convertido en referencia evidente para la emulación de muchas de las innovaciones generadas dentro de fronteras, en muchos otros países de la región. Existe una abundante bibliografía en estas materias (ver por ejemplo, CNPD 1998), que demuestra que los Planes Integrales de Salud de Adolescente han sido pioneros en la región.

Pero lo que llama la atención, es que todo este fecundo proceso se ha centrado durante décadas, en la infancia y la adolescencia, en el marco del Estatuto de la Criança y la Adolescencia, pero ha descuidado notoriamente hasta fechas muy recientes, a los jóvenes mayores de 18 años. No es casualidad, evidentemente, que el Primer Relatorio de Desenvolvimento Juvenil se haya conocido en 2003 y que la primera encuesta sistemática y de gran cobertura aunque siga siendo limitada, dadas las dimensiones continentales del país, también se haya realizado recién el año antepasado.

Las explicaciones parecen ubicarse en la demografía, pues según varios autores, Brasil ha dejado de ser un país de niños y jóvenes, para transformarse en un país de jóvenes y adultos, pues ya no nacen la cantidad abrumadora de niños que protagonizaron la demografía brasileña en buena parte del siglo XX, y todavía no se cuenta con contingentes significativos de población adulta mayor, que serán los protagonistas de la demografía hacia mediados de este siglo. Se trata –por tanto– de un típico ejemplo de los países latinoamericanos y del conjunto del mundo en desarrollo, que se enfrentan a la actual presencia de la mayor generación joven de toda la historia, durante estas dos primeras décadas del siglo XXI (CNPD 1998, Varios Autores 2002e).

Es en este contexto que hay que ubicar el análisis más específico de las dos herramientas anteriormente mencionadas, centrando la atención especialmente en los temas de salud sexual y reproductiva, objeto central de este informe.

En lo que tiene que ver con el Indice de Desarrollo Juvenil (IDJ), creado por un equipo de la Oficina de la UNESCO en Brasil (Waiselfiz coord. 2003), importa destacar que se trata de un esfuerzo pionero y sumamente relevante, que seguramente va a ser replicado en muchos otros contextos nacionales en la región, y que fue construido en el marco de los esfuerzos del PNUD relacionados con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) que ha tenido expresiones de género (el IDG y el IPG) pero que no ha tenido aperturas por edad, vacío que –en buena medida– viene a llenar este importante esfuerzo técnico. Se trata de un índice simple, pero de gran potencia, construido sobre la base de tres componentes básicos: educación, salud y renta. En este sentido, el IDJ se construye en torno a tres dimensiones del desarrollo humano, tales como conocimiento, una vida larga y saludable, y un nivel de vida digno; y se mide en torno a seis indicadores: analfabetismo de 15 a 24 años, escolarización adecuada y calidad de la enseñanza (en educación), mortalidad por causas internas y mortalidad por

causas violentas (en salud) y renta familiar per cápita (en renta). Se trata, en todo caso, de indicadores disponibles en los registros existentes, y que pueden abrirse en términos territoriales (Estados, Municipios) sin grandes dificultades.

De este modo, el Informe 2003 construyó una escala en la que están ordenados correlativamente los 27 Estados brasileños en términos del IDJ respectivo, que muestra que el Estado de mayor desarrollo juvenil es Santa Catarina y el de menor desarrollo juvenil es Alagoas. Adicionalmente, la misma escala está construida en cada uno de los componentes (educación, salud, renta) y en cada uno de los seis indicadores ya mencionados del IDJ, estableciendo el ranking de los Estados en cada caso particular. La aplicación del IDJ a las estadísticas que regularmente se recogen a nivel federal, en diferentes momentos del tiempo, tanto retrospectiva como prospectivamente, permitirá contar con una imagen dinámica del tema, pudiendo observarse los cambios que se procesan en general y en particular, lo cual además, permitirá orientar más y mejor las políticas públicas en estas materias.

En lo que tiene que ver con el componente de salud, el IDJ se construye en base a los dos indicadores mencionados, descartando explícitamente otros indicadores relevantes, relacionados con la dinámica de la salud sexual y reproductiva, como el embarazo adolescente. En este sentido, el informe señala que el embarazo juvenil (entre los 15 y los 20 años) no será contabilizado en el cálculo del IDJ, en la medida en que no representa, necesariamente, un indicador de exclusión. Una limitación en este sentido sería el concepto de embarazo precoz y el relativismo a que el mismo remite. Existen, tanto entre sociedades como dentro de una misma sociedad, aspectos culturales (dominantes y minoritarios), estilos de vida y niveles de renta que interfieren en esta definición, con implicaciones diferenciadas del embarazo en la vida de las mujeres más jóvenes en tales culturas, subculturas o clases sociales. Es preciso, por tanto, estar atentos frente al riesgo de un abordaje etnocéntrico o normativo (Waiselfisz coord. 2003).

El tema, de por sí complejo y opinable, muestra que las dinámicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes no cuentan con indicadores relevantes para incorporar a la construcción de este tipo de índices, al menos desde la perspectiva del equipo técnico que trabajó en este caso particular. En este marco, los indicadores relacionados con causas externas e internas de muerte son: homicidios, accidentes de tránsito y suicidios (causas externas) y la mortalidad registrada por deterioro de la salud causada por algún tipo de enfermedad o dolencia.

Sustantivamente, el Informe destaca que las causas externas registran un índice de 48 por 100.000 habitantes, mientras que las causas internas registran un índice de 40 por 100.000 habitantes (cifras del año 2000), muy desigualmente distribuidas en términos territoriales, con una gran concentración en el primer caso en las grandes ciudades y de los segundos en las zonas de mayor pobreza y exclusión.

De todos modos, el Informe destaca que en relación a la maternidad adolescente, Brasil se acompasa con las tendencias en América Latina, con elevados índices de maternidad precoz, con una tasa de 7,7% de madres en el grupo de 11 a 19 años, que a su vez se descompone en niveles de 0,3% entre las mujeres de 11 a 14 años, 7,2% en las que tienen entre 15 y 17 años y de 22,4% entre las que tienen 18 y 19 años (ídem), con una distribución territorial que concentra la mayor cantidad de casos en las zonas más pobres del país, especialmente en el Nordeste, y entre las adolescentes que cuentan con los niveles educativos relativamente más bajos.

Por su parte, la Encuesta de Juventud 2003, realizada en el marco de la Investigación Perfil de la Juventud Brasileña, como parte de los procesos que impulsó el Instituto Cidadanía con el denominado Projeto Juventude, brinda elementos relevantes que importa consignar esquemáticamente, dada la cobertura del estudio (3.501 casos distribuidos en 198 municipios) y la amplia gama de temas analizados en este marco.

Aunque con una cobertura sustancialmente menor, en 1999 se había realizado una encuesta similar, por lo cual, en los informes de resultados se incluyen varias comparaciones en el tiempo, que ayudan a identificar los cambios procesados entre 1999 y 2003.

La encuesta fue realizada entre jóvenes de 15 a 24 años de ambos sexos, de áreas urbanas y rurales de todo el país. El trabajo de campo se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2003, y la primera difusión de resultados se concretó en abril de 2004, coincidiendo con la presentación de los resultados del Projeto Juventude al Presidente de la República. El objetivo de la encuesta, fue servir como herramienta en los análisis y los proyectos desarrollados por todos los tipos de instituciones y agentes que estén volcados, directa o indirectamente, a este público objetivo (Instituto Cidadanía, 2004a).

La información recolectada, a través de entrevistas personales, cara a cara, fue organizada en torno a seis ejes temáticos: (i) ser joven (lo bueno y lo malo, intereses y preocupaciones), (ii) asociativismo, cultura y placer, (iii) el lugar de la escuela, (iv) el mundo del trabajo, (v) jóvenes y emprendedorismo, y (vi) hábitos en relación a medios de comunicación. Los temas de salud están ausentes en el relevamiento, y aparecen sólo lateralmente, señalados por los jóvenes en escasa medida, como temas de interés o de preocupación.

Entre los temas de interés de los jóvenes, la encuesta muestra una clara preferencia por temas de educación y trabajo, a los que suman algunos otros relacionados con cultura, recreación y deportes. En un segundo plano, alejados de los temas mencionados, aparecen otros asuntos, asociados con las relaciones amorosas, la familia y la salud, mientras que en una tercera categoría, aparecen temas relacionados con las drogas, la política y la sexualidad. Temas como la religión, la amistad y la economía, figuran con muy escasas menciones efectivas, al final de la tabla.

Por su parte, entre los temas que preocupan a los jóvenes, se encuentran claramente priorizados los temas de seguridad y de empleo, seguidos de cerca por el tema drogas. En un segundo plano, figuran temas como educación, salud, miseria y crisis económica, mientras que en un tercer bloque, aún más distante de los primeros, aparecen temas como asuntos personales y cuestiones sociales. Temas como política, amistad, medio ambiente, y sexualidad, figuran al final de la tabla, con muy escasas menciones.

En las conclusiones, el informe de resultados destaca que el tema del empleo ocupa un lugar hegemónico entre los intereses y las preocupaciones de los jóvenes, de lo cual deriva consecuencias en términos de políticas públicas, proponiendo priorizar estos temas.

COLOMBIA 2000

Las políticas públicas de juventud en Colombia, cuentan con una importante tradición e implantación, al menos en comparación con muchos otros casos nacionales en América Latina, pero ello no ocurre con los estudios y las investigaciones, de más reciente desarrollo efectivo, y menos aún en cuanto a la realización de encuestas específicas. Nuestras indagaciones han permitido identificar una única Encuesta Nacional de Juventud, realizada en el año 2000 por parte de una empresa privada de estudios de opinión pública, a pedido del Programa Presidencial Colombia Joven.

De acuerdo al informe de resultados ofrecido por Invamer S.R. (Programa Presidencial Colombia Joven 2000), el objetivo de la Encuesta fue conocer opiniones, expectativas y actitudes de los jóvenes colombianos acerca de su propia vida y su país, con el fin de orientar políticas y planes de estado para la juventud. El universo de la encuesta estuvo compuesto por todos los hombres y mujeres de 12 a 26 años de área urbana de los municipios de Colombia, y la muestra estuvo conformada por 1.020 entrevistas en hogares, para un margen de error de +/- 3%, con un 95% de confiabilidad. En términos de trabajo de campo, el informe consigna que la recolección de la información se llevó a cabo entre el 26 de mayo y el 7 de junio del 2000.

El informe que estamos reseñando, organizó la información recolectada en torno a seis ejes temáticos fundamentales: (i) ser joven; (ii) familia; (iii) sexualidad; (iv) educación y trabajo; (v) consumo de sustancias psicoactivas; y (vi) vida ciudadana. A los efectos de este informe, importa consignar los principales hallazgos del capítulo vinculado con sexualidad (esfera en la cual existen encuestas específicas muy completas y rigurosas –como Mejía y Cortés coord. 2000, que aquí no consideramos– que incluye preguntas sobre relaciones de pareja, relaciones sexuales, uso de anticonceptivos, información sobre sexualidad, aceptación de conductas sexuales diferentes, y actitudes y opiniones sobre aspectos afines.

En primer lugar, la encuesta indagó sobre el tipo de relación afectiva en que se encontraban los jóvenes, constatando que 43% tenían una relación estable, 15% tenían una relación pasajera, y 41% no tenían al momento de la encuesta, ninguna relación afectiva especial. Los entrevistados priorizaron claramente a la comunicación, al tener que identificar los factores de éxito en el funcionamiento de la pareja, junto con la fidelidad y el compartir tareas en el hogar, factores relacionados con la convivencia diaria. Más relativas fueron las menciones relacionadas con ingresos suficientes y tener el mismo nivel social, es decir, factores externos a la dinámica de la pareja.

En segundo lugar, la encuesta preguntó sobre la información relacionada con la sexualidad que los entrevistados han recibido a lo largo de su vida, diferenciando fuentes y valorando en cada caso su calidad. Las respuestas obtenidas muestran que la mayor parte de la información recibida y la mejor valorada, proviene de libros, folletos y artículos, seguida de la que brindan padres, colegio, doctores, novio/a y amigos/as. En contraposición, las respuestas muestran escasas menciones y no muy buena evaluación, en relación a la información procedente de sacerdotes, televisión y películas. En general, el conjunto de las respuestas obtenidas muestran escasas valoraciones de muy buena y se concentran en las primeras menciones, en la opción de buena.

En tercer lugar, la encuesta preguntó sobre el mantenimiento de relaciones sexuales, constatando que los porcentajes respectivos aumentaban correlativamente con la edad: 9% de los jóvenes de 12 a 14 años, habían mantenido relaciones sexuales, porcentaje que crecía al 42% entre los de 15 a 17 años, al 74% entre los de 18 a 20, al 88% entre los de 21 a 23, y al 95% entre los jóvenes de 24 a 26 años. Del total de jóvenes entrevistados, 40% consideró que los jóvenes tienen su primera relación sexual entre los 14 y 15 años, mientras que otro 30% opinó que esto ocurre entre los 12 y 13 años.

Ante la pregunta de con quien tuvo su primera relación sexual, el 35% de los entrevistados declara que fue con su novio/novia, 7% con su esposo/esposa, 14% con amigos/amigas, 1% con parientes o familiares, otro 1% con trabajadoras sexuales, y una cifra igualmente baja con extraños o recién conocidos. El 40% restante declaró no haber tenido todavía relaciones sexuales. En términos de motivaciones, el 57% aduce deseo, el 30% curiosidad, el 6% presión de la pareja, 1% presión de amigos y otro 1% imposición de padres.

Otra de las preguntas se centró en el uso de anticonceptivos. En este caso, dos tercios declararon hacer uso de los mismos, frente a otro tercio que no los usa. El uso crece correlativamente con la edad, ubicándose en el 39% a los 12-14 años, en el 55% a los 15-17 años, en el 61% entre los 18 y 20 años, en el 71% entre los 21 y 23, y en el 72% entre los que tienen entre 24 y 26 años. El uso es más generalizado entre los jóvenes pertenecientes a estratos altos en la escala social (71%) decreciendo levemente en los otros estratos (68% en los estratos medios y 63% en los estratos bajos).

En relación a los problemas que más preocupan a los jóvenes en estas materias, el 87% de los entrevistados declararon que les preocupa mucho el VIH-SIDA, en

dimensiones claramente superiores a las preocupaciones relacionadas con el embarazo (59%), la prostitución (50%) y las ITS (43%).

Un capítulo particularmente importante es el referido al grado de aceptación de ciertas conductas sexuales diferentes. Las respuestas muestran que un 41% acepta la homosexualidad (frente a un 56% que no la acepta), un 35% acepta la masturbación (57% no la aceptan) y 22% acepta el travestismo (frente a 61% que no lo aceptan). En paralelo, sólo 10% acepta el transexualismo (frente a un 55% que lo rechaza y un 34% que no sabe o no contesta), apenas un 6% acepta el sadomasoquismo (frente a un 65% que lo rechaza y un 29% que no sabe o no contesta), un 5% acepta el voyerismo (47% lo rechaza y 49% no sabe o no contesta), 3% acepta la pedofilia (40% la rechaza y 56 % no sabe/no contesta) y otro 3% acepta la zoofilia (51% la rechaza y 46% no sabe o no contesta).

En relación a otros temas, el 90% declara que el aborto es inaceptable (el 85% incluso lo sostiene aún en el caso de que no se tiene dinero para mantener el hijo). En paralelo, 79% manifiesta estar de acuerdo con que está bien tener relaciones sexuales con alguien que me guste, pero sólo el 30% está de acuerdo con que los amigos ejercen presión para tener relaciones sexuales, al tiempo que 70% están de acuerdo con que hoy en día muchos jóvenes entran en la prostitución por necesidad económica.

COSTA RICA 1980-1992 Y 1991-1999

En Costa Rica, se ha recorrido un largo y fecundo proceso en el dominio de las políticas de Juventud durante más de cuarenta años y últimamente, se ha avanzado todavía más, con la constitución del Consejo Nacional de Política Pública para la Persona Joven y la aprobación de la Política Pública de la Persona Joven, durante 2002, que va a ser complementada en breve, con un Plan de Acción concreto y operativo. En dicho marco, otros dos elementos relevantes fueron la aprobación de la Ley General de la Persona Joven y el Balance de las Políticas Públicas de Juventud procesado recientemente (Consejo Nacional de la Persona Joven 2002a, 2002b y 2003).

Sin embargo, en el terreno específicamente centrado en la realización de estudios e investigaciones sobre juventud, los avances han sido más acotados (Coto 2002) y no se dispone de ninguna Encuesta Nacional de Juventud actualizada. Existen apenas un Compendio Estadístico sobre Juventud editado en 1993, publicado por la Comisión Nacional de Atención Integral al Adolescente, con información correspondiente al período 1980-1992, algunos estudios más focalizados en temas específicos, entre los que se destacan algunos centrados en temas de salud sexual y reproductiva (por ejemplo, Mora Moya 2000) y algunas propuestas para realizar una Encuesta Nacional de Juventud (por ejemplo, Granados 2000) que no se han concretado hasta el momento.

La información de Jóvenes en Cifras (Comisión Nacional de Atención Integral al Adolescente 1993) está agrupada en siete áreas temáticas: (i) aspectos demográficos, (ii) salud, (iii) educación, (iv) trabajo, (v) economía, (vi) marginación y transgresión social, y (vii) participación social. En el capítulo de salud, se brinda información sobre población y servicios, morbilidad, mortalidad, salud reproductiva, salud mental, sexualidad, y nutrición. En lo que atañe a salud sexual y reproductiva, se brinda información sobre fecundidad, planificación sexual, condiciones personales asociadas a la reproducción, conocimientos sobre sexualidad, actitudes y valoraciones sobre sexualidad, y prácticas efectivas en este terreno, a través de una amplia gama de indicadores y cuadros estadísticos.

Los estudios más específicos, por su parte, aportan información y análisis comparando actitudes reproductivas de los jóvenes (15 a 24 años) entre los años 1991 y 1999, apoyándose en las Encuestas de Salud Reproductiva de Adultos Jóvenes (1991) y de Salud Reproductiva y Migración (1999). El estudio ya citado (Mora Moya 2000) hace una comparación entre las jóvenes de ambos años, y entre el grupo de 15 a 24 años de 1991 con el grupo de 23 a 32 años de 1999 (el mismo grupo, encuestado en dos momentos distintos), analizando temas como educación sexual de niños y adolescentes, relaciones prematrimoniales, número deseado de hijos, y aborto inducido, entre otros.

Por su parte, la propuesta de Encuesta Nacional de Juventud incluye un análisis del estado del arte sobre el tema, el marco teórico, el marco muestral y el cuestionario a utilizar (Granado 2000), pero no se ha podido implementar hasta el momento, y de acuerdo a las entrevistas realizadas con quienes orientan actualmente las políticas públicas de juventud, no hay posibilidades reales de que se pueda implementar en lo inmediato. Habrá que esperar, entonces al nuevo gobierno, para concretar posiblemente esta iniciativa.

CHILE 1994, 1997, 2000 Y 2003

En el caso chileno, existe una importante tradición de estudios sobre juventud, que datan incluso de los años ochenta, pero los que han dispuesto de más y mejor información han sido los que se han ido realizando desde los años noventa, promovidos o respaldados por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) creado en 1990, en el marco de la instalación del gobierno democrático, luego de varios años de dictadura militar. Una de las herramientas privilegiadas de generación de información en estas materias, ha sido la Encuesta Nacional de Juventud, que se aplica cada tres años desde 1994. Aquí se considerarán las realizadas en 1994, 1997, 2000 y 2003 (más información en www.injuv.gob.cl).

En términos técnicos, estas encuestas se aplican a través de entrevistas cara a cara, con predominio de preguntas estandarizadas. Se aplicaban en general, a casi 4.000 jóvenes de 15 a 29 años de edad y de ambos sexos, en todo el territorio nacional, incluyendo medio rural y las doce regiones en que está organizado el territorio, pero en 2003 se aplicó a 7.181 casos, logrando por primera vez representatividad regional

efectiva. Los cruces incluyen (además de los más tradicionales de edad, sexo, residencia y nivel educativo) la variable nivel socioeconómico, que brinda la posibilidad de abrir más y mejor la información recolectada (INJUV 2002 y 2004c).

Tomando como referencia la Encuesta Nacional de Juventud 2000 –dado que hasta el momento no hay informes analíticos de la correspondiente a 2003–, que con algunas pocas variantes reflejó las características básicas de las dos anteriores, puede constatarse que la difusión de resultados se concentra claramente en cuatro grandes conjuntos temáticos: (i) características de la población joven e individualidad juvenil; (ii) inserción funcional e integración social de los jóvenes; (iii) capital social y ciudadanía juvenil; y (iv) orientaciones culturales e identidad juvenil. En lo que atañe al eje central de estas notas, importa consignar que el primero de dichos conjuntos temáticos incluye dos grandes ejes: (a) características demográficas destacadas, y (b) prácticas juveniles de autocuidado (incluyendo en este último caso, los temas relacionados con la salud adolescente y juvenil).

La mayor parte de los temas incluidos en este último subconjunto, hacen referencia a la salud sexual y reproductiva, lo cual se complementa con información y análisis centrados en el tema de la relación de los jóvenes con las drogas, y va precedido de algunas consideraciones más generales, centradas en las condiciones de salud de los jóvenes.

En materia de salud sexual y reproductiva, la información y el análisis se presenta bajo el rótulo de vida y prácticas sexuales de los jóvenes, e incluye temas relacionados con la práctica de relaciones sexuales, su frecuencia, la identificación de con quienes se mantienen dichas relaciones, el destaque de las condiciones que los jóvenes consideran necesarias para tener relaciones sexuales, la satisfacción con la pareja en el plano sexual, y el autocuidado en estas materias, centrado en el uso de métodos anticonceptivos. Cabe consignar que, en el conjunto de la información y el análisis que brinda la encuesta, estos temas ocupan un sitial de escasa relevancia, predominando los temas relacionados con la inserción social de los jóvenes, sobre todo en la educación y el trabajo y la participación ciudadana de los jóvenes en la política, en organizaciones de todo tipo.

Desde el punto de vista sustantivo, en términos de recurrencia a servicios de salud, la encuesta muestra que casi cuatro de cada diez jóvenes entrevistados declara que no necesita atención médica, mientras que otros tres declaran que consultan al dermatólogo y otros dos que consultan al médico general. Aproximadamente la mitad, declaran haber visitado al odontólogo, y en su conjunto, son apreciables las diferencias por nivel socioeconómico: mientras que los jóvenes de nivel socioeconómico alto visitan en mayor proporción a los especialistas, el resto se concentra más en la visita al médico general. En la misma línea, mientras que éstos últimos se atienden mayoritariamente en consultorios y hospitales públicos, aquellos lo hacen mayoritariamente en consultorios privados.

Por otra parte, la encuesta 2000 muestra que la mayoría de los jóvenes entrevistados tiene pareja, especialmente las mujeres y los de mayor edad, y nuevamente es notable que en los estratos socioeconómicos bajos predomina la convivencia con la pareja, al igual que en los sectores rurales. En lo que tiene que ver con la sexualidad, el informe afirma que entre 1997 y 2000 aumentó, en todos los grupos de edad, el número de hombres y de mujeres jóvenes que ha tenido relaciones sexuales, y si bien ellos empiezan antes que ellas, las respectivas edades de inicio empiezan a aproximarse en el 2000. La encuesta preguntó con quien tienen relaciones sexuales los jóvenes, y se concluye que principalmente con su pareja habitual aunque dicha tendencia ha disminuido en ambos sexos desde 1997 en adelante (ídem).

El estudio destaca otra conclusión relevante, al afirmar que los hombres y las mujeres jóvenes difieren en las condiciones que consideran más importantes para tener relaciones sexuales (pero) de todos modos, entre las más importantes no está, en casi ningún caso, el estado civil, la convivencia o el compromiso para casarse. Por otro lado, el acuerdo entre las partes como condición primordial para tener relaciones sexuales aumenta y predomina en el 2000. En la misma línea, el informe destaca que hay coherencia entre las condiciones que los jóvenes consideran esenciales para tener una relación sexual y sus prácticas, como por ejemplo, tener o no pareja, o la frecuencia con la cual sostienen relaciones sexuales (ídem).

Otra conclusión relevante del estudio, tiene que ver con el autocuidado: pese a que la gran mayoría declaró conocer o saber usar métodos anticonceptivos, un tercio no usó ninguno de ellos en su última relación sexual. Si bien en relación a las encuestas anteriores se aprecia un aumento en las prácticas de autocuidado, esto aún resulta insuficiente ante la mayor apertura que muestran los jóvenes en este aspecto de sus vidas. En este marco, son destacables las diferencias por nivel socioeconómico, en la medida en que el uso de métodos anticonceptivos es mucho mayor en los grupos altos de la escala social, y muy escasos en el nivel más bajo, aunque esta práctica aumenta en todos los grupos sociales.

En suma, puede sostenerse que las sucesivas encuestas de juventud van mostrando ciertas tendencias de cambio que acompasan los procesos de modernización de la sociedad chilena, pero al mismo tiempo, llama la atención que en el conjunto de los estudios e investigaciones que se realizan en el marco de las dinámicas que anima el INJUV, los estudios sobre salud sexual y reproductiva sean escasos y hasta marginales, en un contexto donde predominan los estudios centrados en inserción social y en culturas juveniles.

ECUADOR 1995 Y 2000

Las políticas públicas de juventud en Ecuador han tenido, hasta el momento, escasa relevancia en el contexto de las

prioridades de la agenda pública, y la institucionalidad responsable del tema –la Dirección Nacional de la Juventud, dependiente del Ministerio de Bienestar Social– no cuenta con las capacidades necesarias como para cambiar este estado de situación. En este marco, los diagnósticos de juventud existentes sean pocos y no están actualizados, pudiendo destacarse apenas cuatro esfuerzos relevantes en la última década: la encuesta de la Fundación Internacional para la Adolescencia de 1995 (FIPA 1995), el Informe del Ministerio de Bienestar Social del año 2000 (Ministerio de Bienestar Social 2000), el informe de CEPAR y el UNFPA de 2003 (Oviedo y Ordóñez 2003) y el más sistemático y actualizado del Banco Mundial (Cevallos, Maluf y Sánchez Coord. 2004).

El Informe del 2000 sintetiza e integra los datos de la encuesta de 1995, y los informes de 2003 y 2004 no cuentan con información más actualizada por lo cual, presentamos aquí muy esquemáticamente, los principales indicadores presentados en el mismo, destacando que se trató de un informe elaborado en el marco del denominado Frente Social (agrupamiento de los ministerios y organismos públicos del área), como parte del denominado sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador (SIISE), lo que le brinda una particular rigurosidad y relevancia. La forma en que está elaborado el informe, además, lo asemeja en gran forma a los jóvenes en cifras que existen en otros contextos nacionales de la región, ya que luego de una presentación del contexto general en el que se ubica la dinámica particularmente juvenil, y de la realización de un balance del grado de cumplimiento de los compromisos asumidos por parte del gobierno, se pasa revista a un conjunto de 34 indicadores específicos.

Los indicadores incluidos son: pobreza, protección social, acceso a servicios de saneamiento ambiental, acceso a educación, primaria completa, secundaria completa, instrucción superior, logros educativos, trabajo y estudios, egreso y título universitario, acceso a tecnologías de comunicación, causas de muerte en hombres, causas de muerte en mujeres, atención prenatal, parto en establecimientos de salud, acceso a servicios de salud, uso de métodos anticonceptivos, fecundidad, consumo de tabaco, deporte, consumo de alcohol, consumo de drogas ilícitas, edad de la primera relación sexual, identidad étnico-racial, prejuicio étnico-racial, conflicto con la ley, maltrato físico en el hogar y en la escuela, conocimiento de sus derechos, organización juvenil, desempleo, rendimiento económico de la educación, expectativas generacionales, y expectativas de emigración.

En todos los casos, la información se establece en torno al grupo de jóvenes de 14 a 29 años, salvo en los casos en que no se dispone de la apertura de la información correspondiente. Como puede apreciarse, se trata de un conjunto de indicadores claves, en cuyo marco los temas de salud sexual y reproductiva están contemplados adecuadamente. Las indagaciones realizadas en el sitio web correspondiente (www.siise.gov.ec) no permiten constatar si existen informes actualizados, y la sistematización del Banco Mundial 2004 no aporta información actualizada, por lo cual, es presumible que recién con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil realizada en 2004, se pueda contar con información actualizada y con la posibilidad de hacer evaluaciones comparadas.

En lo que atañe a los temas de salud sexual y reproductiva, estos informes destacan:

- La tasa de fecundidad general en el país descendió entre 1994 y 1999 de 3,6 a 3,3 en todas las edades. Así por ejemplo, mientras en 1994, 91 adolescentes por cada mil (de 15 a 19 años) tuvieron un hijo, en 1999, esta situación fue experimentada por 89 jóvenes. Mientras en 1994, 184 de cada mil mujeres de 20 a 24 años tuvieron un hijo/a, en 1999, la cifra descendió a 172 por cada mil. En el grupo de jóvenes mujeres de 25 a 29 años el descenso fue aún mayor que en el resto de grupos de edad antes mencionados: en 1994, 174 de cada mil mujeres tuvieron un hijo, mientras que en 1999, 155 estuvieron en esta situación. Las tasas específicas de fecundidad siguen siendo altas en la zona rural entre las mujeres de 20 a 24 años (en 1994, 218 de cada mil mujeres de esta edad tuvo un hijo, en 1999, la cifra apenas disminuye a 214 mujeres de cada mil) y en los grupos de mujeres más jóvenes (15 a 19 años) también es significativa: en 1999, 108 de cada 1000 adolescentes tuvieron un hijo en el campo.
- Entre las mujeres jóvenes, son las que tienen entre 14 y 19 años las que mayor riesgo enfrentan en torno a la maternidad. En 1998, de las jóvenes de 15 a 19 años de edad, el 4% se encontraba embarazada y el 14% tenía uno o más hijos. La frecuencia del embarazo adolescente tiende a ser mayor en el campo que en las ciudades, en particular entre las más jóvenes. Por ello, es preocupante que el cuidado médico que reciben las niñas embarazadas no llegue actualmente ni a la mitad de los niveles recomendados.
- Es también motivo de alerta la tendencia hacia una mayor actividad sexual de los adolescentes. En 1998, se encontró que aproximadamente el 30% de Los jóvenes ecuatorianos había tenido relaciones sexuales antes de los 17 años (10% de las niñas y 50% de los varones). A pesar de las disposiciones de la *Ley de Educación Sexual y del Amor*, aprobada en 1998, en cuanto a la oferta de educación sexual en las escuelas y colegios del país, los educadores son todavía una fuente minoritaria de información sobre temas de sexualidad –apenas el 18% de los jóvenes los cita como su fuente principal de conocimiento sobre sexualidad–.
- Los datos existentes apuntan, en general, a una reducción de la mortalidad materna. El país ha desarrollado una importante infraestructura de servicios de salud para atender a las mujeres embarazadas. Como resultado, la asistencia del parto en instituciones de salud se duplicó a lo largo de la década. No obstante estos avances, persisten problemas como la

marcada desigualdad en la oferta de servicios públicos de maternidad para las mujeres jóvenes del campo y de las ciudades durante el parto: 44% de las mujeres jóvenes del campo no tienen acceso a parto en establecimientos de salud, frente al 91% de aquellas de las ciudades que si lo tienen. Asimismo, es preocupante que la atención a las mujeres embarazadas no haya mejorado en el transcurso de la década.

- El acceso de las mujeres ecuatorianas a información, educación y servicios de planificación familiar ha aumentado notablemente. En 1999, el 66% de las mujeres qur vivían en pareja, de todas las edades, usaban anticonceptivos (71% en las ciudades, 58% en el campo). En 1998, el 32% de las jóvenes de 15 a 29 años, con o sin pareja, los usaba.

EL SALVADOR 2005

En El Salvador, no se había realizado –hasta el momento– ninguna Encuesta Nacional de Juventud, ni se dispone de un instrumento del estilo de Jóvenes en Cifras, como los que se han construido en otros contextos nacionales (Chile, Honduras, Paraguay y Perú, entre otros) y tampoco existe una gran tradición de trabajo en torno a estas temáticas, en el marco de la dinámica de las principales políticas públicas. En dicho marco, sólo se han conocido algunos esfuerzos parciales, realizados en el ámbito académico, en torno a aspectos relacionados –sobre todo– con la cultura política de los jóvenes (por ejemplo, Padilla 2002). Sin embargo, a mediados de 2004 se creó la Secretaría Nacional de la Juventud, organismo que le ha dado una gran dinámica a estos temas, y una de las primeras medidas adoptadas fue la realización de la Primera Encuesta Nacional de Juventud.

Los primeros informes difundidos (Unimer 2005) han realizado una primera presentación con datos generales que –seguramente- serán analizados en profundidad y desagregados como corresponde en próximos informes. La encuesta fue realizada por una empresa privada (del grupo Research Internacional), a pedido de la Secretaría de la Juventud y contó con el respaldo del PNUD y la OPS. En este marco, se aplicó un cuestionario en domicilios de todo el país, a una muestra de 1.200 jóvenes de ambos sexos de entre 15 y 24 años de edad, compuesta por los siguientes segmentos: 62,4% de jóvenes urbanos y 37,6 jóvenes rurales; 48,7% de hombres y 51,3% de mujeres; 51,9% de jóvenes de 15 a 19 años y 48,1% de jóvenes de 20 a 24 años; y 10,5% de jóvenes pertenecientes a los estratos sociales A y B, 21,1% del estrato C y 68,4% del estrato D (en términos de estratificación social). El trabajo de campo se realizó entre el 25 de febrero y el 6 de marzo.

La información recogida está agrupada en nueve áreas temáticas: educación, trabajo, tiempo libre, participación ciudadana, percepciones y expectativas, salud, familia, convivencia y migración y remesas. En el marco de este informe, importa destacar la información vinculada con el capítulo de salud, tema en el que –lamentablemente– se incluyeron sólo tres preguntas generales: (a) ¿cuáles son los padecimientos o enfermedades que has tenido en las últimas dos semanas?; (b) cuando te enfermas, te lesionas o te sientes mal de salud, ¿a quien sueles consultar?; y (c) por lo general, ¿a dónde vas para recibir asistencia médica?. Las respuestas obtenidas, refuerzan la idea de que los jóvenes no se enferman (al menos en términos clásicos) pues más de la mitad (53,5%) declararon no haber tenido ninguna enfermedad en las últimas dos semanas. Complementariamente, las respuestas muestran que los jóvenes, cuando se sienten mal, consultan en primer lugar a un familiar o un amigo (66,5%) y recién después (34,6%) a un médico.

Por otra parte, en un plano más amplio, el informe sostiene que *los jóvenes se encuentran muy satisfechos no sólo con su vida en sí (80,4%) sin que además con su aspecto físico*, al tiempo que destaca que los entrevistados *no conciben que los demás estarían mejor sin ellos, ya que se sienten útiles y necesarios para su familia y amigos, por lo que disfrutan de estar en compañía de otros*. Para los jóvenes encuestados, lo más importante en su vida es su familia (66,9%), sus estudios (45%), sus papás (26,7%), el trabajo (26,6%) y la religión (25,1%), mientras que en paralelo, el 86,3% declara no confiar en ninguna institución (los que sí confían, lo hacen abrumadoramente en la iglesia y las instituciones educativas, públicas o privadas).

Pero para complementar los datos de esta encuesta (la más reciente en la región) importa destacar algunos otros diagnósticos de situación que se han conocido últimamente, diciendo que aunque muchos de ellos se concentran en el tema de la violencia (los estudios sobre las maras se han multiplicado exponencialmente en los últimos años), también se han difundido algunos estudios con pretensiones más abarcativas, como el que difundió la OPS (OPS 2002), o el que encargara la OIJ a un consultor independiente (González 2003). En la misma línea, la GTZ publicó un interesante estudio, que aunque se concentra en un conjunto seleccionado de municipios (en los que opera un proyecto especial relacionado con la juventud) cuenta con una imagen de conjunto de cierta relevancia (GTZ 2004).

Mientras que el informe de GTZ aporta un amplio conjunto de datos estadísticos (que conforman la batería de indicadores con los que el programa realiza sus tareas de monitoreo y evaluación), el estudio de González pasa revista a un amplio conjunto de temas (estructura demográfica, educación, empleo, salud, violencia, etc.) conformando una suerte de estado del conocimiento sobre juventud. Pero ninguno de los dos se ocupa de los temas de salud sexual y reproductiva, tema que se encara más sistemáticamente en el estudio de la OPS antes mencionado, que destaca los siguientes aspectos centrales del tema:

- De las primeras cinco causas de consulta en los servicios de salud, de ambos sexos, las enfermedades infecciosas son uno de los motivos principales; éstas están en gran manera determinadas por la

contaminación ambiental, propias de áreas de bajo nivel de desarrollo y pobreza. A partir de los 15 años de edad, las jóvenes consultan de cuatro a cinco veces más que sus homólogos masculinos. La principal causa de egreso hospitalario en los jóvenes está relacionada con violencia (el traumatismo intracraneal figura en el segundo lugar), mientras que en las jóvenes, figuran en primer lugar los problemas asociados con el embarazo y el parto. La fecundidad de las mujeres es mayor en el ámbito rural.

- La presión cultural y la ausencia de servicios de orientación y consejería, son un obstáculo para una adecuada salud reproductiva. El hablar sobre la actividad sexual de la población adolescente y joven sigue siendo un área poco explorada por considerarse todavía un tabú, pero las estadísticas muestran un alto número de partos de adolescentes y que la población más afectada por el VIH/SIDA es la que posee entre 25 y 34 años de edad, lo cual refleja que se infectaron siendo adolescentes. Los embarazos en la adolescencia se asocian, frecuentemente, con morbi-mortalidad materna, con morbi-mortalidad infantil, y con la permanencia en el ciclo de pobreza, en gran parte debida a la paternidad irresponsable. El número de partos en la adolescencia ha ido en aumento, y los jóvenes, en general, no conocen los métodos de planificación familiar; esto puede explicar la escasa utilización de anticonceptivos en las mujeres (38%).

Finalmente, es necesario hacer un breve señalamiento sobre el conocimiento que tiene los jóvenes sobre sus derechos: La mayoría de los jóvenes (81%) declara en la Encuesta Nacional, conocer al menos algunos de ellos. En dicho grupo, otra importante proporción declara que esto lo han aprendido en la escuela (88,6%) y en el hogar (20,9%), dos fuentes centrales de socialización juvenil.

GUATEMALA 1999

Aunque existen antecedentes parciales en algunas áreas específicas, el libro Los Jóvenes Guatemaltecos a Finales del Siglo XX: Informe de Investigación, publicado por FLACSO en el año 2000, es el que ofrece una visión más sistemática y de conjunto sobre el tema (Poitevin, Rivera y Moscoso 2000). El mismo está construido sobre la base de un amplio y variado conjunto de grupos focales realizados con jóvenes en todo el país, y en base a una Encuesta específica, aplicada en 1999 a una muestra representativa de 2.000 jóvenes de 15 a 25 años de edad (con una sobrerepresentación deliberada de estudiantes) aplicada en 72 municipios de todo el país, incluyendo deliberadamente el municipio de Livingston, Izabal, habitado por jóvenes garífunas.

El informe está estructurado en dos grandes partes: una en la que se hace una síntesis del estado del conocimiento existente (previo a la encuesta) sobre jóvenes en Guatemala, y la otra en la que se ofrecen los resultados de la encuesta y de los grupos focales como tal. Los temas estudiados fueron muchos y muy variados: por un lado, los más estructurales (niveles educativos, condición laboral, acceso a servicios de salud, etc.) y por otro, las opiniones de los jóvenes (sobre la democracia, los acuerdos de paz, el servicio militar, la tolerancia, la religión, la cultura, la identidad, la familia, los hijos que ya tienen y los que desean tener, quien toma las decisiones en la pareja, que deberían hacer las organizaciones juveniles, como ven a las maras o pandillas juveniles, como les gustaría que fuera Guatemala, como vislumbran su país en los próximos diez años, etc.).

En lo que atañe a los temas centrales de este informe, en las dos partes hay referencias explícitas a temas de salud sexual y reproductiva. En materia de estado del conocimiento, se destaca que la principal causa de muerte entre los jóvenes está asociada a las armas de fuego (un tercio de los casos), distribuyéndose los otros dos tercios entre más de doce otras causas (muchas de ellas externas y no relacionadas con enfermedades, como los accidentes de tránsito, los abortos y los suicidios). Del mismo modo, se destaca que los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando el problema social de las madres solteras. Muchos de estos embarazos, agrega el informe, terminan en abortos practicados sin condiciones sanitarias o legales (ídem).

En la misma línea, el informe destaca que la proporción de mujeres que tienen su primera relación sexual antes de los 20 años es casi el 70%, y alrededor de los 22 años, cerca del 80% de las mujeres han tenido su primera relación sexual. La edad mediana es de 18,5 años (un año antes de la edad mediana de la primera unión), constatándose diferencias por área de residencia (en el medio rural es 17,6 años y en el medio urbano es 19,3 años). Aún constituye un tabú el discutir sobre temas del sexo en las familias y comunidades, especialmente las indígenas. Los padres no enseñan a sus hijos en cuanto al sexo. Sin embargo, las consecuencias de la desinformación y la irresponsabilidad pueden llevar a embarazos no deseados. Una soltera embarazada es mal vista por la comunidad, lo que presiona para el matrimonio, y si esto no ocurre, se convertirá en madre soltera, cuando no opta por el aborto (ídem).

Según muestran los estudios disponibles (comentados en el marco del Informe de FLACSO), la edad mediana del nacimiento del primer hijo ha cambiado poco en los últimos 20 años y se ubica alrededor de los 20 años. A los 19 años, el 40,7% de las mujeres ya son madres y el 44,3% ya han estado embarazadas por lo menos una vez. De los embarazos que ocurren anualmente, cerca de la mitad (47,6%) se dan en mujeres entre 15 y 24 años, por lo que este grupo debe tener especial consideración en el acceso a los servicios de salud. Estos porcentajes son mayores en el área rural y entre la

población indígena. Además, las tasas de fecundidad son mayores entre las mujeres que tienen menos instrucción (ídem).

En el contexto de los resultados de la encuesta, por su parte, el informe consigna que cuatro de cada cinco jóvenes manifiestan que han recibido información sexual, dato que sorprende por ser significativamente mayor al que expresan otros segmentos poblacionales. Debe considerarse, sin embargo, que por educación sexual puede entenderse muchas cosas, incluso los anuncios radiales o televisivos que tratan el tema y no necesariamente programas sistemáticos y pertinentes. Esta proporción –se destaca– es mayor entre los católicos (82,9%) los jóvenes del centro del país (87,3%), los estudiantes del diversificado (93%) y las mujeres (84,2% versus 77,9% entre los varones).

Al ser interrogados sobre que opinión tienen sobre las relaciones sexuales fuera del matrimonio, una proporción significativa de los entrevistados se manifestó por "cada persona tiene derecho a decidir lo que quiere hacer", con el 45,8%; en forma contraria se expresó el 34,4%, que considera que "está mal", mientras que el 18% cree que "es normal". Estos datos reflejan un cambio de actitud entre las nuevas generaciones y una opinión menos conservadora y apegada a las tradiciones religiosas, con una fuerte influencia de los medios de comunicación y los estilos de vida del mundo desarrollado. Por la primera opción, una visión más liberal, se manifiestan mayormente los universitarios (63,9%), los trabajadores que estudian (53%), los católicos (50,9%), los jóvenes del centro del país (55,9%) y los hombres (44,8%). Estas opiniones –concluye el informe– también tendrían que ver con una visión que valora en mucho la libertad individual. Una opinión más moralista y conservadora, al considerar estar en desacuerdo con las relaciones pre-matrimoniales, muestran los jóvenes evangélicos (49,4%), las mujeres (42,2%), los jóvenes del occidente, norte y sur (alrededor del 40%) y los que estudian el básico y trabajan en el sector informal. En general, se observa que el género, la religión, la pertenencia étnica y la edad son variables que tipifican un patrón de opinión sobre la sexualidad (ídem).

En relación a la pregunta sobre si han tenido o no relaciones sexuales, el 56% manifestó que no, el 41,7% contestó en forma afirmativa y solamente el 2,3% se abstuvo de contestar (...) La mayoría de los hombres (57,7%) y solamente el 22,3% de las mujeres confiesa que han tenido relaciones sexuales. Debido a que la virginidad tiene un alto valor en la sociedad guatemalteca, debe esperarse que las mujeres jóvenes no confiesen con sinceridad esta pregunta.

En este marco, preocupa que el 33,2% de los entrevistados que han tenido relaciones sexuales, manifestó que no utilizó ningún método anticonceptivo, aunque mayoritariamente refieren estar suficientemente informados al respecto.

HONDURAS 1996 Y 1997

Los informes disponibles para Honduras en estas materias, ya tienen mucho tiempo de construidos (CONJUVE-UNICEF 1997 y CONJUVE-JNBS-UNICEF 1996) y contienen información correspondiente a la primera mitad de los años noventa. No conocemos la existencia de nuevas ediciones más actualizadas, por lo cual, pasamos a reseñar los principales contenidos de estas publicaciones (realizadas por el Consejo Nacional de la Juventud, dependiente del Congreso de la República) advirtiendo sobre la validez relativa (en la actualidad) de datos que ya no deben guardar mucha relación con la situación actual.

Tanto la encuesta de opinión (publicada en 1996) como el compendio estadístico (publicado en 1997) brindan información general y específica sobre los jóvenes hondureños de entre 13 y 25 años, de acuerdo a lo establecido en la legislación nacional entonces vigente. La misma está organizada en torno a los temas más clásicos: aspectos demográficos, condiciones socio-económicas, trabajo y educación, salud, acceso a servicios, etnias, problemas sociales percibidos por los jóvenes, uso del tiempo libre, vínculo con medios de comunicación, participación en movimientos juveniles, vínculo con la política y opinión sobre el servicio militar obligatorio. Los temas de salud sexual y reproductiva, cuentan con un destaque y una atención importantes.

En 1995, se presentaron 302 muertes de jóvenes hospitalizados en hospitales públicos. De ellos, 23% fallecieron por causas vinculadas con la violencia (accidentes, homicidios, suicidios, etc.); 17% por infecciones respiratorias, tuberculosis y meningitis; 16% por cuadros vinculados al VIH-SIDA; 9% por tumores malignos; y otro 9% por causas relacionadas con embarazo, parto y puerperio. Por su parte, las enfermedades que causaron hospitalización entre los jóvenes (en 1995 también) se relacionaron (en un 29% de los casos) con accidentes y violencias, ubicándose en un lejano segundo puesto (con el 6%) las infecciones intestinales (la misma proporción que las neurosis y psicosis).

En lo que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva, los informes señalan que para el 25% de las jóvenes hondureñas, el número ideal de hijos es entre 1 y 2, mientras que el 56% opina que lo ideal es tener entre 3 y 4, existiendo otro 10% que opina que lo ideal es tener más de 5 hijos (y un 2,5% que opina los que Dios quiera). Apenas el 28% de las adolescentes unidas usaban (en 1995) métodos anticonceptivos, cifra que crecía hasta el 40% en el caso de las jóvenes de 20 a 25 años. La mayor parte de los jóvenes entrevistados sostiene que lo más importante a considerar ante una relación sexual, es conocer a la pareja (45%) siendo muy leves las diferencias entre sexos y áreas de residencia. Según estos informes, la tasa de fecundidad de las adolescentes ha descendido y actualmente (1995) es de 136 nacimientos por cada 1.000 adolescentes.

Un problema particularmente preocupante en Honduras, es el de la difusión del VIH-SIDA, contando (en 1996) con un 57% de todos los casos de SIDA en Centroamérica (...) En el país predomina la transmisión heterosexual con un 82% de los casos, según declaración de los afectados (...) En relación

a los jóvenes, el 18% de los infectados con SIDA pertenecen a este grupo de edad. Durante 1995, la tercera causa de muerte en jóvenes en los hospitales públicos del país fue el SIDA, con un peso relativo de 16%.

MÉXICO 2000

Las políticas públicas de juventud tienen en México una larga y fecunda tradición, y se pueden encontrar antecedentes relevantes al respecto, ya en los años cuarenta y cincuenta del siglo pasado. En dicho marco, las investigaciones y estudios sobre juventud también tienen una larga trayectoria, y han sido referentes para América Latina en muy diversos momentos de la historia contemporánea. Sin embargo, será recién en el año 2000 que el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) desde su Centro de Investigaciones y Estudios sobre Juventud (CIEJUV), concreta la realización de la Primera Encuesta Nacional de Juventud (ENJ), llenando un evidente vacío en la materia (IMJ 2002).

En realidad, el trabajo de preparación de la ENJ fue intenso y prolongado en el tiempo, pues ya en la reunión de constitución de la Red Nacional de Investigadores Especializados en Juventud (en 1996) se comenzó a soñar con la encuesta, y se realizaron luego dos grandes reuniones (en 1998 y 1999) junto a muchas otras más acotadas, para acordar las bases sustantivas y metodológicas de la misma. Así, desde el Documento Marco con el que se comenzó a trabajar, el Equipo Técnico responsable de este importante emprendimiento identificó cuatro grandes áreas temáticas en las que centrar la atención: (i) la transición de la familia de origen a la constitución de pareja, (ii) la transición escuela-trabajo, (iii) las prácticas juveniles, y (iv) las actitudes y los valores de la juventud (ídem).

En torno a cada uno de dichos ejes, se redactaron sendos documentos de trabajo que sintetizaban el estado del conocimiento sobre el tema, identificaban los vacíos a indagar, formulaban las principales preguntas de la investigación a procesar, y proponían los primeros enfoques interpretativos con los que se sugería observar la dinámica juvenil correspondiente. Los cuatro documentos de trabajo fueron analizados rigurosamente en sucesivas reuniones entre especialistas, y en base a los acuerdos generados, se fueron sentando las bases de la encuesta como tal.

En términos metodológicos e instrumentales, el IMJ concretó un acuerdo con el INEGI (Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática) para realizar el trabajo de campo, y se decidió trabajar con una muestra de 54.500 viviendas, en las que se encuestó a todas las personas que tuvieran entre 12 y 29 años, cubriendo todo el territorio nacional. Las amplias dimensiones de la muestra, permitieron –en los años siguientes– la concreción de análisis pormenorizados de la información recogida, por Estados y por grupos particulares de jóvenes, concretando un aporte inédito en este tipo de esfuerzos.

El sentido de la ENJ tiene que ver con los procesos actuales que el joven experimenta para adquirir el estatuto adulto, que idealmente, siempre se ha propuesto como una incorporación plena e integral a la sociedad, de acuerdo a lo sustentado en los propios documentos del IMJ. En este contexto, los cuatro ejes temáticos seleccionados como prioritarios, permitieron un acercamiento sistemático a los respectivos procesos, y en dicho marco, los temas relacionados con salud sexual y reproductiva, tienen un tratamiento específico, especialmente en el capítulo relacionado con la transición de la familia de origen a la constitución de pareja, donde se indaga sobre noviazgo, relaciones de pareja y sexualidad.

La experiencia de noviazgo es particularmente importante en la etapa juvenil y así lo demuestra la respuesta de los jóvenes al tema, donde el 85% afirma haber establecido alguna vez una relación de este tipo. La edad a la que se produce esta experiencia por primera vez es antes de los 20 años, pero sobre todo entre los 15 y los 19; no obstante, es menor el número de jóvenes que al momento de la entrevista manifestaron mantener una relación de este tipo, que absorbe a un poco más de la tercera parte. Los temas que conversan con su novio(a) se centran sobre su relación y sentimientos; en un segundo nivel de importancia están las conversaciones sobre su familia, el trabajo y/o los estudios, el sexo y su apariencia física. De los temas que nunca o poco hablan es de política, religión y noticias de actualidad.

La mayoría de los jóvenes buscan en la experiencia de noviazgo a una persona a quien amar y con quien compartir sentimientos; en segundo lugar están los que sólo desean divertirse y salir con alguien y son muy escasos los que están pensando en casarse o unirse. En este apartado se consideró pertinente saber su experiencia sobre el amor, encontrándose que casi ocho de cada diez jóvenes habían estado enamorados alguna vez en su vida. En este mismo sentido, se indagó sobre su valoración en torno a su imagen de mujer y de hombre; a todos (hombres y mujeres) se le preguntó sobre los aspectos que apreciaban en una mujer, ocupando el primer lugar la cualidad de "responsable"; en segundo lugar, pero a una distancia considerable, que sea "tierna y comprensiva", seguido por "inteligente". Para el caso de la figura masculina, coincidió como primera característica el "ser responsable" pero con un participación porcentual mayor (58% contra 44% de la figura femenina), quedando en segundo lugar "no tener vicios".

En relación a la sexualidad, los jóvenes manifestaron en su mayoría conocer tanto los métodos anticonceptivos como los métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH-sida. Para el caso de estos últimos, el condón fue mencionado por las dos terceras partes de los jóvenes, seguido por los que afirmaron que se podían proteger teniendo relaciones sexuales sólo con una pareja y finalmente, los que contestaron que absteniéndose de cualquier contacto sexual. Un 55% de los jóvenes afirman que ya han tenido relaciones sexuales; el resto que no lo ha hecho, declara como razones principales: su deseo de llegar virgen al matrimonio y su expectativa de encontrar a la

pareja ideal (ambos absorben 50%); no obstante, están también presentes el miedo al embarazo y a las ETS.

De los jóvenes que ya han tenido relaciones sexuales, su edad de inicio se encuentra fundamentalmente en el rango de 15 a 19 años y la primera relación sexual, en su mayoría, se experimentó con el/la esposo/a o el/la novio/a. La valoración que hacen los jóvenes de esta primera vez, es bastante positiva, pues las tres quintas partes de ellos contestaron que fue agradable lo que, junto con 32% que declaró que la experiencia fue muy agradable, representa que nueve de cada diez jóvenes disfrutaron su iniciación sexual. Respecto al número de parejas sexuales que han tenido durante el último año, 83% de los jóvenes declararon sólo una y 12% entre dos y tres. En cuanto a la frecuencia con que han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, las dos quintas partes de los jóvenes las realizan entre una y tres veces por semana, el resto se distribuye bastante homogéneamente entre una a tres veces al mes; destacan aquellos que afirman que no han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses.

De acuerdo a los resultados obtenidos, 31% de los jóvenes están casados o unidos en pareja, un poco más de la mitad de ellos lo realizaron entre los 15 y 19 años de edad, a partir de los 20 y hasta los 24 años lo hicieron 36%. Tres de cada cinco de ellos afirma que la decisión la tomaron "por amor", sólo 5% lo hacen porque están embarazados. Las parejas de jóvenes conversan sobre todo de su relación, de su propia familia y de sus sentimientos, seguidos por los temas sobre sexo y trabajo; ya no platican de sus estudios y siguen sin tocar los temas políticos; también dejan de tener importancia las noticias de actualidad y los temas de cine y televisión, así como el de su apariencia corporal. Las actividades que juntos realizan con mayor frecuencia son comer por lo menos una vez al día y ver televisión, ir a fiestas o de paseo se encuentran en segundo lugar; queda prácticamente eliminado salir en pareja con los amigos.

Si admitimos el relativo equilibrio que existe entre la población por sexo, las tareas en el hogar juvenil son más equitativas que en el hogar paterno, aunque persisten las tendencias de labores "propiamente femeninas" y "masculinas"; de igual manera sobresale la ayuda externa a la pareja que reciben en ciertas actividades como ir a las reuniones de vecinos o de la escuela y a realizar trámites. Según lo declaran los jóvenes casados o unidos, la forma predominante de resolver los conflictos de pareja es conversando. La mitad de los que tienen hijos, resuelven de la misma manera las situaciones cuando éstos se "portan mal"; en el otro extremo, cuando los hijos se portan bien, una proporción importante les dice palabras de aliento y otros lo(a)s abrazan y besan. La valoración que hacen los jóvenes unidos o casados de su experiencia en pareja es muy positiva, un poco más de la mitad afirma que es "satisfactoria" y otro 40,3% declara que es "muy satisfactoria", sólo 3,8% la declaran como insatisfactoria.

En cuanto a procreación, las jóvenes que han estado embarazadas o que ellos han embarazado representan el 35%; esto sucedió por primera vez entre los 15 y 19 años para más de la mitad de ellos y ellas; y, a partir de los 20 años para el resto. Al saber sobre su embarazo, a aproximadamente tres de cada cuatro jóvenes, les dio alegría, el resto reconocen su angustia. En el mismo sentido de felicidad, se manifiestan prácticamente la mayoría de los jóvenes padres, sobre los cambios que acompañó la paternidad/maternidad. A la totalidad de jóvenes de 15 a 29 años se les preguntó sobre el número ideal de hijos que desearían tener, independientemente de que las condiciones los posibilitaran; la mayoría expresó que entre uno y tres hijos sería lo más conveniente para ellos.

En su conjunto, las respuestas brindadas muestran un panorama de altos niveles de integración social y de gran satisfacción de parte de los jóvenes entrevistados con la vida que llevan, lo cual contrasta en buena medida con los enfoques predominantes en el marco de los estudios e investigaciones previos a la realización de la encuesta. Esto llamó la atención de los técnicos que trabajaron en la encuesta, y deja abiertas grandes interrogantes en relación a las brechas que muchas veces separan a las interpretaciones de las evidencias que sólo encuestas de gran cobertura pueden brindar rigurosamente. ¿Las respuestas están condicionadas por el contexto en el que son formuladas? ¿Las interpretaciones de los especialistas son más subjetivas de lo que debieran? Un amplio campo para el debate futuro, sin duda, dentro y fuera de fronteras.

NICARAGUA 2001

En el marco de las acciones de la Secretaría de Estado de la Juventud (creada en 2002), en base a un acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y contando con el apoyo del UNFPA, en enero de 2003 se publicó un exhaustivo informe centrado en las Características de la Población Joven de Nicaragua, construido sobre la base de la información estadística proporcionada –especialmente– por la Encuesta de Medición de Nivel de Vida (EMNV – 2001) y la Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA – 2001). Por lo dicho, se trata de una herramienta que se ubica a mitad de camino entre la Encuesta Nacional de Juventud y el Jóvenes en Cifras, pues concreta un análisis riguroso (y no sólo una presentación) de los datos estadísticos disponibles.

El Informe (Asensio 2003) presenta la información analizada en cuatro grandes áreas temáticas: (i) características demográficas; (ii) juventud y educación; (iii) salud, vida sexual y reproducción; y (iv) economía y empleo. El capítulo centrado en salud, vida sexual y reproducción, incluye una amplia información sobre los tres temas mencionados, desagregando datos sobre enfermedades juveniles, consultas con especialistas y razones para la no consulta, tenencia de seguros de salud, edad de la primera relación sexual, existencia o no de deseo al tener la primera relación sexual, compañero o compañera sexual, hijos nacidos vivos por mujer, embarazos, y uso de anticonceptivos.

En términos de enfermedad, la población joven presenta

la mayor prevalencia epidemiológica en los problemas respiratorios, con un 21,3% y en malaria o dengue con un 9,1%. Esto evidencia las dificultades que se han tenido en los últimos años para combatir eficazmente las epidemias vinculadas con estas enfermedades, actualmente asociadas a una amplia variedad de virus, sobre todo en áreas urbanas. La condición de estar sano o sana es más propia de las mujeres (...) lo que podría representar una evidencia de que la acción educativa entre las mujeres se traduce en mejores resultados respecto al cuidado de su salud que entre los varones (ídem).

Respecto a las consultas con especialistas de la salud, 54,7% de los jóvenes no consulta, frente a un 40,9% que realiza consultas ordinarias y un 4,2% que hace consultas de emergencia. Generalmente se ha asociado la no consulta por enfermedades o accidentes como parte de cierta tendencia de la población a la automedicación, pero también hay otros factores socioeconómicos explicativos, principalmente los asociados con la institucionalidad y las condiciones generales de vida del país (...) La mayor incidencia en las áreas urbanas de las políticas de salud, de sus coberturas y de los factores de atención a la salud de la población joven por otras vías, como la educación formal y no formal, parecen explicar una práctica mayor de los jóvenes respecto a consultar por enfermedades o accidentes (53,3%) que en las rurales (40,9%) (ídem).

En términos de tenencia de seguro médico, por su parte, resulta muy significativo que el 91,9% de los jóvenes (18 a 24 años) no cuente con este tipo de cobertura, en mayor proporción que los adultos jóvenes (25 a 30 años) que cuentan con uno en el 88,9% de los casos. En un panorama general de escasa cobertura, la desprotección afecta en particular a los jóvenes, bajo el supuesto que se enferman menos que niños y viejos.

En lo que atañe a la sexualidad, el informe destaca que la mitad de las jóvenes que tuvo su primera relación sexual lo hizo a los 16 años, habiendo grupos muy significativos que la tuvieron a menores y mayores edades. Un primer cuartil de jóvenes tuvo su primera relación sexual a los 13 años y un tercero a los 18 años. La mitad del grupo de 18 a 24 años que ha tenido su primera relación sexual lo hizo a los 15 años, con un cuartil que la tuvo a los 17 años. La mitad del grupo de 25 a 30 años la tuvo a los 17 años, con un cuartil que la tuvo hasta los 20 años. La presencia de un cuartil que en las áreas rurales tuvo su primera relación sexual a los 14 años, señala un grupo importante de mujeres que inician su vida sexual a más temprana edad que el resto del país, lo cual amerita atención especial por parte de los programas de educación y servicios en salud sexual y reproductiva. Los datos confirman lo que muchos otros estudios han mencionado, y es que a medida que se acumula educación se pospone la edad de la primera relación sexual, lo cual permite a la juventud un mejor disfrute de una vida saludable y de sus proyectos de vida.

En relación a la existencia o no de deseo en la primera relación sexual, se destaca que en el 86,2% de los casos se tuvieron porque se quería tenerlas (un 11,1% aceptó aunque no quería y 2,7% fue obligada) y ello denota un cierto grado de conciencia y disponibilidad, pudiéndose considerar desde el punto de vista psico-afectivo muy poca presencia de traumas en la mayoría por este motivo. El que en el campo se observe una actitud de mayor disponibilidad que en las ciudades al momento de la primera relación sexual, parece ser el resultado de arraigadas costumbres que preparan a los adolescentes y jóvenes tanto para las relaciones sexuales como para las uniones tempranas, costumbre que pudiera –sin embargo– vincularse a los bajos niveles educativos, que limitan la visión sobre las posibilidades para el disfrute del nivel de vida, así como pocas alternativas reales para el entretenimiento y actividades de desarrollo personal en esas áreas, entre las cuales podrían estar programas creativos de salud sexual y reproductiva.

En lo que atañe a la vida reproductiva, las cifras disponibles indican que la tasa global de fecundidad en el conjunto de las mujeres es de 3,2 hijos nacidos por mujer, siendo menor en el grupo de 18 a 30 años (2,3 hijos por mujer). Esto puede explicarse por los diferenciales educativos (el analfabetismo y la no disponibilidad de años de estudio aprobados afecta al 20,5% del total de mujeres y al 14,5% de las jóvenes), pero los programas de educación y servicios en salud sexual y reproductiva que se han diseminado en los últimos años también parecen mostrar sus resultados, ya que en general se muestra una tendencia a ser cada vez menos mujeres con un número alto de hijos nacidos vivos. Así, un 25,3% ha tenido un hijo, un 19,9% dos hijos, un 11,4% tres hijos, un 6,7% cuatro y un 3% cuenta con cinco hijos, mientras un 31,3% de las jóvenes aún no ha tenido hijos.

En cuanto a anticonceptivos, en un contexto de crecimiento evidente del consumo, dos tercios de las jóvenes entrevistadas los usan, sobre todo en las de 25 a 30 años (80,9%) en relación a las de 18 a 24 años (56,3%), lo cual parece un factor explicativo de las tasas del embarazo, más altas en grupos más jóvenes. El uso es ligeramente superior en las áreas rurales (67,1%) que en las áreas urbanas (65,1%). El gran proveedor de anticonceptivos es el sistema de salud (cubriendo casi el 70% de la demanda) quedando el resto del mercado en comercios y servicios privados de salud, que responden sobre todo, a las demandas de los sectores de ingresos medios y altos de la población.

PANAMÁ 2004

La Encuesta Nacional de la Juventud de Panamá, es una de las más recientes de esta serie latinoamericana, y está formulada en base a enfoques que se apartan en cierta medida de los más clásicos y conocidos hasta el momento. Esto es así, en la medida en que fue realizada en el marco de la preparación del Informe Nacional de Desarrollo Humano, por parte del PNUD, siguiendo las bases teóricas y metodológicas de los estudios que con este enfoque se realizan a nivel mundial. Es sin duda, algo excepcional, que merece ser destacado e imitado en adelante, en otros

contextos nacionales de la región. El Informe se presentó públicamente a fines de 2004, con la participación del Presidente de la República, lo que muestra la relevancia que el tema tiene para el nuevo gobierno.

El informe se construyó en base a varios insumos relevantes, incluyendo la propia encuesta nacional de juventud, junto con la realización de grupos focales, entrevistas en profundidad, estudios sobre asociatividad juvenil, análisis bibliográfico sobre el tema, estudios sobre juventud y empleo, y evaluaciones sobre programas y servicios destinados a la juventud. Por lo dicho, el resultado tiene un gran valor desde todo punto de vista.

La encuesta, en particular, fue aplicada a una muestra de 1.593 jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, durante febrero y marzo de 2004. En paralelo, se entrevistaron 460 adultos, lo cual permite realizar todas las comparaciones intergeneracionales que sean necesarias. Y desde el punto de vista teórico y metodológico, el estudio estructuró una tipología de jóvenes, construida en base al cruce de las oportunidades socioeconómicas ofrecidas por la sociedad a las nuevas generaciones, con los recursos socioculturales en poder de los jóvenes, en términos de capital social. Así, se distinguen cinco tipos de jóvenes (PNUD 2004):

- Aventajado Motivado: Estos son jóvenes con mayor educación, acceso a la tecnología, actitudes positivas y un mayor nivel de valores. Representan el 12,9% del total de jóvenes.
- En Avance Desmotivado: Similar al grupo anterior, pero con valores y actitudes más bajos y con un mayor pesimismo. Representan el 25,2% del total.
- En Avance Motivado: Un tercio de sus miembros viven en áreas rurales. Es un grupo en ascenso social con claras oportunidades para el desarrollo. Representan el 33,7% del total de la muestra.
- Rezagado Motivado: Es un grupo que presenta valores y actitudes más altas que el rezagado desmotivado, aún cuando no goza de buenas oportunidades socioeconómicas. Constituye el 21,3% del total de jóvenes.
- Rezagado Desmotivado: Es el grupo con las menores oportunidades para el desarrollo, lo que ha redundado en que presentan menores actitudes positivas y valores. Representan el 6,9% de la juventud.

Sostiene el Informe, que estos ejes revelan que tanto las oportunidades materiales como las socioculturales, están desigualmente distribuidas y por consiguiente no hay una sola realidad juvenil. Estas diferencias –acota– impactan el desarrollo futuro de los jóvenes y, particularmente, su capacidad actual de involucrarse en el desarrollo de la sociedad en la que viven, una sociedad de la que muchas veces no parecen formar parte (idem).

En este marco, el Informe hace un énfasis fuerte en el vínculo de los jóvenes con el mundo de la educación y el trabajo, y en este contexto, distingue cuatro situaciones particulares:

a) Una trayectoria, poco frecuente, es la de los jóvenes en franca inactividad (ni estudian ni trabajan). En ese grupo (12,4%) se encuentran jóvenes en una especie de pausa respecto a su desarrollo, que requieren de opciones y oportunidades que los empujen a retomar el camino de enriquecer sus capacidades.
b) Otra trayectoria, poco frecuente también, es la de los jóvenes con buena educación (11,4%) quienes están concentrados en formarse para el futuro, aún a costa de reducir su independencia económica y familiar. Estos jóvenes provienen de familias que tienen un buen nivel de recursos.
c) Dentro de los grupos mayoritarios, están los que sólo trabajan o buscan trabajo (31,4%) habiendo dejado la educación al nivel secundario para ganar independencia económica y ayudar a su familia. La mayoría de ellos desearía estudiar más.
d) Finalmente, el grupo mayoritario es el de jóvenes que estudian y trabajan (44,8%). Estos son jóvenes que probablemente se están esforzando más por fortalecer sus capacidades.

El informe afirma que es evidente el esfuerzo que hacen los jóvenes por educarse, a pesar de las enormes dificultades de sus condiciones de vida. Esta capacidad de resiliencia existente en la juventud, constituye un gran potencial para su propio desarrollo y para el país. Enfatiza la capacidad de superar la adversidad que tienen estos grupos, puede convertirse en una oportunidad, si se utiliza la experiencia exitosa de los jóvenes con mayor capacidad de resiliencia para orientar el diseño y la efectividad de las políticas públicas a favor de aquellos que atraviesan mayores dificultades (ídem).

Apartándose claramente de los enfoques de riesgo, el Informe destaca que los jóvenes poseen un caudal de potencialidades que les ayudan a afirmar su identidad. Sus testimonios de vida evidencian una impresionante capacidad para asociarse con facilidad y éxito. Uno de los aspectos más prometedores de la juventud es su capacidad de adaptación, son artistas del cambio rápido, saben acomodarse inmediatamente a nuevas circunstancias, tienen la capacidad de superar una y otra vez los infortunios, emprender nuevos rumbos y también soñar y construir nuevas ilusiones (ídem).

Sin duda, un enfoque diametralmente distinto a los predominantes, que sin embargo (a los efectos de los temas centrales de este informe) no incorpora dimensiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, lo cual se transforma en un importante desafío para el futuro.

PARAGUAY 2003

En el caso de Paraguay, no se dispone de una Encuesta Nacional de Juventud, pero existe un instrumento asimilable, concebido en términos de compendio estadístico (comentado) sobre juventud, titulado Juventud en Cifras. El

informe fue confeccionado por un Equipo Técnico especialmente contratado, en el marco de un acuerdo entre el Vice Ministerio de la Juventud (dependiente del Ministerio de Educación), la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (DGEEC), la Honorable Cámara de Senadores (Congreso Nacional), la Secretaría Técnica de Planificación (Presidencia de la República) y la Agencia de Cooperación Técnica Alemana GTZ (DGEEC 2003).

El estudio tuvo como propósito describir cuantitativamente los aspectos más relevantes de la juventud (personas de 15 a 29 años de edad) como parte del proceso de sistematización de todas aquellas informaciones que resultan vitales a los efectos de impulsar las nuevas políticas de juventud. Para su confección, se ha utilizado preferentemente información con representación nacional proveniente de la Encuesta Integrada de Hogares 2000-2001, desagregando la misma por sexo, por áreas de residencia y por condición de pobreza. Se trabajó sobre la base de la existencia de 1.527.435 jóvenes (26,2% del total de la población), de los cuales 58,3% residen en zonas urbanas.

La información procesada, se agrupó en siete grandes áreas temáticas: demografía, educación, trabajo, salud, consumo de drogas, participación ciudadana, y seguridad y violencia extra-familiar. En el capítulo de salud, a su vez, se incluye información sobre cinco grandes áreas temáticas: seguro médico, población enferma y sana, consultas y razones de no consulta, establecimientos de consulta, y comportamiento sexual y reproductivo. En este último aspecto, el informe sólo brinda información sobre embarazos, distinguiendo áreas de residencia rural y urbana y condición socioeconómica: pobres y no pobres.

Así, el informe consigna que en el ámbito nacional, el 43% de las mujeres jóvenes ha estado embarazada alguna vez. Si bien tanto en el ámbito urbano como rural el porcentaje de mujeres que han estado embarazadas es similar, en el campo la proporción de mujeres embarazadas dos veces o más es superior que en las ciudades (33% frente a 19%, respectivamente).

Además, considerando la condición de pobreza puede verse que la incidencia de embarazos en mujeres jóvenes, es significativamente mayor entre las mujeres consideradas pobres que entre aquellas que no lo son. Así, mientras que el 60% de las no pobres nunca estuvo embarazada, dicha proporción desciende al 48% entre las pobres, y mientras que las que han estado embarazadas tres veces o más son el 8,8% entre las no pobres, son el 23,7% entre las pobres. En las situaciones intermedias, las tendencias son similares: han estado sólo una vez embarazadas el 20,2% de las no pobres y el 13,9% de las pobres, y han estado dos veces embarazadas el 11% de las no pobres y el 13,6% de las pobres.

Diferenciando grupos de edad, las tendencias afloran todavía más claramente, ya que en el grupo de 15 a 19 años, las mujeres que han estado embarazadas al menos una vez son el 11,1% entre las no pobres y el 16,7 % entre las pobres, mientras que entre los 20 y 24 años, las cifras respectivas se ubican en 44,4% y 69,2% (76% y 87% entre los 25 y 29 años).

PERÚ 2002

En el caso peruano, la situación es similar a la de Paraguay, ya que tampoco se cuenta con una Encuesta Nacional de Juventud (si bien existen encuestas parciales, tanto en cobertura como en temáticas analizadas, no existe una de carácter abarcativo como las que estamos reseñando en este capítulo) pero sí se cuenta con un Compendio Estadístico, denominado Juventud Peruana en Cifras. El compendio fue editado en 2003, con cifras de los años 2000 a 2002, por parte del Consejo Nacional de la Juventud (CONAJU) que es el organismo gubernamental especialmente creado para cumplir funciones de articulación y animación de políticas públicas de juventud, con el apoyo de la Cooperación Técnica Alemana GTZ (CONAJU-GTZ 2003).

Las fuentes estadísticas utilizadas fueron fundamentalmente dos: la Encuesta Nacional de Hogares 2001-2002 y la Encuesta Demográfica y de Salud 2000, ambas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), contando con el apoyo técnico y operativo del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI). La información estadística procesada, fue agrupada en 11 capítulos, de acuerdo al siguiente detalle: demografía, educación, mercado laboral, ocupados, desocupados, salud, participación ciudadana, alimentación, medios de comunicación, jefes de hogar y trabajo independiente.

En el capítulo de salud, se incluyen informaciones sobre diez temas específicos: seguro médico, población sana y enferma, población con enfermedades crónicas, lugar donde realizó consultas, personal de salud que atendió en las consultas, razones de no consulta, jóvenes que necesitaron ser hospitalizados, fecundidad y planificación familiar. Estos dos últimos temas, son los que interesan especialmente, en el marco de este Informe, y los datos consignados pertenecen a la Encuesta de Demografía y Salud Familiar (ENDES) que entrevista sólo a mujeres.

En dicho marco, el informe destaca que el 89,3% de las mujeres de 15 a 19 años de edad no han tenido hijos nacidos vivos, el 28,1% de las de 20 a 24 años de edad han tenido en promedio un hijo y el 14,2% han tenido dos. En cambio, el 25,5% y el 23,8% de las mujeres de 25 a 29 años de edad señalaron haber tenido uno y dos hijos respectivamente. La cantidad de hijos por mujer joven es más alta en el medio rural (respecto al medio urbano) en todos los grupos etáreos (mientras que apenas el 6,4% de las mujeres jóvenes urbanas ha tenido tres y más hijos, esto ocurrió con el 18,5% de las del medio rural).

La gran mayoría (casi 100%) de las mujeres jóvenes actualmente unidas en pareja, tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos, pero el uso efectivo es mucho menor, ya que apenas el 47,5% de las mujeres de 15 a 29 años los han utilizado alguna vez. El porcentaje crece entre las mujeres actualmente unidas (83,9 %) y sobre todo entre las de 25 a 29 años (92,3%). En el total de mujeres jóvenes (15 a 29) los métodos que más utilizan son la inyección (23,2%) y la

píldora (16,9%). El informe destaca, en todo caso, que el 67,3% de las mujeres jóvenes no usa ningún método anticonceptivo, enfatizando que entre quienes sí lo hacen, apenas el 24,6% utiliza métodos modernos (CONAJU-GTZ 2003).

REPÚBLICA DOMINICANA 1992 Y 1999

En un contexto de escasez de estudios e investigaciones sobre juventud, en República Dominicana resulta destacable la Encuesta de Recreación, Salud y Trabajo en Adolescentes y Jóvenes realizada en 1999, con el apoyo de la Universidad John Hopkins, USAID y UNICEF, en el marco de las actividades del Proyecto SI (soy importante) impulsado por la Dirección General de Promoción de la Juventud (Gómez, Schoemaker, Ramírez y Saba 1999). Previamente, se había realizado un esfuerzo similar, con la realización de la Encuesta Nacional de Jóvenes en 1992 (Tejada, Herold y Morris 1992), y en un plano más acotado, también pueden mencionarse un estudio sobre jóvenes y VIH-SIDA (Gómez 1999) y otro estudio más demográfico (Cáceres 1999) realizados contemporáneamente con la encuesta de 1999, que es la que aquí presentamos esquemáticamente.

El informe de resultados (Gómez, Schoemaker, Ramírez y Saba 1999) presenta la información agrupada en nueve grandes temas: (i) características demográficas y socioeconómicas, (ii) participación laboral, (iii) actitudes y aspiraciones en lo referente al trabajo y al futuro, (iv) actitudes y opiniones sobre la vida familiar y la sexualidad, (v) fecundidad y actividad sexual, (vi) morbilidad y utilización de servicios de salud, (vii) práctica de deportes y recreación, (viii) exposición a los medios de comunicación, y (ix) implicaciones de los hallazgos de la encuesta para el proyecto en cuyo marco fue realizada.

Como puede apreciarse, los temas de salud sexual y reproductiva cuentan con un espacio relevante en el marco del conjunto de la información relevada, y se presenta diferenciando indicadores relacionados con los siguientes temas específicos: (i) opiniones sobre la edad ideal para la iniciación sexual, la unión conyugal y el nacimiento del primer hijo; (ii) número ideal de hijos; (iii) actitudes relativas a la actividad sexual, la fecundidad y el matrimonio; (iv) participación en charlas o conferencias sobre educación sexual y opinión sobre quien debe ofrecer ese tipo de información; (v) inicio de la actividad sexual; (vi) inicio de la paternidad y maternidad; (vii) actividad sexual reciente; (viii) utilización de condones; (ix) uso de métodos modernos de contracepción; y (x) autoeficacia, en términos de control de situaciones que los adolescentes y jóvenes enfrentan en su vida cotidiana.

Desde el punto de vista sustantivo, la encuesta mostró claramente la existencia de estereotipos sexistas todavía vigentes entre adolescentes y jóvenes dominicanos. Así, mientras que 63% de los varones y 41% de las mujeres encuestadas declara estar de acuerdo con la frase es preferible que el hombre tenga relaciones sexuales antes de casarse, el 83% de los muchachos y el 89% de las muchachas está de acuerdo con la frase es preferible que la mujer se mantenga virgen hasta el matrimonio. Las diferencias por edades o niveles educativos, no son muy significativos, contrariamente a lo que podría esperarse. En la misma línea, mientras que apenas el 5% de los muchachos y el 3% de las muchachas está de acuerdo con que un hombre tiene que tener muchos hijos para mostrar su hombría, el 51% de los varones y el 38% de las mujeres jóvenes opinan que el hombre que se opera para no tener hijos pierde su potencia sexual. Por su parte, el mito de que la esterilización femenina disminuye la libido está aún presente en las generaciones jóvenes: el 34% de los muchachos y el 25% de las muchachas creen que la mujer que se opera para no tener hijos pierde su deseo de tener relaciones sexuales.

Otro conjunto de paradojas puede encontrarse en relación a quienes imparten y deben impartir educación sexual, según la opinión de los jóvenes entrevistados. Mientras que casi nueve de cada diez (del 58% que informó haber participado en charlas sobre educación sexual) declararon haber recibido información en las escuelas, más de la mitad (53%) piensa que dicha información deben proporcionarla solamente los padres, al tiempo que un 11% piensa que debe hacerlo la escuela y otro 33% piensa que debe ser una responsabilidad compartida entre familia y escuela. El informe comenta que la idea de que la responsabilidad de ofrecer educación sexual corresponde a los padres solamente, podría reflejar la vigencia de los moralismos que postulan el carácter privado y peligroso de los temas relativos a la sexualidad.

Por otra parte, en términos de fecundidad y actividad sexual, el informe destaca que los varones comienzan la actividad sexual más temprano que las mujeres, y en todas las edades hay una proporción significativamente mayor de varones que ya ha iniciado la vida sexual, pero si bien los varones inician la actividad sexual más temprano, son las mujeres las que se inician en la maternidad: en todas las edades hay una proporción mayor de madres que de padres. Una explicación de esta discrepancia entre la mayor actividad sexual pero menor procreación en los varones –acota el informe– puede ser el hecho de que típicamente éstos no asumen la paternidad de los hijos nacidos de uniones ocasionales o ilegítimas.

En lo que tiene que ver con el uso del condón, la encuesta muestra que es mucho más difundido entre los varones que entre las mujeres, porque típicamente éstos tienen más relaciones sexuales prematrimoniales y más parejas sexuales. En la misma línea, el informe destaca que dos tercios de los varones y la mitad de las mujeres utilizaron algún método anticonceptivo moderno durante la última relación sexual. Llama la atención, que la mayoría de las jóvenes (8 de cada 10) piensan que les sería fácil decir que no si fueran presionadas a tener relaciones sexuales, aunque la capacidad de negarse ante esa situación es menor para las mujeres con bajo nivel educativo, de acuerdo a las respuestas.

Finalmente, en lo que tiene que ver con el número ideal de hijos en las percepciones de adolescentes y jóvenes

entrevistados, las respuestas obtenidas se ubican entre dos (42%) y tres (39%). De acuerdo al informe de resultados, el tamaño de la familia aumenta con la edad y el nivel educativo, pero las mujeres prefieren un número de hijos significativamente menor que los hombres. Para las mujeres de 15 a 19 años, el promedio ideal es 2,7 y para las de 20 a 24 años es 2,8, mientras que para los hombres de las mismas edades, estos valores se elevan a 3,0 y 3,1 hijos. Mientras un 41% de los muchachos se concentran en la preferencia por tres hijos y una quinta parte respondió cuatro o más, el 50% de las muchachas prefiere dos hijos y el 38% tres. En cuanto a la variable por edad, la proporción que desea dos hijos disminuye al aumentar la edad, en tanto que la que desea tres aumenta, alcanzando un 44% en los jóvenes de 20 a 24 años. De acuerdo al nivel educativo, el comportamiento en cuanto al número ideal de hijos es similar. El informe sostiene que el hecho de que entre adolescentes y jóvenes exista consenso a favor de un número de hijos relativamente elevado, se explica en parte debido al alto valor social que se asigna en la República Dominicana a la descendencia como medio de sobrevivencia económica en la vejez, debido a la ausencia casi total de sistemas de seguridad social.

URUGUAY 1990 Y 1995

La Encuesta Nacional de Juventud realizada en Uruguay en 1989-1990 por parte de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEyC) y la CEPAL (Oficina de Montevideo) con el apoyo financiero del UNFPA, fue la primera de la generación de encuestas específicas, que luego se multiplicaron en prácticamente toda la región. Hasta ese momento, este tipo de emprendimientos sólo se conocían en el mundo industrializado, y en América Latina, tuvo particular influencia el modelo de encuestas de juventud que se venían realizando desde los años ochenta en España. Dos de los más connotados especialistas trabajaron en la encuesta (Germán Rama y Carlos Filgueira), y éste último tuvo a su cargo (después) la realización de la segunda encuesta, también realizada desde la Oficina de Montevideo de la CEPAL (así como de la tercera realizada en 2002 desde la ANEP, pero de la cual no se han difundido resultados ni interpretaciones).

Los respectivos informes de resultados (Rama y Filgueira 1991 y Filgueira 1998) brindaron en su momento elementos de juicio sumamente relevantes para entender la dinámica juvenil, especialmente en lo que atañe a los procesos de integración social (a través de la educación y el trabajo) y los procesos de emancipación juvenil, en diferentes contextos sociales. En términos metodológicos, se trabajó con la misma muestra de viviendas que se utilizaban para las encuestas de hogares, con lo cual, el cuestionario para jóvenes pudo concentrarse completamente en su situación específica, dado que se contaba con todos los datos del contexto hogareño de dichos jóvenes, proporcionados por las referidas encuestas (más abarcativas pero a la vez más inespecíficamente concentradas en los jóvenes). Resulta extraño que esta importante opción metodológica, no haya sido adoptada por ninguna otra de las encuestas de juventud procesadas en América Latina, en los quince años siguientes.

Los temas que ordenaron el primer informe (correspondiente a la encuesta de 1989-1990), fueron agrupados en dos grandes categorías: los jóvenes en la estructura social (incluyendo temas relacionados con la formación educativa, la movilidad social a través de la educación, la inserción laboral, la predisposición emigratoria y la constitución de familia) y las opiniones y las actitudes de los jóvenes (incluyendo temas relacionados con el vínculo familiar, la percepción de los jóvenes acerca de sus pares, el vínculo entre los jóvenes y la sociedad uruguaya en su conjunto, y los problemas de la juventud). El segundo informe (referido a la encuesta de 1995) se concentró en los procesos de emancipación, haciendo un énfasis especial en la secuencia de roles asumidos por los jóvenes, muy ligados a la educación y el trabajo. Por lo dicho, resulta evidente que los temas de salud sexual y reproductiva juvenil, no tuvieron prácticamente ningún destaque y apenas algún tratamiento marginal, en el conjunto de los temas priorizados.

Desde el punto de vista sustantivo, los temas de sexualidad y relaciones sexuales, son analizados exclusivamente en el marco del diálogo intergeneracional establecido entre padres e hijos, con lo cual, no se pueden establecer comparaciones con los enfoques más clásicos en la materia, pero se puede contar con un ángulo adicional para el análisis correspondiente. Poco más de la mitad de los jóvenes –destaca el informe– demuestran mantener un diálogo sobre estos temas con sus padres: más las mujeres que los varones, los jóvenes de Montevideo que los del Interior Urbano y los que se encuentran en los tramos etáreos de 15 a 19 años en relación a los de 20 a 29 (Rama y Filgueira 1991).

VENEZUELA 1993

Junto con la encuesta realizada en Uruguay en 1990, la que se concretara en Venezuela en 1993 fue de las primeras a nivel regional, y se vio significativamente influenciada por la experiencia uruguaya (articulándose incluso asesorías específicas de parte de quienes habían trabajado anteriormente en el contexto uruguayo). Si bien el trabajo de campo se aplicó en 1993, el informe general de resultados correspondiente se conoció en 1995 (Angulo 1995a) y al mismo se le anexó luego un informe complementario concentrado en el tema de las madres adolescentes (Angulo 1995b). No ha habido (en los últimos diez años) nuevas ediciones de esta importante encuesta, por lo cual, debemos limitarnos a reseñar esta única edición, que ya no tiene en términos prácticos, casi ninguna vigencia.

La encuesta se aplicó a jóvenes de 15 a 24 años de edad, y para el trabajo de campo, se contó con la decisiva colaboración de la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI). La muestra estuvo compuesta por un total de 5.649 jóvenes, que habitaban en el Área Metropolitana de Caracas, las principales ciudades del interior del país, y algunas ciudades medianas y chicas. El

plan de tabulaciones de la información recolectada, contempló cruces por grupos de edad (15-19 y 20-24), sexo (masculino y femenino), nivel educativo (diferenciando seis niveles correlativos y diferentes), satisfacción de necesidades básicas (NBS y NBI), condiciones de la vivienda (servicios disponibles y nivel de hacinamiento), tasa de escolaridad y tasa de dependencia (entre los que trabajan).

Los ámbitos de estudio seleccionados fueron los siguientes: (i) condiciones de vida; (ii) educación; (iii) empleo; (iv) familia; (v) política; (vi) conflictividad; y (vii) tiempo libre. En la presentación de los resultados, el informe destaca el bloqueo laboral, la desintegración familiar, la desmovilización política y la conflictividad y el malestar juvenil, como los principales problemas que aquejan o describen a las generaciones jóvenes. En el marco del capítulo sobre desintegración familiar, el informe analiza temas relacionados con hogar, pareja y procreación, distinguiendo imágenes y vivencias familiares y sexualidad, prevención y procreación. Por lo dicho, y a pesar de que el informe complementario sobre embarazo adolescente, profundiza en muchos de estos temas específicos, queda claro que las dinámicas relacionadas con salud sexual y reproductiva tienen una escasa atención relativa en el conjunto de la investigación.

Desde el punto de vista sustantivo, las cifras muestran que (en 1993) 6 de cada 10 jóvenes ya se ha iniciado a la vida sexual, y en tal sentido, el informe destaca que aproximadamente una cuarta parte de los jóvenes con experiencia sexual, reportan haber iniciado su actividad sexual con edades inferiores a los 15 años (...) Tal cifra se eleva a más del 35% en el caso de los jóvenes varones (...) y se incrementa en el grupo de jóvenes en situación de pobreza a cerca de un tercio de ellos (28,4%). Dos tercios de los entrevistados está de acuerdo con las relaciones prematrimoniales, sólo el 39% utiliza métodos preventivos y apenas la mitad de ellos los adopta de manera permanente. Por ello, cerca de dos quintos (38,3%) de los jóvenes con experiencia sexual, son padres, cifra que se eleva al 69% en el caso de las mujeres jóvenes. La procreación, como consecuencia de una práctica de la sexualidad asumida con imprudencia y sin precauciones, se constituye en un factor de agravamiento de la ya precarizada condición juvenil.

REFLEXIONES SOBRE DIAGNÓSTICOS NACIONALES DE JUVENTUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

La presentación esquemática sobre las encuestas y los diagnósticos integrales de juventud correspondientes a los dieciocho países considerados, permitió contar con una visión panorámica del conjunto de la región muy completa y representativa, y facilitó a la vez, la identificación de las principales líneas de trabajo, con vistas a su incorporación efectiva en las dinámicas de las políticas públicas de juventud. Desde este ángulo, podrían destacarse al menos, cinco dimensiones particularmente relevantes:

Se puede mencionar en primer término, el desigual desarrollo de este tipo de herramientas (encuestas, compendios estadísticos, diagnósticos integrales) en la comparación de los diferentes países considerados. Al menos cuatro categorías podrían establecerse, un poco arbitrariamente, en este sentido: (i) por un lado, un pequeño grupo de países parece estar en una situación consolidada, pues los tiene incorporados a su dinámica regular de trabajo (Chile y México forman parte claramente de este grupo); (ii) por otra parte, hay un grupo de países intermedios, donde se han dado fecundas experiencias, pero no es posible asegurar todavía si se consolidarán –en algunos casos, porque se trata de experiencias recientes– (Brasil, Colombia, El Salvador, Nicaragua y Panamá, podrían ubicarse en esta categoría); (iii) un tercer grupo está compuesto por países donde hay esfuerzos importantes pero ajenos a la dinámica de las políticas públicas o de incierta sostenibilidad en el tiempo (Argentina, Guatemala, Bolivia, Paraguay, Perú y Ecuador formarían parte de este grupo); y (iv) por último, un cuarto grupo de países componen la categoría de los más rezagados en estas materias, contando con esfuerzos puntuales destacados, pero desactualizados. Entre ellos se encontrarían Costa Rica, Honduras, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Otro tema a destacar son algunos comentarios más cualitativos en relación a las herramientas (encuestas, compendios, diagnósticos integrales) disponibles, esfera en la que la variedad de situaciones también resulta evidente. Por un lado, se cuenta con esfuerzos sistemáticos e integrales (de nuevo los casos de Chile y México se destacan), mientras que por otro, se cuenta con esfuerzos desplegados por empresas privadas dedicadas a la realización de estudios de opinión pública (Argentina, Brasil y Colombia, por ejemplo) o por instituciones académicas que trabajan con total autonomía (Guatemala y República Dominicana, por ejemplo) que realizan aportes que sólo excepcionalmente se incorporan dinámicamente al sistema de políticas públicas de juventud. En paralelo, tenemos una variedad de situaciones, que incluyen esfuerzos sumamente rigurosos (las encuestas de Uruguay y Venezuela en su momento y las más recientes de Bolivia y Panamá, o los jóvenes en cifras de Paraguay y Perú, por ejemplo) que también cuesta integrar a la dinámica de las políticas públicas, a pesar de los esfuerzos que se despliegan en tal sentido.

En tercer lugar, resulta evidente la variedad de los enfoques sustantivos con los que son encarados muchos de estos esfuerzos técnicos, y en este sentido, importa destacar que la mayor parte de las encuestas que cuentan con un cierto sesgo sanitario (Bolivia y República Dominicana son los ejemplos más claros) son encaradas con un exagerado énfasis en los enfoques de riesgo (embarazo precoz, consumo de drogas, violencia, etc.), lo cual contrasta fuertemente con los enfoques de oportunidad (Panamá, claramente). Esto es sumamente relevante, en la medida en que el encanto por las cifras muchas veces opaca la relevancia de los enfoques sustantivos con que se observan los fenómenos sociales (la dinámica juvenil, en este caso) y terminan fundamentando enfoques limitados y hasta peligrosos en el campo de las

políticas públicas. Muchas veces, podemos medir con mucha precisión la edad en que los jóvenes debutan sexualmente, pero carecemos de paradigmas interpretativos sólidos, para fundamentar políticas públicas modernas y pertinentes, que miren a los jóvenes como parte de la solución y no como parte del problema, desde un enfoque de derechos humanos enfocado en el análisis de desigualdades socioeconómicas, género, raza/etnia o generacionales.

Otro aspecto son las claves de éxito y de fracaso en estas materias, y en este sentido, parece evidente que los casos más sólidos se fundamentan en experiencias integrales de promoción juvenil, que han logrado cierta permanencia efectiva en el tiempo, sustentadas en recursos técnicos altamente calificados que trabajan en condiciones adecuadas en estas materias (Chile y México, claramente otra vez). Complementariamente, las experiencias más recientes y las más innovadoras, parecen fundamentar su éxito en el apoyo técnico recibido de la cooperación internacional con paradigmas interpretativos y propuestas holísticas sólidas en términos del desarrollo humano (como es el caso de la CEPAL en Uruguay y del PNUD en Panamá, sin ninguna duda). Por su parte, los casos que no han logrado consolidar experiencias destacadas en estas materias, parecen explicarse por la ausencia de políticas públicas y de instituciones sólidas en estas materias, respaldando este tipo de emprendimientos, y/o por la incorporación de instancias académicas u organismos internacionales, con perspectivas exageradamente reduccionistas de trabajo en estos dominios.

Finalmente algunos párrafos sobre los principales desafíos a encarar en lo inmediato en estas materias, y todo parece indicar que algunos de los más relevantes, tienen que ver con la necesidad de desarrollar algunas herramientas tan sólidas en términos sustantivos como simples en términos de aplicación metodológica, que permitan avanzar firme y decididamente en estas materias, y la construcción comparada del Índice de Desarrollo Juvenil, desarrollado por la UNESCO en Brasil, podría ser un buen ejemplo al respecto. En la misma línea, la replicación del Informe sobre Desarrollo Humano realizado en Panamá (concentrado en jóvenes) puede ser otra herramienta decisiva para encarar con mayores posibilidades de éxito los desafíos futuros en estos dominios. Y otro tanto, podría decirse de la necesidad de contar con sistemas de indicadores estadísticos que permitan monitorear avances generales y sectoriales en las dimensiones del desarrollo juvenil que se prioricen colectivamente, esfera en la cual, el esfuerzo del Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Ecuador, en el terreno específicamente juvenil, podría ser una buena referencia para sustentar el armado colectivo de un sistema sólido y sistemático de utilidad colectiva en toda la región.

Lo que resulta preocupante es que ninguna de las encuestas reseñadas incluye elementos referidos a las percepciones de los jóvenes encuestados en relación a los derechos reproductivos. También es llamativo que, más allá de algunas notorias excepciones, las encuestas reseñadas no explicitan los enfoques teóricos con los que sus impulsores miran a los jóvenes encuestados. En dicho marco, obviamente no es posible saber, en casi ningún caso, si dichas encuestas se realizan desde un enfoque de riesgo o desde un enfoque de derechos, aunque en la mayor parte de los casos parecen primar -más implícita que explícitamente- los enfoques de riesgo.

Finalmente, aparece como llamativo que las encuestas reseñadas hayan sido realizadas prácticamente sin ningún nivel de coordinación con organismos productores de información a nivel nacional o internacional y con una escasa preocupación por la posible comparabilidad de los datos recogidos. A pesar de que algunos organismos internacionales han apoyado financieramente varias de ellas (el propio UNFPA, por ejemplo) ni siquiera en dichos casos se visualiza una preocupación en este sentido, con lo cual, se pierde la oportunidad de realizar análisis comparados de los resultados obtenidos. Ni siquiera existen coincidencias en los entornos de edades considerados, ni se constata consistencia en los cuestionarios aplicados, encontrándose pocas preguntas comunes, y prácticamente en ningún caso realizadas bajo un mismo formato.

Si las políticas públicas de juventud tienen basamento en estos estudios, resultaría fundamental que en el futuro estos problemas sean atendidos como corresponde. Para ello, se debería articular una instancia de trabajo concertado, que permitiera unificar criterios de trabajo, definiendo entornos de edades, tamaños muestrales, cuestionarios y variables de análisis comunes, así como acuerdos en cuanto a periodicidad de aplicación y formato para la interpretación y difusión de los resultados obtenidos.

La Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) podría cumplir un importante rol en este sentido, conformando un grupo de trabajo especializado, con integrantes de los equipos técnicos que vienen trabajando en estos dominios a nivel de cada país, y contando con la asistencia técnica y financiera de organismos internacionales vinculados a estas dinámicas poblacionales, como UNFPA y CEPAL. Esto permitiría además que los análisis de los datos tuvieran en cuenta jerarquías analíticas como género, raza/etnia, desigualdades socioeconómicas e inequidades generacionales.

En este sentido habría que trabajar en la superación de problemas que pueden visualizarse como sesgo y hasta los prejuicios de varios de los investigadores involucrados en estos estudios, en relación a los temas relacionados con salud sexual y reproductiva, ya que se visualiza en los estudios realizados un desconocimiento de enfoques claves en estos dominios, como el basado en derechos reproductivos, en el uso de un lenguaje cuestionable (menores, embarazo precoz, ejercicio responsable de la sexualidad, etc.) y hasta en el desconocimiento (o la vigencia de concepciones sumamente limitadas) de categorías claves en estas materias, visible en la asimilación simplista entre sexo y género, categorías que –en varios casos– se utilizan indistintamente.

Los esfuerzos que el UNFPA respalde en el futuro en estos dominios, debieran tener estos elementos centralmente en cuenta, a los efectos de ir superando paulatinamente, este tipo de importantes limitaciones.

Legislación de Adolescencia y Juventud y Derechos Reproductivos

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

Por lo dicho, en muchos casos existe una superposición etaria de la adolescencia y la juventud y en algunos casos de aquellas con la niñez, lo cual genera ciertas incoherencias legislativas, 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. Sin embargo, cuando las leyes de juventud abarcan edades que pueden entrar en conflicto con la legislación, las políticas y los programas previstos para los adolescentes, las mismas leyes de juventud resuelven ese conflicto estableciendo que esta se entenderá como complementaria y no sustituye los límites de edad regulados en materia de garantías y sistemas de protección respecto a los adolescentes.

Por su parte, los derechos reproductivos han sido recogidos por la legislación de juventud de Ecuador, Republica Dominicana y Nicaragua, previendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en términos de confidencialidad e intimidad. En los casos de Ecuador y Nicaragua esta disposición no presentaría conflictos de normas en los casos de los adolescentes, en la medida en que la Ley de Juventud se aplica a partir de los 18 años. En cambio, el ámbito de aplicación de la Ley de Juventud de República Dominicana es a partir de los 15 años y por lo tanto habría que determinar el acceso real de los adolescentes a los servicios de salud en forma confidencial.

Por último, esta vaguedad y variación en las edades se ve reflejada en la superposición de políticas y programas, escasa coordinación, debilidad institucional, presupuestaria y falta de atención específica.

Para conocer en qué medida hay espacios vacíos para la legitimación de los derechos reproductivos para adolescentes y jóvenes, es necesario tener presente la jerarquía legislativa, donde el derecho internacional de los derechos humanos es prioritario a la legislación nacional. Lo establecido en el derecho internacional pasa a ser así una obligación de los Estados para con sus ciudadanos.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS DE LOS JÓVENES

El derecho internacional de derechos humanos ha reconocido y proclamado derechos individuales y colectivos en los ámbitos civil, político, cultural, económico y social, los cuales son aplicables en su totalidad a los jóvenes. La Declaración Universal de Derechos Humanos enfatiza que todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos, que todas las personas son iguales ante la ley y deben recibir igual protección de ésta, y que toda persona podrá gozar de los derechos humanos y las libertades fundamentales *sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición* (Art. 2). Si bien la edad no figura en forma explícita entre las razones por la cuales no se puede discriminar en el goce de los derechos, está implícitamente reconocida dentro del término *o cualquier otra condición*, siendo aplicable tanto para los niños, como para adolescentes, jóvenes y personas de edad avanzada.

Los Pactos de Derechos Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales desarrollan los principios consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos. El Pacto de Derechos Civiles y Políticos, proporciona una lista de derechos referidos a la tutela de la libertad, la seguridad y la integridad física de la persona, así como su derecho a participar de la vida pública. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prevé entre otros, el derecho a la igualdad entre el hombre y la mujer en el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (Art.3), al trabajo (Art. 6), a la seguridad social (Art. 9), el derecho a un adecuado nivel de vida, incluyendo alimentación, vestimenta y vivienda (Art.11), al más alto nivel posible de salud física y mental (Art. 12), a la educación (Art.13) y a la participación en la vida cultural y a beneficiarse de los progresos científicos (Art.15).

A menudo, los países han tratado de argumentar que la frase *obligación progresiva* y *hasta el máximo de los recursos que disponga* que establece el Art. 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, significa que sólo una vez que un Estado haya alcanzado un determinado nivel de desarrollo económico deben hacerse efectivos los derechos proclamados en el Pacto.

En realidad, como lo indica claramente el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, esa no es la intención de la cláusula. Al contrario, el Pacto en cuestión obliga a todos los Estados Partes, independientemente de cuál sea su nivel de riqueza nacional, a avanzar de inmediato y lo más rápidamente posible hacia la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales y que los derechos pertinentes se ejerzan sin discriminación (Observación General 3).

En el continente Americano, unos meses antes de la adopción de la Declaración Universal se había aprobado en el seno de la Conferencia de los Estados Americanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. En 1969, se aprobó la Convención Americana sobre Derechos Humanos, conocida como Pacto de San José de Costa Rica, que entró en vigencia en el año 1978 y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*Protocolo de San Salvador*).

Una mención especial merece la aprobación por parte de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en junio de 1994, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), que es el primer tratado internacional en el mundo que reconoce la violencia contra las mujeres como una violación a los derechos humanos y en especial la llamada violencia privada y violencia doméstica, es decir, que ocurre en el ámbito de la vida familiar.

En 1979, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) que establece en forma jurídicamente vinculante, los principios aceptados internacionalmente sobre los derechos de la mujer en todas las esferas de la vida política, social, económica y cultural. La norma jurídica básica de la Convención es *la prohibición de todas las formas de discriminación contra la mujer*. La especificidad de las mujeres como sujetos de derechos se basa exclusivamente en su condición de género, y remite a las diferencias de trato y oportunidades que han sido construidas histórica y socialmente en función de nociones erradas sobre las diferentes capacidades de hombres y mujeres para actuar en el mundo de la política, del trabajo y de la familia (Faur, 2003).

La CEDAW consagra indistintamente los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, para lograr una igualdad de fondo entre los hombres y las mujeres de todas las edades. Con esta Convención se dio un gran paso hacia la meta de la igualdad de derechos para la mujer, al consagrar que la discriminación contra la mujer es una injusticia y constituye una ofensa a la dignidad humana.

Asimismo, la CEDAW establece en el Art. 12, 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.* El Art.10 (h) exige que las mujeres tengan acceso *al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia*. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, interpretó que este artículo requiere que el Estado elimine la discriminación en contra de la mujer en el acceso a los servicios de salud, particularmente en el área de planificación familiar y en los períodos pre y post parto.

El Comité de los Derechos de la Mujer, cuya función consiste en vigilar la aplicación de la Convención por los Estados Partes, ha reafirmado que se debe tener en cuenta el ciclo de vida en la mujer, por lo cual cuando se habla de los derechos de la mujer, se deben considerar incluidas las niñas y adolescentes (Recomendación General 24).

Por otra parte, cuando se trata de los derechos de la niñez y la adolescencia, debemos remitirnos a la Convención de los Derechos del Niño (CDN), que combina en un sólo cuerpo legal los derechos civiles y políticos, económicos, sociales y culturales, considerándolos como componentes complementarios y necesarios para asegurar la protección integral del niño, la niña y los adolescentes.

La Convención sobre los Derechos del Niño, en su Art. 24 establece que *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.* También establece en cuanto a los derechos reproductivos que los Estados adoptarán las medidas apropiadas para *desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación familiar* (Art.24, inc.2 f).

DERECHOS REPRODUCTIVOS DE JÓVENES EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Con la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en el Cairo en 1994 (CIPD) se da una sólida sustentación a la necesidad de situar la salud sexual y reproductiva como un componente central de la salud en general y de la vida de las personas en todo su ciclo vital. Esta Conferencia Internacional, realizada con representantes de más de 180 países, permitió debatir el tema de la salud sexual y reproductiva de las mujeres como un derecho humano y estableció un nuevo paradigma en lo que respecta al debate de población y desarrollo, dejando de lado las cuestiones demográficas y de control poblacional para pasar

al reconocimiento de los derechos reproductivos de las personas de ambos sexos como derechos humanos.

En la Conferencia se adoptó un Programa de Acción para los veinte años siguientes, donde se tomaron las recomendaciones que habían formulado los diferentes organismos de Naciones Unidas, y de esta forma se introdujeron los contenidos del manejo del rol procreativo, el acceso a información confiable, y a los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, que incluyan la planificación familiar. Si bien hay que tener en cuenta que las Declaraciones y Plataformas de Acción que se adoptan en las conferencias no tienen fuerza de ley, lo cierto es que constituyen guías y marcos éticos para la adopción de legislación y políticas públicas en cada país.

El Programa de Acción ha sido examinado por la Asamblea General, reunida en una sesión extraordinaria en junio de 1999, donde se evaluaron los progresos ya realizados, se examinaron las dificultades subsistentes, y se presentaron recomendaciones para alcanzar los objetivos de la Conferencia en los próximos veinte años. También se ha realizado una evaluación durante el 2004 siendo el resultado de ambos, los llamados CIPD + 5 y CIPD + 10, de los que participaron activamente ONGs, gobiernos y organizaciones internacionales.

La CIPD fijó como objetivo asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva e información al respecto, antes de 2015. De este modo, se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por un enfoque que integra la salud reproductiva, la planificación familiar, la educación, la igualdad y la equidad de género.

De esta manera, se define a la salud sexual y reproductiva como *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 reproductivo, 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)

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.) 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 infecundidad. (Párrafo 7.5; 7.4.) En el mismo sentido, 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).

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 etáreo a servicios de salud reproductiva (párrafo 7.3).

Se resalta 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*. (Párr.6.7).

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).

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.

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 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.).

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.

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).

En junio 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, sirvió para reafirmar las metas y objetivos de las otras conferencias y de Cairo+5. El Documento de Revisión instruye a los Estados a *examinar y revisar las políticas, los programas y las leyes nacionales a fin de aplicar el documento acordado en Cairo+5* y *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*.

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 sólo puede ser revelada con el consentimiento del adolescente o en las mismas situaciones que se permite la excepción a la confidencialidad para los adultos. Los adolescentes que puedan considerarse con suficiente madurez podrán requerir tratamiento, además de servicios confidenciales.

A su vez, señaló que en virtud de los artículos 3, 17 y 24 de la Convención de los Derechos del Niño, los Estados deben proveer a los adolescentes de 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.

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*. Asimismo se deberá *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*.

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 Población y Desarrollo de Cairo +5: *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*.

En resumen, podemos afirmar que los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes se encuentran 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); la Convención sobre los Derechos del Niño (1990), la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, (Viena 1993), el 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. Por lo tanto, constituye un deber inexcusable de los países el garantizar su efectivo cumplimiento, teniendo especialmente en consideración que:

- Estos derechos son indivisibles de los derechos humanos y esenciales para el disfrute del pleno potencial humano de cada persona y para su bienestar emocional y físico.
- El derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, comprende el derecho a tener control sobre su salud sexual y reproductiva, así como decidir libremente sobre ello, sin estar expuesto a la coerción, la discriminación y la violencia, pudiendo controlar su propia fecundidad como un elemento indispensable para el disfrute de otros derechos.
- Los derechos reproductivos son determinantes sociales de la salud y como tal, su no ejercicio determina la pobreza, los menores niveles de salud y desarrollo humano.

Cuadro Nº 1: Ratificaciones y Entrada en Vigencia de Tratados de Derechos Humanos en América Latina y el Caribe

País	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales	Protocolo Facultativo a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer
Antigua y Barbuda			1989	1993	1998		
Argentina	1986	1986	1985	1991	1996	2003	
Bahamas			1993	1991	1995		
Barbados	1976	1976	1981	1990	1995		
Belize		1996	1990	1990	1996		2003
Bolivia	1982	1982	1990	1990	1994		2000
Brasil	1992	1992	1984	1990	1995	1996	2002
Chile	1976	1976	1990	1990	1996		
Colombia	1976	1976	1982	1991	1996	1997	
Costa Rica	1976	1976	1981	1990	1995	1999	2001
Cuba			1981	1991			
Dominica	1993	1993	1981	1991	1995		
Ecuador	1976	1976	1981	1990	1995	1993	2002
El Salvador	1980	1980	1981	1990	1996	1995	X
Grenada	1991	1991	1990	1990	2001		
Guatemala	1988	1992	1982	1990	1995	2000	2002
Guyana	1977	1977	1981	1991	1996		
Haití		1991	1981	1995	1997		
Honduras	1981	1997	1983	1990	1995		
Jamaica	1976	1976	1984	1991			
México	1981	1981	1981	1990	1998	1996	2002
Nicaragua	1980	1980	1981	1990	1995		
Panamá	1977	1977	1981	1991	1995	1993	2001
Paraguay	1992	1992	1987	1990	1995	1997	2001
Perú	1978	1978	1982	1990	1996	1995	2001
República Dominicana	1978	1978	1982	1991	1996		
Saint Kitts y Nevis			1985	1990	1995		
Saint Lucia			1982	1993	1995		
Saint Vincent Grenadines			1981	1993	1996		
Sao Tome & Principe			2003	1991			
Trinidad and Tobago	1979	1979	1990	1992	1996		
Uruguay	1976	1976	1981	1990	1996	1996	2001
Venezuela	1978	1978	1983	1990	1995		2002

Fuente: Alto Comisionado de los Derechos Humanos al 09 de Junio de 2004.

LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COMO ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE LA POBREZA Y DESARROLLO SOCIAL

Celebrada en el 2000, la Cumbre del Milenio significó un compromiso de los Estados por reducir la pobreza que es el principal determinante de la falta de ejercicio de los derechos humanos. En ella se formularon los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y se acordaron metas correlativas para reducir la pobreza mundial antes de 2015. Estos ODM deben ser entendidos como obligaciones de los Estados respecto de sus ciudadanos y de los Estados entre sí, en especial, en lo que respecta al pleno cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales. Los acuerdos logrados incluyen las siguientes ocho prioridades:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Reducir antes de 2015 a la mitad la proporción de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día y que padezcan hambre.
2. Lograr la educación primaria universal. Velar por que, antes de 2015, todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.
3. Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer. Eliminar las disparidades entre hombres y mujeres en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente antes de 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de 2015.
4. Reducir la mortalidad en la infancia. Reducir en dos terceras partes antes de 2015 las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años.
5. Mejorar la salud materna. Reducir en tres cuartas partes antes de 2015 la tasa de mortalidad derivada de la maternidad.
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Detener y comenzar a reducir antes de 2015 la propagación del VIH/SIDA y la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y contrarrestar la pérdida de recursos del medio ambiente. Reducir a la mitad antes de 2015 la proporción de personas que carecen de acceso a agua potable. Mejorar considerablemente las condiciones de vida de al menos 100 millones de habitantes de tugurios antes de 2020.
8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo. Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, que incluya un compromiso de lograr el desarrollo, una buena gestión de los asuntos públicos y la reducción de la pobreza, en cada país y en el plano internacional…Encarar integralmente los problemas de la deuda de los países en desarrollo. Elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes trabajo digno y productivo. En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso en forma costeable a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo.

El Proyecto del Milenio de Naciones Unidas y posteriores documentos internacionales, han reconocido que será imposible reducir la pobreza, si no se logra el acceso universal a la salud sexual y reproductiva. Así, el foco sobre las necesidades de adolescentes y jóvenes respecto de sus derechos reproductivos es clave para alcanzar el objetivo relacionado con mejorar la salud maternal y combatir el VIH.

El Estado de la Población Mundial 2004 (Pág.73), afirma bajo el título 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.*

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 Objetivos de Desarrollo del Milenio y los objetivos de salud reproductiva planteados en la CIPD y en el examen al cabo de cinco años de su Programa de Acción.

La Asamblea reconoció el Programa de Acción de la CIPD y exhortó a los países a: *(i) adoptar y aplicar la nueva estrategia, como parte de las acciones nacionales para conquistar los Objetivos de Desarrollo del Milenio; (ii) incorporar la salud reproductiva y sexual como parte integrante de la planificación y la presupuestación; (iii) 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; (iv) 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; y (v) incluir todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva en los informes nacionales sobre el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio.* (Estado de la Población Mundial 2004. UNFPA, pág. 38).

En la misma línea, se ha expresado el Secretario General de Naciones Unidas: *No pueden alcanzarse los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente la erradicación de la extrema pobreza y el hambre, a menos que se aborden decididamente las cuestiones de población y salud reproductiva; y para esto es preciso intensificar los esfuerzos por promover los derechos de la mujer y aumentar las*

inversiones en educación y salud, inclusive salud reproductiva y planificación de la familia (Kofi Annan, *2002).*

LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: ¿UN MODELO A SEGUIR?

El impacto que ha tenido la Convención de los Derechos del Niño (CDN) ha sido muy importante, siendo el instrumento internacional específico de protección de derechos humanos que ha gozado de mayor aceptación y reconocimiento internacional. La CDN 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:

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 articulo 5, 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 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.

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 (Comité Derechos del Niño, Observación General N 4 - 2003).

Los países de la región en su mayoría han adoptado Códigos o leyes marco de la Niñez y la Adolescencia, e incorporado cláusulas específicas en sus constituciones adecuando su legislación nacional como consecuencia de las obligaciones adquiridas al ratificar la Convención de los Derechos del Niño. En general, las nuevas legislaciones latinoamericanas y caribeñas definen como niño/a a todo ser humano hasta los 12 o 14 años y como adolescente a todo ser humano desde esa edad hasta los 18 años incompletos. Pero el enfoque de derechos, está mucho más desarrollado y reconocido en las poblaciones de niños y niñas que respecto a los jóvenes. De hecho, el énfasis en la aplicación del enfoque de derechos como base normativa para políticas de juventud, deriva del proceso iniciado con la adopción y ratificación de la CDN por parte de los países.

¿LOS JÓVENES REQUIEREN DE UNA LEGISLACIÓN Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA?

Tal como se ha expresado, las personas jóvenes mayores de 18 años son reconocidas legalmente en la mayoría de los países como personas adultas, y los derechos de los que gozan corresponden al concepto genérico de persona humana, que las hace sujeto pleno de derechos. La Convención de los Derechos del Niño es aplicable a las personas adolescentes y jóvenes de cada país hasta los 18 años. Y a su vez, los derechos de los adolescentes y jóvenes están claramente incluidos en los instrumentos generales de derechos humanos y en la legislación general doméstica de los países.

¿Cuál es entonces la necesidad de contar con marcos legales para jóvenes sobre un grupo de derechos específicos y diferencial de los adultos? Como a fines de la década del ´80 cuando se adoptó la Convención de los Derechos del Niño, y la década de los ´90 con la promulgación de Códigos de Niñez y Adolescencia en varios países, la adopción de una normativa especifica tanto en el ámbito internacional en forma de tratado vinculante, como en el ámbito nacional, podría servir para reafirmar la aplicación de aquellos derechos ya reconocidos en general en otros instrumentos de derecho internacional. En segundo lugar, permitiría precisar los alcances y la aplicación de los instrumentos internacionales de derechos humanos, a través de legislación y políticas que traten específicamente los derechos de los jóvenes.

En general los derechos de los jóvenes provienen de declaraciones de carácter general y en muy pocos casos hay disposiciones constitucionales que individualizan al joven y lo especifican como titular de algunos derechos. Uno de los casos de organización legislativa del tema juventud, está constituido por la Ley Colombiana de Juventud (Ley N° 375 de 1997), que deriva del mandato y reconocimiento constitucional que la Constitución de 1991 hace a los jóvenes en el artículo 45. Pero no son muchos los ejemplos existentes.

Si repasamos la evolución normativa internacional respecto de los derechos de la juventud como grupo específico, sólo nos encontramos con instrumentos de derecho blando, o sea no vinculantes. Así, en la década de los

´80, se adopta la Declaración del Año Internacional de la Juventud, promovido por la Organización de las Naciones Unidas y el Año Internacional de la Juventud en 1985, por convocatoria de las Naciones Unidas.

En la IX Conferencia Iberoamericana de Ministros de Juventud. (Lisboa 1998), se expresó la posibilidad de elaborar una *Carta Iberoamericana de Derechos de Juventud*, que consagra en el ámbito Iberoamericano el reconocimiento a la especificidad de la condición juvenil y reconocimiento como sujetos de derechos. En la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Juventud (Panamá, 2002), se acordó la posibilidad de convertir la Carta de Derechos en un Tratado Internacional de obligatorio cumplimiento.

En Abril de 2004 en la reunión de Santo Domingo se ratifica esta intención y se acuerda que la Carta Iberoamericana de Derechos de la Juventud se llame Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. Esta Convención tendría 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. Estas iniciativas se ratifican en la XII Conferencia Iberoamericana de Ministros de Juventud realizada en México en Noviembre de 2004, pero ahora deben pronunciarse los Parlamentos.

En todo caso, importa tener en cuenta que la idea de contar con legislación especifica con base en un instrumento internacional puede colaborar para acompañar la transición niñez-adolescencia-juventud como una continuidad y servir como una forma de romper con la invisibilización de un sector de la población que queda excluido de los derechos y oportunidades o se ven sometidos a discriminación. De este modo, se seguiría el camino recorrido con la CDN, y seguramente se avanzaría en estas materias.

Sin embargo, la idea de especificidad 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 prácticas y estrategias fundamentales de cualquier legislación y política de juventud. Es necesario el abordaje del tema juventud con un enfoque que incorpora los derechos humanos, la perspectiva de género y la transversalidad. La realización de cambios legislativos puede ayudar, pero no es suficiente para el reconocimiento de los derechos reproductivos de la juventud; esto debe ser acompañado por un profundo reordenamiento institucional y la introducción de mejoras efectivas en la atención de la juventud.

LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LOS JÓVENES EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Derechos Reproductivos

A partir de la firma de los compromisos en la CIPD muchos países de América Latina emprendieron procesos para garantizar los derechos reproductivos. En cambio en gran parte del Caribe de habla inglesa los procesos antecedieron a la CIPD. Luego de esta conferencia, un gran número de países revisaron sus marcos legales y políticas y adoptaron medidas tendientes a asegurar el ejercicio de los derechos reproductivos y el acceso sin discriminación a los servicios de salud sexual y reproductiva. Así, Argentina, Belice, Bolivia, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Santa Lucía y Venezuela, adoptaron políticas y programas nacionales de salud sexual y reproductiva (CELADE 2004).

Incluso varias Constituciones reconocen el derecho a decidir sobre el número de hijos y su espaciamiento, como las Constituciones de Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México Paraguay y Perú. En Cuba esos programas ya existían con anterioridad a El Cairo y fueron reforzados con posterioridad a esta Conferencia Internacional. Por su parte en México, al igual que en Nicaragua y Perú, los principios que fundamentan las acciones para la promoción del ejercicio pleno de los derechos reproductivos y la garantía del acceso a los servicios de planificación familiar y de salud reproductiva están reconocidos en su política de población. En México, tanto la Ley General de Salud como el Reglamento de la Ley General de Población destacan la obligación de proporcionar información y educación sobre planificación familiar a jóvenes y adolescentes (CELADE 2004).

Algunos países efectuaron cambios en el marco legal y promulgaron nuevas leyes que contribuyeron a la adecuación del marco normativo apropiadas para asignarle prioridad a la atención de las necesidades reproductivas de la mujer, el hombre, el adolescente y el joven incorporando el enfoque de los derechos reproductivos y de la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, la aprobación de la *Ley de Desarrollo Social* del 2001 en Guatemala o la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del 2002 en Argentina. En Granada, se estableció una red de atención, organizada por distritos e integrada por enfermeras que prestan servicios de planificación familiar y cuidado prenatal y postnatal. En Haití, la promoción de la salud reproductiva es responsabilidad de los servicios primarios de salud (CELADE 2004). En Belice se aprobó la Política nacional de salud, en la que se destacan los derechos reproductivos; también se aprobó la política de salud reproductiva.

La CIPD se ocupó del aborto como un riesgo de salud a evitar mediante el acceso a la información y servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la anticoncepción. Si se analizan las diferencias legislativas respecto a este tema de salud en la región, es posible indicar que todos los países de América Latina prohíben el aborto, si bien existen diferencias respecto a la aceptación de excepciones por peligro de salud para la madre y casos de violación. En cambio, en el área del Caribe, en los casos de Cuba, Guyana (Medical Termination of Pregnancies Act de 1995); y Barbados (Medical Termination of Pregnancy Act 1983-4) el aborto es legal. En los casos de Antigua y Barbuda, Bahamas, Belize, Dominica, Republica Dominicana, Grenada y St. Kitts And

Nevis, el aborto es ilegal. Por último, en los casos de Trinidad y Tobago, Saint Vincent, Suriname y Saint Lucia, si bien el aborto es ilegal existe tratamiento en caso de complicaciones derivadas del mismo.

VIH - SIDA

En lo que respecta a VIH-SIDA, la mayoría de los países de América Latina han adoptado leyes marco. En términos generales sus disposiciones se fundamentan en el derecho a la vida y la salud y los derechos humanos consignados en las declaraciones y tratados internacionales de derechos humanos. Asimismo, las leyes destacan los derechos y deberes de los personas viviendo con VIH y los enfermos de SIDA, garantizando la promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas, poniendo énfasis en los principios éticos y derechos de no discriminación, confidencialidad y autonomía.

En lo que respecta la confidencialidad e intimidad, la mayoría de la legislación –a pesar de mencionar la Convención de los Derechos del Niño– diferencia y discrimina respecto de la situación entre los mayores y menores de edad, negando en forma arbitraria los derechos reconocidos en esa Convención. Así, se dispone que para poder realizar las pruebas serológicas para el diagnóstico de VIH/SIDA que estén indicadas a menores de edad, se requieren que los padres o representantes legales de estos lo permitan, requiriendo en muchos casos consentimiento por escrito, con lo cual un menor de edad no podría pedir la realización de una prueba por si mismo. (Por ejemplo, en El Salvador, Guatemala, Honduras, y Panamá).

En cambio, en el caso de Costa Rica (Ley General del VIH/SIDA), se establece que las decisiones relacionadas con la notificación a los padres u otra persona responsable acerca del estado de esos menores infectados por el VIH, el consentimiento para tratarlos y cualquier otro tipo de intervención, deben ser tomados en la misma forma que para el resto de la sociedad, atendiendo especialmente el principio del respeto del interés supremo de la infancia; todo de conformidad con dicha ley y la Convención de los Derechos del Niño.

En la legislación del El Salvador se hace énfasis en la abstinencia sexual y fidelidad mutua, como únicos métodos seguros de prevención y que cualquier campaña de promoción del condon o cualquier otro método de barrera, debe proteger al consumidor informando que dichos métodos no son ciento por ciento efectivos. (Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, Decreto No. 588).

La legislación de Honduras demuestra una importante influencia de parte de las autoridades religiosas al incluir en la Comisión Nacional del SIDA a la Iglesia Católica, y establecer que la orientación educativa y los mensajes en los medios masivos de comunicación públicos y privados deberán respetar la moral y las condiciones religiosas del hondureño. Asimismo, destaca claramente que los profesionales de la salud o instituciones de salud están en la obligación de guardar confidencialidad excepto cuando se refiere a menores de edad, en cuyo caso deberán informar a quienes sobre ellos ejercen la patria potestad (Decreto No. 147-99).

INSTRUMENTOS JURÍDICOS SOBRE JUVENTUD

En América Latina y el Caribe no existe un patrón único de abordaje de la temática de juventud. Es importante tener en cuenta que la legislación respecto de los jóvenes se encuentra en general dispersa en instrumentos normativos de naturaleza muy diversa y que existe legislación que aunque no es promulgada con el objeto de influir directamente en la situación específica de los jóvenes, tiene repercusiones positivas y negativas sobre su condición y situación.

Por un lado, en algunos países no hay un tratamiento legal explícito respecto de los jóvenes como grupo especifico de población, tratándose de un tratamiento generalizado dentro de la población adulta sin que se haga un reconocimiento de las necesidades específicas como grupo. En estos casos el reconocimiento como grupo se ha producido a través de la creación de un diversa cantidad de instituciones administrativas y programas, que carecen de un marco legal general y caracterizada por cierta fragilidad e inestabilidad institucional, como son los casos de la Dirección Nacional de Juventud en Argentina, o los casos de Bolivia (Viceministerio de la Juventud), Guatemala (Consejo Nacional de la Juventud), El Salvador (Secretaría de Juventud), Panamá (Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia) y Uruguay (Instituto Nacional de Juventud), instancias creadas por decreto o resolución ministerial generalmente dependientes y bajo las órdenes de un ministerio determinado (educación, desarrollo social).

En los casos del Instituto Nacional de la Juventud de Chile, el Instituto Mexicano de la Juventud, y el Consejo Nacional de la Juventud de y Perú, si bien adoptaron leyes de juventud, en realidad se trata de normas de creación de organismos gubernamentales encargados de ejecutar programas con jóvenes. Pero aún estos casos no aportan en demasía respecto a la afirmación de la persona joven como sujetos de derechos.

En cambio, un número limitado de países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, República Dominicana, Nicaragua y Venezuela cuentan con legislación especifica de juventud, en forma de Ley General de Juventud, donde se reconocen los derechos y participación del joven, así como los entes que formulan, orientan y ejecutan las políticas y programas de la juventud, en un concierto del que participan el Estado, la sociedad civil y los propios jóvenes. Incluso, en Colombia, se incorpora el tema juventud en la Constitución Nacional, en términos de protección y participación. También es destacable en el caso de este país la creación en la Defensoría del Pueblo del Programa de la Promoción y Protección de los derechos humanos de los jóvenes (Art. 28 de la ley de juventud y Resolución número 846 de 1999). Estas leyes crean los llamados sistemas de juventud, compuestos normalmente

por un órgano rector a nivel nacional y organismos locales e instancias de participación juvenil a nivel local y nacional.

De todas maneras, es al menos dudosa la real fortaleza y poder de negociación de estas instituciones dentro de las estructuras de gobierno como para convertirse en ejes conductores para garantizar el cabal cumplimiento de la legislación y diseño de una política activa e integral para las personas jóvenes. En los casos de Costa Rica (Decreto N° 30622) y de Colombia (Decreto 089-2002) se han reglamentado en forma detallada el funcionamiento y las responsabilidades de cada una de las instancias creadas por la ley. Además, en el caso de Costa Rica, la reglamentación en el Art. 3, establece que para cumplir con los objetivos que se plantean en la Ley, todas las Instituciones del sector público, deberán incluir en sus planes, programas y servicios, consideraciones, demandas y derechos de las personas jóvenes.

En lo que respecta al financiamiento previsto para cumplir con los objetivos de las leyes, en general las legislaciones de juventud prevén partidas presupuestarias que provienen de los presupuestos ordinarios e ingresos que puedan obtener de las actividades que realicen las propias instituciones de juventud, sin establecer porcentajes específicos. (Chile, Ecuador, Perú, México y Nicaragua). La no determinación de un porcentaje de asignación presupuestario, puede afectar la institucionalidad y el debido respaldo financiero y puesta en marcha de los servicios y acciones previstas en la ley, obligando a las instituciones de juventud de cada país a negociar asignaciones presupuestarias cada año. Es interesante como modelo el caso de Republica Dominicana, donde la ley prevé la obligación de asignar un presupuesto anual específico para la Secretaría de Estado de la Juventud equivalente al 1% del presupuesto nacional, el cual será destinado a financiar el cumplimiento de la ley, pero en la práctica, no se ha cumplido con lo establecido.

En lo relativo a la descentralización en oficinas locales según la distribución en regiones o municipios, esto está previsto en la legislación de juventud de Republica Dominicana, Perú, Nicaragua, Ecuador, Costa Rica, y Colombia. Sin duda se debe descentralizar las acciones en los niveles departamentales y municipales, pero la descentralización debe darse en el marco de una adecuada articulación y acompañada de recursos financieros, pero esto no ocurre en la mayoría de las legislaciones adoptadas por los países. Sí rige en el caso de Costa Rica, donde la Ley establece que un 22,5% del presupuesto del Consejo Nacional se debe destinar a financiar los proyectos de los Comités Cantonales, lo cual también es importante en términos de descentralización. En el caso de Republica Dominicana, se prevé que se debe asignar una asignación presupuestaria no inferior al 4% del total de los recursos ordinarios anuales que perciban los gobiernos locales, pero tampoco se cumple.

Pero más allá de si se trata de programas, legislación general o creación de Instituciones rectoras de los temas de juventud, para el reconocimiento y real vigencia de los derechos reproductivos de la juventud se deben adoptar estrategias para lograr los apoyos sociales y políticos e incluir en las agendas públicas e institucionales los temas de derechos reproductivos, entre las que se incluye:

a) El trabajo intersectorial: en salud, educación, empleo, administración de justicia, organizaciones sociales, entre otros.
b) La sensibilización de funcionarias y funcionarios públicos en los sectores de educación, salud, poder judicial, municipalidades y policía, entre otros.
c) La generación de instituciones de coordinación visibles y con poder de decisión y con autonomía de gestión y presupuestaria (Consejos de juventud, Instancias Interstitucionales, etc.).
d) La participación activa de los jóvenes, de sus familias y de organizaciones del nivel local (consejos locales, instancias de participación comunitaria abiertas a los jóvenes, etc.).
e) La creación de redes institucionales de protección, incluyendo la sensibilización sobre el tema juventud a instituciones de defensa de derechos en general (adultos) para apoyar la causa de defensa de derechos de los jóvenes.
f) Alianza con los medios de comunicación, especialmente en temas sobre el empoderamiento de las mujeres, los derechos reproductivos y la prevención de la violencia intrafamiliar.
g) La descentralización y transferencia de recursos a las regiones y municipalidades.
h) El conocimiento del enfoque sobre los derechos reproductivos, tanto por usuarios como por prestadores de servicios, y sobre los instrumentos legales que se han aprobado a fin de que pueda ser exigido su cumplimiento.
i) El uso y difusión de casos ante tribunales, y creación de jurisprudencia sensitiva en los temas de jóvenes, derechos reproductivos y género.

Cuadro Nº 2: Leyes de Juventud en la Región de América Latina y el Caribe

País	Ley y Edad	Enfoque de Derechos	Promoción Expresa de los Derechos Reproductivos y Equidad de Género	Organismos Rectores y de Políticas	Financia-miento	Municipios
Argentina				Dirección Nacional de la Juventud		
Bolivia				Viceministerio de la Juventud		
Brasil						
Chile	Ley 19042			Art. 1 - Instituto Nacional de la Juventud Art. 9 - Dirección Regional del Instituto	Artículo 12.- El patrimonio del Instituto Nacional de la Juventud estará formado por: a) Los recursos que se le asignen anualmente en la Ley de Presupuesto del Sector Público.	
Colombia	Ley de Juventud 375 14 a 26 años	Si		Art. 18 - Sistema Nacional de Juventud Viceministerio de la Juventud del Ministerio de Educación Nacional Consejo Nacional de Juventud (Art. 21) Consejos Departamentales (Art. 20) Funcionamiento reglamentado por Decreto 089 Febrero 2000 Art. 28 Defensoría del Pueblo (Programa de Promoción y Protección de los derechos humanos de los jóvenes establecido por Resolución No 846 De 1999)	Art. 43 - Recursos del sector público del orden nacional sin especificar porcentaje.	Art. 19 - Consejos y Municipales de juventud Los municipios y distritos son ejecutores principales de la política de juventud en su respectiva jurisdicción. Tienen competencia para formular planes y programas de inversión que permitan la ejecución de las políticas. Art. 27 Funcionamiento reglamentado por Decreto 089 Febrero 2000

Cuadro Nº 2: Leyes de Juventud en la Región de América Latina y el Caribe *(cont.)*

País	Ley y Edad	Enfoque de Derechos	Promoción Expresa de los Derechos Reproductivos y Equidad de Género	Organismos Rectores y de Políticas	Financia-miento	Municipios
Costa Rica	Ley 8261 12 a 35 años	Si		Art. 10 - Sistema Nacional de Juventud. Viceministro (a) de la juventud. b) El Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven, Art11 La Red Nacional Consultiva de la Persona Joven, Art. 22	Art. 30 - prevé partidas especiales (Fondo Nacional de Asignaciones Familiares y el producto de una emisión extraordinaria de la Lotería Nacional)	Art. 24 - Comités cantonales de juventud. Art. 26 - Financiamiento. (22,5%) del presupuesto del Consejo será destinado a financiar los proyectos de los comités cantonales de la persona joven.
Ecuador	Ley 2001-49 18 a 29 años	Si	Art. 16 - Derechos reproductivos. Art. 8 y 18 Equidad de género	Art. 21 - Sistema Nacional de la Juventud El Consejo Nacional de Políticas de Juventud El Instituto Nacional de la Juventud	Art. 35 - Recursos del sector público del orden nacional sin especificar porcentaje.	Art. 27 - Consejos Locales de la Juventud
El Salvador				Secretaria de Juventud		
Guatemala				Consejo Nacional de la Juventud		
Honduras						
México	Ley del Instituto Mexicano de la Juventud 12 a 29 años			Art. 1 - Instituto Mexicano de la Juventud	Art. 5 - Recursos del sector público del orden nacional sin especificar porcentaje.	✔
Nicaragua	Ley 392 de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud. 18 a 30 años	Si	Arts. 5 y 18 de la ley y Art. 32 de Decreto No. 25-2002 Reglamentario derechos reproductivos Art. 4 (3) y 5 Genero Art. 16 garantía educación adolescentes embarazadas. Art. 18 Prevención Violencia sexual.	Art. 22. 3 -Comisión Nacional de la Juventud. Art. 22.2 - Consejos Regionales Autónomos de la Costa Atlántica.	Art. 23 y 51 a 53 de Decreto No. 25-2002 Reglamentario Recursos del sector público del orden nacional sin especificar porcentaje.	Art. 22.1 - Concejos y Cabildos Municipales.
Panamá				Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia		
Paraguay				Viceministerio		

Cuadro Nº 2: Leyes de Juventud en la Región de América Latina y el Caribe *(cont.)*

País	Ley y Edad	Enfoque de Derechos	Promoción Expresa de los Derechos Reproductivos y Equidad de Género	Organismos Rectores y de Políticas	Financia-miento	Municipios
Perú	Ley 27.802 15 a 29 años	Si		Art. 6 - Consejo Nacional de la Juventud conformado por: Art. 7 - El Comité de Coordinación del CONAJU Art. 9 - La Comisión Nacional de la Juventud Art. 17 - El Consejo de Participación de la Juventud	Art. 15 - Recursos del sector público del orden nacional sin especificar porcentaje	Gobiernos locales, regionales, organismos de nivel central y organizaciones privadas relacionadas con la labor de juventud.
República Dominicana	Ley General de Juventud 49-00 15 a 35 años	Si	Art. 11 - Derechos Sexuales Reproductivos Art. 27 - Equidad de Genero	Art. 46 - Secretaría de Estado de la Juventud Art. 36 - Consejo Nacional de la Juventud y Consejos Provinciales Art. 49 - Órgano Asesor Nacional de Juventud	Art. 47 - 1% del presupuesto nacional	Art. 33 - Unidades Municipales de Juventud Art. 34 - Consejo Municipales de Juventud Art. 51 - Casa de juventud en los municipios Art. 43 - Asignación presup no menor al 4% de recursos de gobiernos locales
Uruguay				Instituto Nacional de Juventud		
Venezuela	Ley Nacional de la Juventud (2001) 18 a 28 años	Si	Arts 20, 21 y 22 Derechos reproductivos Art. 8 y Art. 11 Equidad de Genero	Sistema Nacional de la Juventud Art. 45 -Instituto Nacional de la Juventud. Art. 50 - El Consejo Interinstitucional de la Juventud. Art. 52 - El Consejo Nacional de la Juventud.		

El relevamiento jurídico que se realizó sobre cada país, que se presenta a continuación, analiza en primer lugar a los países a partir de la normativa internacional, indagando cuáles son los compromisos que han contraído mediante la ratificación de tratados internacionales de derechos humanos. El segundo paso es revisar los informes que los países han presentado ante los Comités de Naciones Unidas, en especial el de los Derechos del Niño y el de los Derechos de la Mujer y las observaciones que éstos han hecho respecto a cada país, particularmente sobre el tema adolescencia, juventud y salud sexual y reproductiva.

En el análisis que sigue no se intenta establecer con certeza cuál es la situación real en cada país, sino cuál es la situación formal de acuerdo a los instrumentos normativos en lo que respecta al tema de adolescentes y jóvenes, con especial énfasis –dado el sesgo de este informe– en los derechos reproductivos.

De todas maneras, la adopción de un marco legislativo sólo constituye la etapa inicial del trabajo. En los países en que este objetivo vaya alcanzándose habrá que continuar trabajando en una tarea tal vez aún más difícil de realizar, esto es, el procesamiento de los cambios institucionales

necesarios para que las legislaciones puedan entrar efectivamente en acción, y profundizar los indispensables cambios de actitudes para que el derecho no quede en una simple formalidad.

Argentina

Los principales tratados de derechos humanos son enumerados en forma expresa y taxativa en la Constitución, la cual establece en forma expresa que estos tienen jerarquía constitucional.

El Art. 75 inciso 22 de la Constitución señala que *la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen* **jerarquía constitucional**, *no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos....*

El mismo artículo en el inciso 23, establece que le corresponde al Congreso *legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad....*

La Argentina realizó diversas declaraciones y reservas a la Convención sobre los Derechos del Niño. Respecto del artículo 1 de la Convención, en cuanto el artículo debe ser interpretado de forma que la definición de niño debe significar todo ser humano desde el momento de la concepción hasta la edad de 18 años. Asimismo, declara que, con relación al Art. 24 inciso f, interpreta que todo lo vinculado con la planificación familiar atañe a los padres de manera indelegable de acuerdo a principios morales y éticos. Es obligación de los Estados adoptar las medidas apropiadas para orientar a los padres y la educación para la paternidad responsable.

De acuerdo a la legislación interna (Código Civil) son menores de edad las personas hasta los 21 años, estableciendo que tienen discernimiento a partir de los 14 años.

En la Argentina el aborto es ilegal, excepto en caso de violación y riesgo en la salud de la mujer (Art. 86 del Código Penal).

El representante de Argentina presentó una serie de declaraciones y reservas respecto del documento final de la Conferencia de El Cairo: *Con respecto al Principio 1 el representante dijo que lo acepta, teniendo en cuenta que la vida existe desde el momento de la concepción y desde ese momento la persona goza del derecho a la vida, siendo éste el fundamento de todos los otros derechos individuales.* También dejó constancia que la Argentina *acepta el párrafo 5.1 teniendo en cuenta que, si bien la familia puede tener distintas formas, en ningún caso puede alterar su origen y fundamento, que es la unión entre varón y mujer, de la cual se derivan los hijos.* Por último, señaló que la Argentina *no puede admitir que en el concepto de "salud reproductiva" se incluya el aborto ni como servicio ni como método de regulación de la fecundidad y que esta reserva se extiende a todas las menciones que recojan ese sentido.*

También hizo reservas al documento final de la Conferencia sobre Desarrollo Social (Copenhague) acerca de la no aceptación de que la salud reproductiva deba incluir el aborto, tanto como servicio o método de regulación de la fecundidad, realizando además la misma observación que hizo sobre el documento de El Cairo con referencia a las formas de familia.

Por último, respecto del informe final de la Cuarta Conferencia sobre la Mujer, formuló reservas similares a las realizadas sobre los documentos de las otras conferencias, agregando el representante de Argentina una aclaración respecto del consenso que se dio al párrafo 106 K –consistente en la posibilidad de revisar el derecho que impone sanciones a la madre que comete un aborto– *no significa una propuesta para despenalizarlo ni eximir de responsabilidad criminal a quienes puedan ser coautores o partícipes de este delito.*

El Comité de los Derechos del Niño (2002), al analizar el reporte presentado por Argentina recomendó que promueva políticas de salud del adolescente, especialmente en lo referente a la salud reproductiva y a programas de educación sanitaria y sexual en las escuelas.

El Comité recomienda al Estado Parte que a) para reducir aún más las tasas de mortalidad y morbilidad infantiles y de mortalidad materna, adopte medidas para aplicar la Ley de salud reproductiva y procreación responsable de julio de 2000; b) preste servicios adecuados de atención sanitaria prenatal y postnatal y organice campañas para informar a los padres acerca de la planificación de la familia y la salud reproductiva, especialmente en las provincias; y c) adopte nuevas medidas..... para evaluar la eficacia de los programas de formación en materia de educación sanitaria, en particular en lo que respecta a la salud reproductiva, y para establecer servicios de asesoramiento, atención y rehabilitación de carácter confidencial, que tengan en cuenta los intereses de los adolescentes y a los que se pueda recurrir sin el consentimiento de los padres cuando así lo exija el interés superior del menor (Párrafos 47 y 51).

El Comité de los Derechos de la Mujer (2004), recomendó en su último informe que se garantice el acceso de las mujeres a los servicios de salud, incluyendo salud sexual y reproductiva y que adopte las medidas necesarias para reducir la alta tasa de mortalidad materna. Recomienda asimismo prestar especial atención a la prevención y lucha contra el HIV/SIDA.

En 1990, se adoptó la ley 23.798 (SIDA) reglamentada por el decreto 1244 de 1991 y en octubre del año 2002, se promulgó una Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (ley 25673) creando el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el cual se destaca su aplicación a la población general sin discriminación alguna, es decir, contempla a adolescentes y jóvenes.

Específicamente, prevé como objetivo el promover la salud sexual de los adolescentes y establece que se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención de los Derechos del Niño.

El Art. 2 de la ley 25673, prevé que *serán objetivos de este programa: a) alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; b) disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil; c) prevenir embarazos no deseados; d) promover la salud sexual de los adolescentes; e) contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias; f) garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; g) potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.*

El Art. 3 señala que *el programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna* y el Art. 4 resalta que *la presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).*

En el Art. 4 del Decreto 1282/2003 que reglamenta la ley, se establecen las pautas para la atención de los adolescentes basada en el enfoque de derechos, la perspectiva de su interés superior y poniendo énfasis en el derecho a la información, privacidad y confidencialidad. A los e*fectos de la satisfacción del interés superior del niño, considéreselo al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades. En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los adolescentes menores de 14 años. Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad. En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de condon, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Medica (Anmat) debiendo asistir las personas menores de catorce (14) años, con sus padres o un adulto responsable.*

En el prólogo al decreto que reglamenta la Ley N° 25.673, se fundamenta su adopción en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos con jerarquía constitucional, resaltando el derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a su salud y comportamiento reproductivo. Aclara que la ley que por el presente se reglamenta, no importa sustituir a los padres en el asesoramiento y en la educación sexual de sus hijos menores de edad sino todo lo contrario; el propósito es el de orientar y sugerir acompañando a los progenitores en el ejercicio de la patria potestad, procurando respetar y crear un ambiente de confianza y empatía en las consultas médicas cuando ello fuera posible y que la ratificación de la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, obliga a la valoración del menor de edad como sujeto de derecho, y en condiciones de elegir su Plan de Vida, resaltando que la ley N° 25.673 y la reglamentación se encuentran en un todo de acuerdo con lo prescripto por el artículo 921 del Código Civil, que otorga discernimiento a los menores de Catorce (14) años.

Bolivia

El Art.228 de la Constitución de Bolivia (Constitución de 1967 con reformas de 1994), señala que es la ley suprema del ordenamiento jurídico nacional y que será aplicada por los jueces y las autoridades con preferencia a las leyes, no haciendo mención alguna a la jerarquía de los tratados. El Art. 199, prevé que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de la infancia, y defenderá los derechos del niño al hogar y a la educación.

El Comité de los Derechos del Niño (1998) expresó su preocupación por la discriminación entre niños y niñas y *el empleo de criterios biológicos de pubertad para establecer diferentes edades de madurez para los niños y las niñas que es contrario a los principios y disposiciones de la Convención y constituye una forma de discriminación basada en el sexo que afecta el disfrute de todos los derechos.*

En tanto, el Comité de los Derechos de la Mujer (1995) señaló la falta de intención por parte del Gobierno de cambiar la ilegalidad del aborto.

El Código Penal en el Art. 266 tipifica el aborto como delito. El aborto es considerado impune cuando el embarazo *hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto.* Tampoco es punible si el aborto *hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre.*

En el año 1999 y puesto en vigencia en junio del 2000, se aprobó el Código del Niño, Niña y Adolescente, que fue reglamentado por medio del Decreto Supremo 26086 del 21 de febrero de 2001. En el Art. 2 se define como niño o niña a

todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años y adolescentes desde los doce a los dieciocho años de edad cumplidos.

El Código (Arts. 13 y 14) prevé que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a que el Estado le asegure el acceso universal e igualitario a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, más el suministro gratuito, para quien no tenga recursos suficientes, de medicinas, prótesis y otros relativos al tratamiento médico, habilitación o rehabilitación que fueran necesarios para la vida y a la salud.

El Código en el Art. 100 se refiere a la *condición de sujeto de derecho y reconocimiento de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, garantizados por la Constitución, las Leyes, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales ratificados por el Estado Boliviano*.

La Resolución Secretarial No. 0660 es el marco legal para la Prevención y Vigilancia del VIH/Sida en Bolivia.

Brasil

La Constitución *Federal* de 1988 establece la prevalencia de los derechos humanos en las relaciones internacionales, marcando un cambio histórico en los enfoques vigentes hasta entonces en las constituciones precedentes.

De acuerdo al informe presentado por Brasil ante el Comité de los Derechos del Niño (2004), *todos los acuerdos ratificados internacionalmente, promulgados a nivel interno y publicados mediante decreto presidencial por el Brasil, pasan a ser parte de su régimen jurídico y, por lo tanto, pueden ser invocados ante los tribunales*. Por lo que respecta a los tratados de derechos humanos como la Convención sobre los Derechos del Niño, es importante destacar las disposiciones del párrafo 2 del Art. 5 de la Constitución, que establece que *los derechos y garantías que figuran en esta Constitución no excluyen otros derivados del régimen y de los principios que adopta, o de los tratados internacionales de los que la República Federativa del Brasil es Parte* (sin subrayar en el original), lo que debe interpretarse en el sentido de que concede carácter constitucional a los derechos expresados en los tratados sobre derechos humanos en vigor en el Brasil.

No obstante, puesto que el Estatuto del Niño y el Adolescente, establecido mediante el artículo 227 de la Constitución Federal del Brasil, reproduce todos los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, se usa más ampliamente en sentencias judiciales.

La Constitución determinó la creación del Sistema Único de Salud (SUS), teniendo como directrices la descentralización, la integridad de la asistencia articulando acciones preventivas y curativas, y la participación de la comunidad en su gestión. La Ley 8080/90 reglamentó el artículo constitucional creando el SUS, basado en los principios de universalidad, integridad, equidad y gratuidad, participación y descentralización.

También en la *Constitución Federal* de 1988, se incluyó el Art. 226, que garantiza en el párrafo 7 la planificación familiar como derecho reproductivo, estableciendo las obligaciones del Estado en la garantía de tal derecho y prohibiendo coerciones en el campo de la decisión reproductiva: *...Fundado en los principios de dignidad de la persona humana y de paternidad responsable, la planificación familiar es libre decisión del casado, correspondiendo al Estado propiciar recursos educacionales y científicos para el ejercicio de ese derecho, prohibiéndose cualquier actuación coactiva por parte de instituciones oficiales o privadas*.

En 1996, se aprueba en el Congreso Nacional la *Ley de Planificación Familiar*, que reglamenta el artículo constitucional. La ley prevé la planificación familiar como parte de un conjunto de acciones de atención a la salud reproductiva, incluyendo la prevención de ETS/SIDA, prevención de neoplasias del aparato reproductivo y asistencia pre-natal.

El aborto se limita a los casos de embarazo resultantes de una violación (artículo 128, II) o cuando es el único medio de proteger la vida de la mujer (artículo 128, I). En el Código Penal de 1940 figuran todavía disposiciones basadas en una perspectiva sexista y discriminatoria respecto de la mujer. En el Código Penal (1940) se reproducen principios anacrónicos y discriminatorios y se utilizan términos tales como los de honestidad y virginidad de la mujer. (Ver informe CEDAW 2002 - Páginas 18 y 61).

El Comité de los Derechos del Niño (octubre 2004) expresó su preocupación por las altas tasas de embarazo adolescente que afectan en especial a los sectores mas carenciados de la sociedad y recomienda que el Estado Parte mejore el programa de Salud Adolescente, en especial en lo que se refiere a los temas de salud reproductiva y educación sexual, tomando como base la Observación General N° 4 sobre salud adolescente y desarrollo. Con la adopción del nuevo Código Civil (Ley 10406) la minoría de edad finaliza a los 18 años.

En 1990, se adoptó la Ley No. 8.069 que establece el *Estatuto del Niño y el Adolescente* que concibe al niño, niña y adolescente como sujetos de derechos, distinguiendo niñez como toda persona menor de 12 años y adolescente, persona entre los doce y dieciocho años. El Art. 7 establece el derecho a la protección de su vida y salud a través de la ejecución de políticas sociales públicas. El Estatuto también prevé Consejos de Derechos que formulan las políticas y programas y los Consejos Tutelares cuyos consejeros son elegidos por el voto popular y actúan a nivel municipal.

El párrafo 7 del Art. 226 de la Constitución Federal, en el que se establece el derecho de todo ciudadano a la planificación de la familia, se reguló en virtud de la Ley No. 9.263/96, en la que se define la planificación familiar como el conjunto de medidas encaminadas a controlar la fecundidad que garantiza a las mujeres, los hombres o las parejas los mismos derechos por lo que respecta al inicio, la limitación o la ampliación de la progenie (Art.2). La ley dispone también la igualdad de acceso a la información, los métodos y las técnicas disponibles sobre control de la natalidad (Art. 4) y la

orientación de la población mediante medidas y actividades preventivas y educativas.

Chile

El Art.5 de la Constitución de Chile establece que *el ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes*.

En el segundo informe de Chile (1999), presentado ante el Comité de los Derechos del Niño, se manifiesta que *la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño por el Estado de Chile le otorga rango constitucional en nuestro ordenamiento jurídico en virtud a lo dispuesto en el artículo 5, inciso 2, de la Constitución Política de la República, que hace una referencia explícita a los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile*.

El aborto es ilegal y una de las causas principales de la mortalidad materna, y el Comité de los Derechos de la Mujer le solicitó al gobierno que revise las leyes de aborto, permitiéndolo en los casos de necesidad terapéutica y de salud (CEDAW 1999).

Es de resaltar que al firmar la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer, Chile declaró *que muchas de las provisiones que contenía la Convención no son totalmente compatibles con la legislación chilena, y deja constancia del establecimiento de una Comisión para el Estudio y Reforma del Código Civil para reformar varias de las provisiones que no son compatibles con la Convención*.

El Comité de los Derechos del Niño expresó su inquietud por las altas tasas de embarazos precoces, que las tasas de mortalidad materna pueden no reflejar las defunciones efectivas relacionadas con complicaciones de abortos ilegales, en particular de adolescentes embarazadas y la falta de programas preventivos sobre salud reproductiva.

En el segundo informe que Chile presentó ante el Comité de los Derechos del Niño, manifiesta que, reconoce que en lo que respecta a la edad mínima establecida legalmente para recibir asesoramiento médico o jurídico sin consentimiento de los padres no existe en el país ninguna regla especial que regule la materia. No obstante, en la práctica toda persona puede ser objeto de asesoramiento médico, sin que se exija con carácter obligatorio el asentimiento de sus padres o representantes legales, en cambio si se trata de tratamiento médico o las intervenciones quirúrgicas sin el consentimiento de los padres se requiere tener mayoría de edad, en este caso 18 años. (Respuesta del Gobierno de Chile ante el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, 1999).

El Comité expresa su inquietud por las altas tasas de embarazos precoces y la falta de información, asesoramiento y programas preventivos sobre salud reproductiva, incluida la falta de un acceso adecuado a los anticonceptivos, en particular en las zonas rurales. El Comité también expresó preocupación por el insuficiente reconocimiento a los derechos reproductivos, y varias violaciones a los derechos de la mujer en el ámbito educativo y establecimientos de salud. El Comité recomienda al Estado Parte que: a) aplique eficazmente la política nacional de salud del adolescente, especialmente en las zonas rurales, e intensifique sus esfuerzos para promover la salud del adolescente, incluida la salud mental, aplicar sus políticas, en particular respecto de la salud reproductiva; b) realice un estudio multidisciplinario amplio para evaluar el alcance y la naturaleza de los problemas de salud de los adolescentes, entre ellos los efectos negativos de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA, y siga elaborando políticas y programas adecuados (Comité Sobre los Derechos del Niño - 2002).

También, declara que existe una disposición reglamentaria del Ministerio de Educación, que prohíbe expresamente a los colegios que reciben algún tipo de financiamiento estatal la cancelación de matrícula por motivo de embarazo. El problema lo constituyen entonces los colegios particulares, pues al no existir disposición legal que regule esta materia, pueden decidir discrecionalmente el futuro de una alumna que ha quedado embarazada.

Señala también que en relación con los servicios de planificación de la familia, éste sigue siendo un tema controvertido. Legalmente sólo existen normas antiguas que no tienen ninguna operatividad. Las normas son anteriores a 1973 y dicen que los adolescentes tienen derecho a pedir métodos de anticoncepción y planificación de la fecundidad siempre que vayan acompañados de sus padres. (Respuesta del Gobierno de Chile ante el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, 1999 – Párrafos 710 y 711).

Por otra parte, importa destacar que la Ley 19042 crea el Instituto Nacional de la Juventud. Este organismo es un servicio público descentralizado al que se adjudica un patrimonio propio. El carácter descentralizado permite que en cada una de las regiones en que se organiza el territorio chileno exista una oficina regional del Instituto Nacional de la Juventud. El art. 2 dispone a su vez que el Instituto es un organismo técnico, encargado de colaborar con el Poder Ejecutivo en el diseño, la planificación y la coordinación de las políticas relativas a los asuntos juveniles. En el Art.12 se establece el patrimonio del Instituto, como *los recursos asignados por la Ley de Presupuestos de la República, los bienes que se le transfieran o adquiera y los frutos, rentas e intereses de sus bienes patrimoniales y servicios*.

La ley 19.779 establece las normas relativas al VIH y el Decreto 371 (2001) regula el procedimiento de examen del Ministerio de Salud para la detección del virus.

Colombia

La Constitución del año 1991 considera a los tratados de derechos humanos como una guía para la interpretación de los derechos consagrados en la Constitución de Colombia.

La Constitución señala que *las relaciones familiares se*

basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes… La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos (Art. 42). El Art. 45 expresamente reconoce a los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, y prevé que el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral y que el Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

El Comité de los Derechos del Niño (2000) y el Comité de los Derechos de la Mujer (1999) expresaron su preocupación por el aborto como principal causa de mortalidad materna y que no haya excepciones a la prohibición cuando la vida de la madre está en riesgo o en caso de violación, lo cual constituye una violación del Artículo 12 de la CEDAW.

En el marco del mandato constitucional, en 1997 se expide la Ley de Juventud N° 375, que define a los jóvenes como *la persona entre 14 y 26 años*. La ley se refiere a la promoción de la formación integral del joven y señala *que el estado debe garantizar el respeto y promoción de los derechos propios de los jóvenes que le permitan participar plenamente en el progreso de la nación (Art.2).*

En el marco de esta Ley, se crea el Sistema Nacional de Juventud, definido como *el conjunto de instituciones, organizaciones, entidades y personas que realizan trabajo con la juventud y en pro de la juventud. Las instancias sociales de la juventud que define la Ley son el Consejo Nacional de Juventud, los Consejos Departamentales y los Consejos Distritales y Municipales de Juventud como cuerpos colegiados de representación y las organizaciones no gubernamentales que trabajan con jóvenes y demás grupos juveniles de todo orden. Son instancias estatales de juventud a nivel nacional, el Viceministerio de la Juventud del Ministerio de Educación Nacional y a nivel departamental y local las dependencias que autónomamente creen las entidades territoriales, tales como secretarías, oficinas o instituciones departamentales, distritales o municipales para la juventud* (Art. 18).

El Art. 43 considera como fuentes de financiación *los recursos del sector público de orden nacional y territorial, los recursos provenientes del sector privado, los de la cooperación internacional y por último los autogestionados por los mismos jóvenes.*

En el año 2000 se promulga el Decreto 089 que reglamenta la organización y el funcionamiento de los Consejos de Juventud como organismos colegiados de carácter social, autónomos en el ejercicio de sus competencias y funciones e integrantes del Sistema Nacional de Juventud, que posibilitan mecanismos de interlocución, veeduría y construcción concertada de las políticas de juventud.

En 2003, se adopta La ley 812 de junio 26 de 2003, por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006 *Hacia un Estado Comunitario*, en el que se establece que s*e diseñará e implementará la Política Pública Nacional de Juventud con una visión a diez años, con base en la concurrencia de la población joven para su diseño y construcción vinculando los procesos locales y municipales.*

El decreto 1543 de 1997 reglamenta el manejo de la infección por VIH-SIDA-ETS.

Costa Rica

De conformidad con el Art. 7 de la Constitución Política de Costa Rica, los tratados y los convenios internacionales tienen jerarquía superior a las leyes.

La Sala Constitucional reconoció con base en el Art. 48, que los instrumentos de derechos humanos vigentes en Costa Rica, tienen no sólo valor similar a la Constitución Política, sino que tienen prioridad en tanto otorguen mayores derechos o garantías a las personas (Sentencia Sala Constitucional N° 3435-92).

La representante de Costa Rica realizó una declaración respecto al documento final de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, reafirmando el compromiso y adhesión de Costa Rica a la Plataforma de Acción y que entiende –cuando se habla de los derechos humanos de las mujeres relativos a la sexualidad– que estos se refieren, al igual que los de los hombres, a la capacidad que tiene la mujer y el hombre de mantener la salud sexual y reproductiva en un marco de igualdad y respeto mutuo.

El Comité de los Derechos del Niño (2000) expresó su preocupación *por la alta tasa de embarazos de adolescentes, que siguen en aumento; por la insuficiencia del acceso de los adolescentes a la educación y a los servicios de asesoramiento en materia de salud reproductiva*.

El Código Penal (Arts 118, 120 y 121) castiga el aborto, pero establece categorías de aborto no punible, que solamente puede practicarse para evitar un peligro para la vida o salud de la madre y en tanto este peligro no pueda ser evitado por otros medios.

En el año 1998, se sancionó el *Código de la Niñez y la Adolescencia* (Ley No. 7739), que establece en el Art. 2 que en su ámbito de aplicación se considera a los niños y las niñas (toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos) y los adolescentes (es decir toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho).

En cuanto al derecho a la salud, se establece el derecho a la atención médica y se garantiza la creación y el desarrollo de los programas de atención y educación integral dirigidos a las personas menores de edad, incluyendo programas sobre salud sexual y reproductiva. Así, se establece (Art. 41), que l*as personas menores de edad gozarán de atención médica directa y gratuita por parte del Estado. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad. No podrá aducirse ausencia de sus representantes legales, carencia de documentos de identidad, falta de cupo ni otra circunstancia.*

Por su parte, en el Artículo 44, reestablecen las Competencias del Ministerio de Salud, definiendo que *el Ministerio de Salud velará porque se verifique el derecho al*

disfrute del más alto nivel de salud, el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de la salud de las personas menores de edad. Para esta finalidad, el Ministerio de Salud tendrá las siguientes competencias: a) Asegurar la atención integral de este grupo, procurando la participación activa de la familia y la comunidad. b) Garantizar el acceso a los servicios de atención médica de calidad, especializados en niños y adolescentes. c) Garantizar la creación y el desarrollo de los programas de atención y educación integral dirigidos a las personas menores de edad, incluyendo programas sobre salud sexual y reproductiva.

También se prohíbe a las instituciones educativas, públicas y privadas, imponer por causa de embarazo, medidas correctivas o sanciones disciplinarias a las estudiantes. (Art.70).

En mayo de 2002, se adoptó la Ley 8261 de la Persona Joven a fin de proteger los derechos, las obligaciones y garantías fundamentales de los jóvenes. La propia ley declara que esta se entenderá como complementaria de la política integral que se define para los adolescentes, en el Código de la Niñez y Adolescencia, en lo que resulte compatible y con prevalencia de esta última etapa de la vida. Así, de acuerdo al artículo 4, *la persona joven será sujeto de derechos; gozará de todos los inherentes a la persona humana garantizados en la Constitución Política de Costa Rica, en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos o en la legislación especial sobre el tema. Las personas adolescentes gozarán de los derechos contemplados en el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N° 7739.*

Así también, establece el derecho a la salud, la prevención y el acceso a servicios de salud que garanticen una vida sana y a tener a su disposición, en igualdad de oportunidades, el acceso al desarrollo científico y tecnológico. Según el artículo 2, son adolescentes las personas mayor de doce años y menor de dieciocho años de edad y personas jóvenes las comprendidas entre los doce y treinta y cinco años.

Esta Ley crea el Sistema Nacional de Juventud (Art. 10), que está conformado por el Viceministerio de Juventud (Art. 8), el Consejo Nacional de la Política Pública (Art. 11) que es el órgano rector, encargado de elaborar y ejecutar la política pública para la persona joven, los Comités Cantonales de la Juventud y la Red Nacional Consultiva (Art. 22). A fin de reglamentar el Sistema Nacional de Juventud, se adoptó un reglamento a la ley general de la persona joven, que enumera con detalle las funciones de cada una de las instancias que componen el sistema (Decreto N° 30622). En lo que respecta a la financiación de las entidades locales, en el artículo 26 de la ley se establece que un 22.5% del presupuesto del Consejo Nacional se debe destinar a financiar los proyectos de los Comités Cantonales.

La ley de la Persona Joven (Art.30), también prevé como se va a componer el financiamiento del Consejo Nacional, que además de recibir las partidas que se le asigne en el presupuesto, tiene asignaciones específicas como la partida del presupuesto del Fondo Nacional de Asignaciones Familiares y el producto de una emisión extraordinaria de la Lotería Nacional que una vez al año la Junta de Protección Social dedicará a la juventud.

Adicionalmente, entre la normativa a tener en cuenta que ha adoptado Costa Rica, se deben mencionar la Ley de Paternidad Responsable. No. 8101 del 2001, el Decreto No. 27913-S por el cual se crea la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, la Ley General de Protección a la Madre Adolescente No. 7735 de 1997, la Ley General de Salud No. 51973 y la Ley General sobre el VIH-SIDA. No.7771 de 1998, que brinda educación sexual y de prevención del SIDA a niños, niñas y adolescentes.

Ecuador

La Constitución de Ecuador establece que el Estado garantizará a todos sus habitantes, sin discriminación alguna, el goce de los derechos humanos establecidos en esta Constitución e instrumentos internacionales vigentes (Art. 3.inciso 2).

En el Art. 17 se establece que e*l Estado garantizará a todos sus habitantes, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio y el goce de los derechos humanos establecidos en esta Constitución y en las declaraciones, pactos, convenios y más instrumentos internacionales vigentes. Adoptará, mediante planes y programas permanentes y periódicos, medidas para el efectivo goce de estos derechos.* Asimismo, en el Art. 18 se señala que *los derechos y garantías determinados en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, serán directa e inmediatamente aplicables por y ante cualquier juez, tribunal o autoridad.*

En particular, cuando trata de los derechos civiles, establece que el Estado reconocerá y garantizará a las personas el derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual (Art. 23 inciso 25). La Constitución también reconoce el derecho de la pareja a decidir el número de hijos y a facilitar el ejercicio de este derecho al afirmar en el artículo 39 que *se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho.*

Asimismo, propicia la promoción de la *salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social* (Art. 43).

El representante del Ecuador realizó reservas respecto del informe final resultante de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo, señalando que en cumplimiento de lo dispuesto en su Constitución, leyes y normas del derecho internacional, reafirma, entre otros, los siguientes principios consagrados en su Constitución: la inviolabilidad de la vida, la protección del hijo desde el momento de su concepción, la libertad de conciencia y religión, la protección de la familia como célula fundamental de la sociedad, la paternidad responsable, el derecho de los padres a educar a

sus hijos y la elaboración de planes de población y desarrollo por parte del Gobierno Nacional, de acuerdo con los principios de respeto a la soberanía. En consecuencia, expresa su reserva sobre todas las expresiones tales como regulación de la fertilidad o fecundidad, interrupción del embarazo, salud reproductiva, derechos reproductivos e hijos no deseados que, en una u otra forma, dentro del contexto del Programa de Acción, pudieran implicar el aborto. Igualmente, expresa reservas sobre ciertos conceptos contra natura, de familia y otros que pudieran atentar contra sus principios constitucionales.

En sus observaciones finales, el Comité de los Derechos del Niño (1998) y el Comité de los Derechos de la Mujer (1994) han expresado su preocupación por el tema de la salud de los adolescentes, y necesidad de promover una política de salud para los adolescentes y el fortalecimiento de servicios de asesoramiento en el área de salud reproductiva y que el aborto sea ilegal y punible por el Código Penal.

El marco legal respecto del aborto establece en el Art. 447 del Código Penal que está prohibido y es punible, excepto si es hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente.

En el 2003 se adoptó el *Código de la Niñez y Adolescencia*, ley No. 100, que dispone que sus normas sean aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad. (Art.2). Asimismo en el Art. 4 se distingue entre niño y niña, como las personas que no ha cumplido doce años de edad, y adolescentes, como las personas de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Según el Art. 27 *los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.* Es importante destacar lo estipulado en el Art. 30, que establece que los establecimientos de salud –sean privados o públicos– están obligados a prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran y no se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal. Finalmente, el Art. 65 establece que *los adolescentes podrán ejercer directamente aquellas acciones judiciales encaminadas al ejercicio y protección de sus derechos y garantías. Los niños y niñas podrán pedir directamente auxilio para la protección de sus derechos cuando deban dirigir la acción contra su representante legal.*

En el año 2001, Ecuador sancionó una *Ley de Juventud* para promover el goce y ejercicio efectivo de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, considerando como joven a todas las personas comprendidas entre 18 y 29 años de edad (Registro Oficial N° 439, 24 de Octubre del 2001, No. 2001- 49, Congreso Nacional). Sin embargo, la Ley establece en primera instancia un conjunto e deberes morales que no tienen ninguna significación desde el punto de vista jurídico, pero ponen de manifiesto la perspectiva adultocéntrica. Un ejemplo claro en tal sentido es cuando indica el deber de los jóvenes a "decir la verdad".

La ley establece en el Art.8 que se deberá promover la plena vigencia del principio de equidad de género, entendiendo por tal el reconocimiento de la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres. Asimismo, se establece expresamente que las políticas de protección de la salud deben dirigirse a la promoción de los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva y el desarrollo de programas adecuados de educación en todos los ámbitos de salud y a la prevención de enfermedades en general y en particular de aquellas de transmisión sexual (Art.16).

La ley prevé el Sistema Nacional de Juventud, compuesto por el Consejo Nacional definido en el Art. 22, como *un organismo especializado para la definición, seguimiento y evaluación de las políticas de promoción de los derechos juveniles adscrito a la Presidencia de la República, que funciona de manera autónoma para el cumplimiento de su mandato.* El Instituto Nacional de la Juventud (Art. 25) es el organismo ejecutor de las resoluciones del Consejo. También están previstos Consejos Locales (Art. 21).

En cuanto al presupuesto, el Art. 35 prevé que *estará constituido por: a) el presupuesto y los bienes de la actual Dirección Nacional de la Juventud; b) los bienes muebles e inmuebles de su propiedad; c) los recursos que obtengan provenientes de la autogestión tales como ingresos por la prestación de sus servicios a entidades públicas y privadas así como franquicias concedidas y otros derechos; d) los créditos no reembolsables provenientes de instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras; y e) los legados y donaciones.*

Es para tener en cuenta la aprobación en 1995 de la Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia, que tipifica y sanciona la violencia física, psicológica y sexual contra la mujer y la familia y contempla medidas de amparo para las víctimas de violencia intrafamiliar, y la Ley Reformatoria a la Ley de Maternidad Gratuita de 1998, que establece el derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante el embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva (Informes cuarto y quinto combinados de Ecuador, presentado ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer en diciembre de 2001).

El Salvador

La Constitución de El Salvador (Arts 144 y 145), establece expresamente que los tratados constituyen leyes de la República y que, en caso de conflicto entre un tratado y la ley, prevalece el primero, aunque por debajo de la Constitución.

La Constitución no establece expresamente la edad límite para considerar a una persona menor de edad, sino únicamente la obligación del Estado de brindar protección y garantizar los derechos de los menores. En reforma a la Constitución ratificada por la Asamblea Legislativa mediante el Decreto N° 541, de 3 de febrero de 1999, publicado en el *Diario Oficial* N° 32, de 16 de febrero de ese mismo año, se

reforma el artículo 1 de la Constitución de la República, mediante la cual se reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.

El representante de El Salvador realizó reservas respecto del documento final de la Conferencia de El Cairo, considerando respecto del Principio 1 que la vida debe protegerse desde el momento de la concepción. Asimismo, en lo que se refiere a la familia, expresó reservas sobre la forma en que se interpretará la expresión diversos conceptos de familia, ya que la unión es entre hombre y mujer, tal como se define en el código de la familia y en la Constitución. En lo que respecta a los derechos reproductivos, la salud reproductiva y la planificación de la familia, declaró que no se debe incluir al aborto en esos conceptos, ni como servicio ni como método para regular la fecundidad.

El Código de Familia (Art. 345) define que para efectos de la protección y garantía de los derechos establecidos en la Constitución y la Convención, es menor de edad *toda persona natural que no hubiere cumplido 18 años de edad.* El Código de Familia (Art. 216, inciso tercero) también contiene otras disposiciones relativas a la edad de los menores en lo que respecta al acuerdo entre los padres sobre su cuidado personal. En tal sentido el Código establece que en tales casos *se oirá al hijo cuando fuere mayor de 12 años de edad.* El Código establece que la correcta interpretación y aplicación de la normativa familiar es *en la forma que mejor garantice la eficacia de los derechos establecidos en la Constitución de la República y en los tratados y convenciones internacionales ratificados por El Salvador* (Art. 4 y 8).

El Comité de los Derechos del Niño (2004) encomienda al país que apruebe en forma urgente la legislación de niñez y adolescencia en consonancia con la Convención de los Derechos del Niño. El Comité ha expresado su preocupación por el número de embarazos adolescentes y la falta de programas de salud sexual y reproductiva, recomendando que se tomen medidas en especial en la educación sexual de adolescentes en las escuelas. También muestra su preocupación respecto de la cantidad niños y niñas con VIH. Entre otras cosas recomienda que se desarrolle la posibilidad de servicios confidenciales de cuidado que sean accesibles sin necesidad del consentimiento de los padres cuando esto sea el interés superior del niño.

Por Decreto no. 588 (2001) se regula la Ley de Prevención y Control de la Infección por VIH.

Guatemala

La Constitución de Guatemala, en su Art. 46, establece el principio de que, en materia de derechos humanos, los tratados tienen preeminencia sobre el derecho interno. Así, *se establece el principio general de que en materia de derechos humanos, los tratados y las convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.*

La Constitución reconoce el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos en el Art. 47 que establece que *el Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.* Asimismo, en el Artículo 51 sobre protección a menores y ancianos, se establece que *el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos* (y) *les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.*

Guatemala realizó una declaración respecto a la Convención sobre los Derechos del Niño, referida al Art.1, aclarando que el artículo 3 de la Constitución de Guatemala establece que el Estado *garantiza y protege la vida humana desde el tiempo de su concepción, así como la integridad y seguridad del individuo.*

Guatemala también realizó reservas respecto del documento final de la Conferencia de El Cairo, en especial respecto del capítulo referido a los Principios, aceptándolos con la observación de que la vida existe desde el momento de la concepción y este derecho a la vida es el fundamento de todos los demás derechos. Además hace reserva al capitulo V, párrafo 5.1, aceptándolo en el sentido de que, si bien la familia puede tener distintas formas, en ningún caso puede ser alterada su esencia, que es la unión entre varón y mujer, por lo que la reserva se extiende a todas las menciones que recoge el documento de derechos reproductivos, derechos sexuales, salud reproductiva, fertility regulation, salud sexual, individuos, educación sexual y servicios para menores, aborto en todas sus manifestaciones, distribución de contraceptivos y maternidad sin riesgo; del capítulo VIII e) y de los capítulos IX, XII, XIII y XV, donde se haga referencia a los términos y conceptos antes señalados.

Respecto al documento resultante de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague, realizó reservas especialmente referidas al uso de términos como salud reproductiva, planificación familiar, y educación sexual. También realizó una reserva general respecto de cualquier concepto que pueda resultar contrario a la Constitución de Guatemala y a los compromisos regionales contraídos, al tiempo que reafirmó las reservas hechas al Programa de Acción de la Conferencia de El Cairo.

Por último, respecto al documento final de la Cuarta Conferencia sobre la Mujer, reiteró las mismas reservas que en las Conferencias antedichas, enfatizando el derecho soberano de aplicar las recomendaciones de conformidad con el derecho interno. En especial, realizó reservas sobre la interpretación de la Plataforma de Acción de acuerdo al respeto irrestricto a la vida desde el momento de la concepción y la interpretación del concepto de género como género femenino y masculino para referirse a mujeres y hombres, y reservando la expresión estilo de vida por no estar claro su significado en el documento.

Por otra parte, importa destacar que en Junio del 2003, se sanciona la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, que en su Art. 2, define a la niñez como toda persona desde su concepción hasta los trece años de edad, y

adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad.

La Comisión Interamericana señaló en su informe que en relación con la situación de la niñez, valora la aprobación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, a través del Decreto 27-03 del 4 de junio de 2003, la cual protege los derechos de la niñez de una manera más adecuada que la normativa vigente con anterioridad (el Código de Menores de 1979). Entre otras conclusiones, en el informe se indica que la impunidad permite que la niñez sea aún más vulnerable al abuso (Informe Anual CIDH 2003, Capítulo IV).

La ley de protección establece en el Art.30 que el Estado facilitará el desarrollo de campañas de educación sanitaria y sexualidad humana para padres, educadores y alumnos. En el Art. 32 se destaca que los centros de atención médica, públicos o privados, deben requerir autorización de los padres de familia, tutores o encargados para poder hospitalizar o aplicar los tratamientos que requieran los niños, niñas y adolescentes, salvo en casos de emergencia en los cuales la vida o integridad de éstos se encuentre en riesgo.

El Comité de los Derechos del Niño (2001) en su informe final recomienda que se presten servicios adecuados de atención prenatal y puerperal y se organicen campañas para proporcionar a los padres de familia información básica sobre la salud, la planificación de la familia y la salud reproductiva. Asimismo, el Comité expresa preocupación por las altas tasas de embarazo precoz, el número cada vez mayor de casos de jóvenes con VIH/SIDA, y observa la escasez de programas y servicios de salud, por ejemplo de salud mental, a disposición de los adolescentes, y la falta de programas escolares de prevención e información, especialmente en materia de salud reproductiva.

Por ello, el Comité de los Derechos del Niño (2001) recomienda que el Estado Parte intensifique sus esfuerzos por promover políticas de salud de los adolescentes especialmente en materia de salud reproductiva. Se recomienda también que el Estado Parte adopte otras medidas, entre ellas la asignación de suficientes recursos humanos y económicos, para evaluar la eficacia de los programas de educación sanitaria, especialmente de salud reproductiva, y para crear servicios confidenciales de orientación, atención y rehabilitación que tengan en cuenta las necesidades especiales de los jóvenes y no requieran el consentimiento de los padres cuando persigan el interés superior del niño.

En la ley de Desarrollo Social de Guatemala (Decreto Número 42-2001), se estipula que se garantizará el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsables, como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral; para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública, la asistencia social y la educación gratuita (Art. 15).

En el Código de Salud en su Art. 41 y la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer en su Art. 15, se establece que el Estado, a través de instituciones del Sector Público, desarrollará acciones tendientes a promover la salud de la mujer que incluya aspectos de salud reproductiva.

En la Ley de Desarrollo Social, en el Art. 25, se señala que *para propósitos de la presente Ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.*

En el Art.26 (4) se establece que se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El Art. 29 prevé la inclusión en el sistema educativo de la temática de género, sexualidad humana, derechos humanos, paternidad y maternidad responsable y salud reproductiva, para hacer accesibles a todas las personas, programas específicos de información y educación sexual para fomentar estilos de vida saludable de las personas y de las familias, orientados a la prevención de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y la prevención de infecciones de transmisión sexual, en todos los centros y niveles educativos del país.

Guatemala cuenta con una Ley General para el combate del VIH/SIDA y la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos frente al VIH/SIDA (Decreto 27-2000).

Honduras

La Constitución de Honduras (Arts 17, 18 y 119) establece que los tratados, una vez ratificados, forman parte del derecho interno y en caso de conflicto entre el tratado y la ley, prevalecerá el primero y expresamente consagra que *los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.*

El representante de Honduras formuló reservas al documento final de la Conferencia de El Cairo, diciendo que acepta los conceptos de planificación familiar, salud sexual, salud reproductiva, maternidad sin riesgo, regulación de la fertilidad, derechos reproductivos y derechos sexuales, cuando en los mismos no se incluya el aborto o la interrupción del embarazo, ya que Honduras no acepta éstos como acciones arbitrarias ni como medios de regulación de la fecundidad o de control poblacional. Por último, expresó que el contenido

de los términos composición y estructura familiar, tipos de familia, pluralidad de formas de familia, otras uniones y otros, sólo pueden ser entendidos en el sentido de que dichos términos nunca podrán significar para Honduras parejas o uniones de personas del mismo género o sexo.

Con respecto a la Cuarta Conferencia sobre la Mujer, el representante de Honduras formuló una declaración, señalando en especial que, si bien Honduras comparte los conceptos relativos a salud reproductiva, salud sexual y planificación familiar, éstos no deben incluir el aborto o interrupción del embarazo como método de planificación.

El Comité de los Derechos de los Niños (1999) *se muestra especialmente preocupado por la alta incidencia, en aumento, de embarazos de las adolescentes y el insuficiente acceso de los adolescentes a los servicios de educación y asesoramiento en materia de salud reproductiva, incluidos los no integrados en el sistema escolar. El Comité sugiere, además, que se haga un estudio amplio y multidisciplinario para entender el alcance de los problemas de salud de los adolescentes que sirva de base para fomentar las políticas de salud en la adolescencia y fortalecer la educación para la salud reproductiva y los servicios de asesoramiento.*

Es de resaltar la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer del año 2000, que reconoce igualdad en las relaciones de familia, en el área de la salud y del medio ambiente, en la educación, cultura y comunicación, en el trabajo y la seguridad social y el Decreto No. 147-99 sobre VIH/SIDA.

México

En el Art.133 de la Constitución de México se explicita que *esta Constitución, las leyes del Congreso ... y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma... serán la Ley suprema de la Nación.* La Constitución reconoce asimismo que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos (Art. 4).

El 13 de Diciembre de 1999 se aprobó una reforma al Art. 4° de la Constitución respecto a los derechos de la Niñez que establece que *los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Los ascendentes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos. El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.*

En lo que respecta a la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, México realizó una declaración en la que dejó constancia que estaba firmando la Convención entendiendo que sus provisiones están esencialmente de acuerdo con la legislación mexicana y que van a ser aplicadas conforme lo prescrito en la legislación interna y que el otorgamiento de beneficios materiales de acuerdo a la Convención va a ser tan generoso como lo permitan los recursos disponibles.

Así mismo, al ratificar el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Gobierno de México lo hace en el entendimiento de que el Art. 8 del aludido Protocolo se aplicará en la República Mexicana dentro de las modalidades y conforme a los procedimientos previstos en las disposiciones aplicables en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de sus leyes reglamentarias.

El Comité de los Derechos de la Mujer (1998) ha recomendado a México el revisar su legislación respecto al aborto. En este sentido, la Suprema Corte de México en caso resuelto el 29 de enero de 2002, dictaminó por siete votos contra cuatro la constitucionalidad de la llamada Ley Robles, la cual no aplica sanciones al aborto cuando el producto de la concepción presenta malformaciones congénitas (aborto eugenésico) y en caso de violación. El aborto terapéutico por razones de vida está permitido en la mayoría de los Estados de México y en todos los Estados el aborto por razones de violación.

En el caso del Comité de los Derechos del Niño (1999) el informe final resaltó la elevada tasa de mortalidad materna entre las adolescentes y el alto número de embarazos registrados en este grupo de población.

En el año 2000 se adoptó la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en su Art. 1 establece que *esta ley se fundamenta en el párrafo sexto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son de orden público, interés social y de observancia general en toda la República Mexicana y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución.*

Esta ley se aplica de acuerdo al Art. 2 a los niñas y niños que son las personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos. En el Art. 28 se establece que *niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de: G. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas. H. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.*

Por otra parte, importa destacar que México ha adoptado una Ley que crea el Instituto Mexicano de la Juventud como organismo público descentralizado que tiene personalidad jurídica, patrimonio propio y atribuciones específicas para actuar en favor de la juventud. La ley dispone que la población comprendida entre los 12 y los 29 años es la beneficiaria en los servicios y acciones del Instituto.

México ha adoptado normas para la Prevención y Control de la Infección por VIH y la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual. (NOM-010-SSA2-1993 - NOM-039-SSA2-2002).

Nicaragua

La Constitución de Nicaragua (Constitución de 1987 con reformas posteriores en 1995), enumera los principales tratados de derechos humanos en el Art. 46: *En el territorio nacional toda persona goza de la protección estatal y del reconocimiento de los derechos inherentes a la persona humana, del irrestricto respeto, promoción y protección de los derechos humanos, y de la plena vigencia de los derechos consignados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la Organización de las Naciones Unidas y en la Convención Americana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos.*

En el Art. 71 se establece que l*a niñez goza de protección especial y de todos los derechos que su condición requiere, por lo cual tiene plena vigencia la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Niña.*

El representante de Nicaragua realizó una serie de reservas con respecto al documento final de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo. En primer lugar, declaró que la familia no puede en ningún caso ser alterada en su esencia, que es la unión entre varón y mujer, de la cual deriva la nueva vida humana. En segundo lugar, acepta los conceptos de planificación familiar; salud sexual; salud reproductiva; derechos reproductivos y derechos sexuales, haciendo reserva expresa del contenido de dichos términos, siempre que uno de sus componentes sea el aborto o la interrupción del embarazo. El aborto o la interrupción del embarazo bajo ningún concepto podrán ser considerados como un medio de regulación de la fecundidad o de control de la población. Luego, hace reserva expresa de los términos pareja o uniones cuando se refieran a personas del mismo sexo, y por último, dice que sólo acepta el aborto terapéutico, haciendo reserva expresa respecto del aborto o de la interrupción del embarazo en cualquier parte del Plan de Acción de la Conferencia.

El Comité de los Derechos del Niño (1999) y el Comité de los Derechos de la Mujer (2001), mostraron su preocupación por el elevado índice de mortalidad materna que afecta a mujeres jóvenes y la necesidad de programas y servicios de planificación de familia.

El Art.47 de la constitución señala que son *ciudadanos los nicaragüenses que hubieran cumplido dieciséis años de edad.* El Código de la Niñez y la Adolescencia fue aprobado en 1998 y en el Artículo 2 considera como niña y niño a los que no hubiesen cumplido los 13 años de edad y adolescentes a los que se encuentren entre los 13 y 18 años de edad, no cumplidos. En el Art.18 se prevé que l*os adolescentes a partir de los 16 años de edad son ciudadanos nicaragüenses y gozan de los derechos políticos consignados en la Constitución Política y las leyes.*

Según el Art. 17 del Código de la Niñez y la Adolescencia, niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados en todo procedimiento judicial o administrativo, que afecte sus derechos, libertades y garantías, ya sea personalmente o por medio de un representante legal o de las autoridades competentes. También se establece que corresponde al Estado con la participación activa de la familia, la escuela y la comunidad, desarrollar la atención preventiva de la salud dirigida a la madre y al padre en materia de educación sexual y salud reproductiva y los hospitales y centros de salud públicos deberán atender inmediatamente a toda niña, niño y adolescente registrados en ellas, con aquellos servicios médicos que requieren la atención de emergencia, sin que pueda aducir motivo alguno para negarlo, ni siquiera el de la ausencia de representantes legales, carencia de recursos económicos o cualquier otra causa (Art. 39 y 41).

El Art. 44 establece que niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir una educación, sexual integral, objetiva, orientadora, científica, gradual y formativa, que desarrolle su autoestima y el respeto a su propio cuerpo y a la sexualidad responsable; el Estado garantizará programas de educación sexual a través de la escuela y la comunidad educativa. También la ley prevé la estrategia para la aplicación de la Política Nacional de Atención Integral de la Niñez y la Adolescencia que deberá estar orientada a *f) la promoción del papel de la niña a fin de favorecer el desarrollo de su identidad personal, autoestima y dignidad y alcanzar la integración plena en igualdad de condiciones con el niño, en las esferas económicas, sociales, políticas y culturales de la Nación*.

Oportunamente se aprobó la Ley 351 de Organización del Consejo Nacional de Atención y de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia y la Defensoría de las Niñas, Niños y Adolescentes y en julio de 2000 se aprobó a través del Decreto N° 63-2000 el Reglamento General de esta Ley.

La Ley General de Salud entró en vigencia a partir de mayo de 2002. En el proceso de su elaboración se tuvieron en cuenta los principios proclamados en la Convención sobre los Derechos del Niño, reflejados en los principios básicos de la Ley, la relevancia asignada al programa de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia y la definición de un Paquete Básico de Servicios de Salud para la Atención de la Niñez y la Adolescencia. (ver Tercer Informe sobre la Situación de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de Nicaragua, que abarca el período 1998-2002, presentado ante el Comité de los Derechos del Niño).

En los informes sobre la estrategia de reducción de pobreza y sobre el capital humano y la pobreza acerca de la tasa de fertilidad de adolescentes, se destaca que es una de las más altas de América Latina. También resalta que el problema de los embarazos en la adolescencia está relacionado con los patrones culturales de la maternidad temprana, abuso de la mujer, y altas tasas de deserción escolar. La solución es mejorar el acceso a la planificación familiar y el acceso a los servicios de salud reproductiva (ver Nicaragua: A Strengthened Growth and Poverty Reduction Strategy Paper (31 July 2001, p. 10).

La Ley 392 de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud (2001) se aplica a toda persona entre los 18 y 30 años

de edad. Esta ley cuya aprobación se destaca en el informe del Estado Mundial de la Población 2004, enumera los derechos de los jóvenes (definidos como personas de entre 18 y 30 años de edad) a disponer de información sobre salud, educación sexual y derechos reproductivos, inclusive el acceso a los servicios de planificación de la familia e información sobre las ITS, el embarazo no deseado, el aborto realizado en malas condiciones y el VIH/SIDA.

En el Art. 5 (punto 4) se prescribe el derecho a recibir una educación sexual científica en los centros educativos y a ejercer los derechos reproductivos y sexuales con responsabilidad, para vivir una sexualidad sana, placentera y prepararlos para una maternidad y paternidad responsables.

En el Art. 18 1. se prevé el b*rindar información a los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva, en particular el embarazo de las adolescentes, los embarazos no deseados, el aborto en condiciones de riesgo, las ETS (enfermedades de transmisión sexual) y el VIH/SIDA. Prestar servicios apropiados con énfasis en prevención, tratamiento, orientación y asesoramiento apropiado a este grupo de edad en enfermedades inmuno prevenibles, en materia de planificación familiar, embarazos de adolescentes, los que deben de incluir información sobre el cuidado y apoyo por parte de la familia para con ellas, las conductas sexuales responsables, el ejercicio de una maternidad y paternidad responsables, las relaciones familiares basadas en el respeto, cuido y desarrollo de todos sus miembros en la igualdad de trato y libre de violencia.*

También es destacable el Art. 16 (punto 5) que establece la necesidad de garantizar de forma gratuita la educación primaria y secundaria, por lo cual ningún joven será excluido(a) del sistema estatal de educación por razones económicas, políticas, culturales, religiosas o de sexo y de forma particular las adolescentes por razones de embarazo o lactancia.

En el Decreto No. 25-2002 Reglamentario de la Ley No. 392, se especifican los organismos a cargo de los servicios de información y prestación de servicios especializados en salud sexual y reproductiva para las personas jóvenes. En el Artículo 32 se establece que e*l MINSA, en coordinación con la Secretaría de la Juventud brindará información a los jóvenes sobre la Salud Sexual y Reproductiva por los medios de difusión apropiados, promoviendo comportamientos sexuales saludables, incorporando en los servicios de salud el enfoque integrado de Salud Sexual y Reproductiva, basado en los derechos humanos y la equidad de género, de tal manera que aumente su demanda y su utilización y respondan a las necesidades de la población joven nicaragüense.* Asimismo, en el Artículo 33 se establece que *el MINSA deberá garantizar la prestación de servicios especializados para los jóvenes, con énfasis en prevención, tratamiento, orientación y asesoramiento de enfermedades inmuno prevenibles y en materia de planificación familiar y embarazos.*

Desde el punto de vista de las instituciones creadas por la ley, los espacios de participación juvenil se desarrollarán en el marco de la Comisión Nacional de la Juventud como dimensión nacional, los Consejos Regionales Autónomos de la Costa Atlántica y los Concejos y Cabildos Municipales (Artículos 22 y 23 de la Ley 392 y articulo 37 y posteriores del decreto reglamentario).

El Consejo de la Juventud de Nicaragua es la instancia de coordinación de organizaciones juveniles y organizaciones de la sociedad civil que trabajen el tema de juventud a nivel nacional, regional, departamental y municipal (Articulo 23 de la ley y Art. 41 del reglamento).

La Secretaría de la Juventud de la Presidencia de la República integrará la Comisión Nacional de la Juventud y será primordialmente la encargada de administrar los fondos presupuestarios, que de acuerdo al Art. 25, provendrán de *los recursos que asigne el Gobierno de la República. El financiamiento de las políticas públicas a ser desarrollado por los Ministerios de Estado tendrá su fuente en el Presupuesto General de la República, el cual destinará fondos para el desarrollo de la política de la juventud a partir de la presente Ley.*

En 1999 se formuló y aprobó por el Gobierno de Nicaragua la Ley 238 de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA; por la cual se conforma la Comisión Nicaragüense de SIDA.

Panamá

El Art. 4 de la Constitución de Panamá (Constitución de 1972 reformada por los Actos Reformatorios de 1978, por el Acto Constitucional de 1983 y los Actos Legislativos 1 de 1983 y 2 de 1994), menciona que este país acata las normas del Derecho Internacional.

En el Art. 55 de la Constitución se regula la patria potestad, definida como el conjunto de deberes y derechos que tienen los padres en relación con los hijos, estableciendo que la ley regulará el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el interés social y el beneficio de los hijos. A su vez el artículo 59 prevé que se creará un organismo destinado a proteger la familia con el fin de promover la paternidad y la maternidad responsables mediante la educación familiar.

En el Art. 106 se señala que e*n materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación: 3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.*

Por último, según el artículo 125, son ciudadanos de la República todos los panameños mayores de dieciocho años, sin distinción de sexo.

El Comité de los Derechos de la Mujer (1998) expresó su preocupación respecto a la ilegalidad del aborto, especialmente en los casos de violación.

El Comité de los Derechos del Niño (2004) expresó su preocupación por la discriminación que persiste en la sociedad en contra de las niñas y adolescentes y mientras es un avance la adopción de la ley 29 sobre salud y educación de adolescentes embarazadas, le recomienda al país que asegure el observar en

forma integral la Observación General N° 4 sobre el derecho a la salud emitida por ese Comité y en especial el adecuar los servicios de salud para adolescentes, especialmente en lo que respecta a la salud reproductiva, educación sexual y planificación de la familia. También recomienda que se faciliten las consultas confidenciales en lo relativo al tema de VIH, sin exigir el consentimiento de los padres.

Entre otras leyes a destacar, importa mencionar la Ley N° 42 de 19 de noviembre de 1997, por la cual se crea el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (orientado a impulsar el desarrollo humano) y Ley N° 3 de 5 de enero de 2000, general sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El Código de la Familia, que entró en vigencia en el año 1994 establece aspectos relativos a la igualdad y la equidad de género, la educación de las niñas, y la continuación de los estudios de las adolescentes embarazadas. Este Código regula los derechos y garantías de la persona menor, entendiéndose como tal a todo ser humano desde su concepción hasta la edad de 18 años. La persona que ha cumplido 18 años alcanza la mayoría de edad y la ciudadanía.

El artículo 491 del Código de la Familia, desarrollado mediante el Decreto ejecutivo N° 28 de 26 de enero de 1996, indica la prohibición de imponer sanciones disciplinarias a las estudiantes por causa de embarazo y a desarrollar un sistema conducente a permitir la continuidad y terminación de los estudios de la adolescente.

El informe presentado ante el Comité de los Derechos del Niño (2003), señala que no hay una disposición expresa que señale una edad determinada para solicitar asesoramiento médico sin el consentimiento de los padres. La norma administrativa señala que el Programa de Salud Integral del Adolescente, contempla el asesoramiento y orientación a los adolescentes que lo soliciten, sin la autorización o presencia de los padres. Sin embargo, esta norma en la práctica queda sujeta a la decisión individual de los proveedores de servicios de salud.

Paraguay

La Constitución de Paraguay de 1992 (Arts 137, 141 y 143) establece la supremacía de la Constitución por sobre el derecho internacional. Los tratados internacionales forman parte del ordenamiento legal interno y Paraguay dice que acepta el derecho internacional y se ajusta al principio de *la protección internacional de los derechos humanos.*

De acuerdo al informe que Paraguay ha presentado al Comité de los Derechos del Niño (2001), importa destacar el artículo 137 de la Constitución Nacional, De la supremacía de la Constitución, que establece que *la ley suprema de la República es la Constitución Nacional. Ésta, los Tratados, Convenios y Acuerdos Internacionales aprobados y ratificados, las leyes dictadas por el Congreso y otras disposiciones jurídicas de inferior jerarquía, sancionadas en consecuencia, integran el derecho positivo nacional, en el orden de prelación enunciado. Este orden de prelación está establecido de conformidad a la pirámide de Kelsen, y según lo expuesto, en caso de conflicto con la legislación interna, se invoca la supremacía de la Constitución Nacional, en segundo orden le sigue la Convención y posteriormente las leyes y demás decretos y/o resoluciones.*

Constitucionalmente, el derecho a decidir sobre el número de hijos y su espaciamiento está reconocido en Paraguay, ya que el Art. 61 *reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes, educación, orientación científica y servicios adecuados en la materia. Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno infantil para la población de escasos recursos.*

La representante del Paraguay realizó declaraciones respecto a la Conferencia de El Cairo sobre Población y Desarrollo, ocasión en la que se sostuvo que el derecho a la vida es inherente a toda persona humana desde el momento de la concepción y hasta la muerte natural (artículo 4 de la Constitución Nacional del Paraguay). Por lo tanto, Paraguay acepta toda forma de planificación familiar, con absoluto respeto a la vida, según lo establece su Constitución Nacional, y como expresión del ejercicio de una paternidad responsable.

Asimismo, estableció que la inclusión del término interrupción del embarazo como parte del concepto de la regulación de la fecundidad en la definición de trabajo propuesta por la Organización Mundial de la Salud, hace totalmente inaceptable este concepto para ese país.

Respecto a la Cuarta Conferencia sobre la Mujer, la representante de Paraguay aclaró que el concepto métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos tendrá el alcance que le permita la legislación nacional del Paraguay. También ha manifestado la satisfacción del gobierno respecto a la sección sobre la mujer y la salud, que responde al contenido de lo dispuesto en la Constitución Nacional al decir que se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno-infantil para la población de escasos recursos.

El Comité de los Derechos del Niño (2001), expresó su preocupación por *las altas tasas de embarazo precoz* y *observa la falta de programas escolares de prevención e información, especialmente en materia de salud reproductiva*. Asimismo, solicitó al país que adopte *programas de capacitación en educación sanitaria, especialmente sobre salud reproductiva, y cree servicios confidenciales de orientación, atención y rehabilitación que tengan en cuenta las necesidades especiales de los jóvenes y no requieran el consentimiento de los padres cuando persigan el interés superior del niño.*

El aborto es ilegal excepto en los casos que la vida de la mujer esté en riesgo. El Comité de los Derechos de la Mujer (1996) señaló al Estado que cumpla con sus obligaciones conforme al artículo 12 de la CEDAW y la Plataforma de Beijing. También urge que deba considerar el revisar las sanciones penales y el proveer suficientes servicios de planificación familiar.

En la ley 1680 de 2001 que establece el Código de la Niñez y la Adolescencia se establecen y regulan los derechos, garantías y deberes del niño y del adolescente, conforme a lo dispuesto en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, y los instrumentos internacionales sobre la protección de los derechos humanos aprobados y ratificados por el Paraguay.

En el Art. 14 se reconoce el derecho a la salud sexual y reproductiva. *El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tiene derecho a ser informado y educado de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares. Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad, respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores.*

Perú

La Constitución (Art. 44) establece que es deber primordial del Estado el garantizar la plena vigencia de los derechos humanos y que los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional.

La Constitución reconoce el derecho a decidir acerca de la paternidad y maternidad y el deber del Estado de asegurar a las personas educación, información y acceso a los medios para que puedan ejercer su derecho a decidir sobre su reproducción. Según el Art. 6 de la Constitución de Perú, *la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afectan la vida o la salud.*

La Constitución en el artículo 30 establece que son ciudadanos los peruanos mayores de dieciocho años.

El representante del Perú formuló declaraciones respecto al Programa de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo, donde resaltó el artículo segundo de la Constitución del Perú, que reconoce a todas las personas el derecho a la vida desde el momento de la concepción, y que el aborto se encuentra debidamente tipificado como delito en el Código Penal Peruano, con la única excepción del aborto terapéutico. De esta manera concluye diciendo que *el Programa de Acción contiene conceptos como los de salud reproductiva, derechos reproductivos y regulación de la fecundidad que, en opinión del Gobierno, requieren de una mayor precisión y de una determinante exclusión del aborto por ser un método contrario al derecho a la vida.*

Respecto al documento final de la Cuarta Conferencia sobre la Mujer, reitera lo dicho, en cuanto a que los conceptos referidos a salud reproductiva o sexual no pueden incluir el aborto como método de regulación de la fecundidad o de planificación familiar. Asimismo, dijo que los derechos sexuales están referidos solamente a la relación heterosexual.

El Comité de los Derechos del Niño (2002) observó el acceso insuficiente de los adolescentes a los servicios de educación y asesoramiento en materia de salud reproductiva y el Comité de los Derechos de la Mujer (1998) resalta la estrecha relación entre la mortalidad materna y los casos de abortos. El Comité recomienda que revise la legislación respecto al aborto, señalando que la criminalización sólo facilita los abortos inseguros y con complicaciones en la salud de la mujer.

El Código Penal sanciona el aborto en general, y sólo admite como aborto legal el que se practica por razones terapéuticas, es decir, el que se realiza para salvar la vida o para evitar a la mujer un grave riesgo para su salud.

En el año 2000 se adoptó el Código de los Niños y Adolescentes que en el Art. 1 establece que se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad. El artículo 15 destaca que se debe garantizar que la educación básica comprenda la orientación sexual y la planificación familiar.

En julio de 2002 se adoptó la ley 27.802 del Consejo Nacional de la Juventud. En el articulo 2 establece que esta ley se aplica a los adolescentes y jóvenes comprendidos entre los 15 y 29 años de edad, sin discriminación alguna que afecte sus derechos, obligaciones y responsabilidades.

En el articulo 6 se prevé la creación del Consejo Nacional de la Juventud (CONAJU) conformado por: a) El Comité de Coordinación del CONAJU; b) La Comisión Nacional de la Juventud CNJ; c) El Consejo de Participación de la Juventud; d) Gobiernos locales, regionales, organismos de nivel central y organizaciones privadas relacionadas con la labor de juventud.

Republica Dominicana

La Constitución de 1994 (Articulo 8) reconoce como finalidad principal del Estado la protección efectiva de los derechos de la persona humana. Según el artículo 12 de la Constitución, *son ciudadanos todos los dominicanos de uno y otro sexo que hayan cumplido 18 años de edad, y los que sean o hubieren sido casados, aunque no hayan cumplido esa edad.*

El Comité de los Derechos del Niño (2001) ha expresado su satisfacción por la promulgación de una medida legislativa relativa a los derechos del niño como la Ley N° 14-94, también conocida como el Código para la protección de niños, niñas y adolescentes (1994). La Ley de educación (1997), la Ley contra la violencia en la familia (1997), la Ley general de la juventud (2000) y la Ley general de discapacidades (2000) se consideran medidas propicias para la aplicación de la Convención en el Estado Parte.

El Comité en su informe del 2001, expresa su preocupación por las altas tasas de embarazo de adolescentes y de mortalidad materna; la falta de acceso de los adolescentes a educación y servicios de asesoramiento en materia de salud genésica, hasta fuera de las escuelas; el aumento de la tasa de VIH/SIDA y de enfermedades sexualmente transmisibles, y sugiere que se realice un

estudio multidisciplinario amplio de la magnitud del fenómeno de los problemas de salud de los adolescentes, en especial el embarazo precoz y la mortalidad materna. Recomienda que el Estado Parte adopte políticas integrales de salud de los adolescentes y refuerce los servicios de educación y orientación en materia de salud reproductiva. El Comité recomienda además al Estado Parte que siga adoptando medidas de prevención del VIH/SIDA y que tome en consideración las recomendaciones adoptadas en el día de debate general del Comité sobre los niños que viven en los tiempos del VIH/SIDA.

De acuerdo al Código de niños, niñas y adolescentes (Ley 14-94) son tales *todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad. Se le calificará de niño y niña desde su nacimiento hasta los 12 años y adolescentes desde los 13 hasta los 18 años cumplidos.*

El Comité de los Derechos de la Mujer expresa su preocupación por la relación entre la ilegalidad sin excepciones del aborto y la alta tasa de mortalidad materna.

De acuerdo a la Ley General de Juventud 49-00, *se consideran como jóvenes las personas cuyas edades están ubicadas en el grupo edad comprendido entre los 15 y 35 años de edad. Dicho grupo de edad no sustituye ni contraviene definiciones adoptadas en otros textos jurídicos en vigencia* (Art.3).

De acuerdo al Art.11 se debe garantizar *la cobertura nacional de servicios de salud integral, incluidos los de salud sexual y reproductiva, bajo criterios de confidencialidad, profesionalidad y alta calidad sin discriminación de ningún tipo y con perspectiva de género que promuevan el desarrollo de los jóvenes.*

Además, la ley establece como regla general la equidad de género y la prohibición de cualquier forma de discriminación por sexo u orientación sexual (Artículo 27).

En el artículo 30 se describe el Sistema Nacional de Juventud que se compone de:

- Secretaría de Estado de la Juventud, como instancia rectora, responsable de formular, coordinar y dar seguimiento a la política del Estado dominicano en materia de juventud, y velar por al cumplimiento de la presente Ley (Art. 46);
- Consejo Nacional de la Juventud y Consejos Provinciales (Art. 36);
- Unidades Municipales de Juventud (Art. 33);
- Consejo Municipales de Juventud (Art. 34);
- Órgano Asesor Nacional de Juventud (Art. 49) y
- Casa de juventud en los municipios (Art. 51), Según el Art. 43, l*os distintos gobiernos de los municipios y el Distrito Nacional, dispondrán de una asignación presupuestaria para los temas de juventud que no será inferior al 4% del total de los recursos ordinarios anuales.*

El articulo 41 establece la obligación de asignar un presupuesto anual específico para la Secretaría de Estado de la Juventud equivalente al 1% del presupuesto nacional, el cual será destinado a financiar el cumplimiento de las iniciativas descritas en la presente Ley. En el año 2000 la ley fue reglamentada y prevé que la Secretaría de Estado de la Juventud destinará de un uno y medio por ciento al tres por ciento de su presupuesto para el Fondo de Iniciativas Juveniles.

La Republica Dominicana, adoptó en 1993 la ley del Sida (Ley Nro.55-93).

Uruguay

La Constitución de este país no tiene disposición alguna que disponga expresamente la jerarquía de los tratados internacionales dentro del ordenamiento jurídico interno, aunque la doctrina y la jurisprudencia han coincidido en que los tratados tendrían la misma jerarquía que las leyes.

En el artículo 41 se dispone que el cuidado y educación de los hijos para que éstos alcancen su plena capacidad corporal, intelectual y social, es un deber y un derecho de los padres.

La ley dispondrá las medidas necesarias para que la infancia y juventud sean protegidas contra el abandono corporal, intelectual o moral de sus padres o tutores, así como contra la explotación y el abuso. El aborto es ilegal en Uruguay excepto cuando la vida de la mujer está en riesgo, cuando lo justifican razones terapéuticas o en casos de violación o incesto.

Recientemente se sancionó la ley 17.823 o Código de la Niñez y la Adolescencia, que establece que todos los niños y adolescentes son titulares de derechos, entendiendo por niño a todo ser humano hasta los trece años de edad y por adolescente a los mayores de trece y menores de dieciocho años de edad.

Venezuela

La Constitución en su Artículo 23 reconoce que los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno, en la medida en que contengan normas sobre su goce y ejercicio más favorables a las establecidas por esta Constitución y la Ley de la República, y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y demás órganos del Poder Público. Asimismo el Artículo 27 reconoce que toda persona tiene derecho a ser amparada por los tribunales en el goce y ejercicio de los derechos y garantías constitucionales, aún de aquellos inherentes a la persona que no figuren expresamente en esta Constitución o en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos. Asimismo, en el articulo Artículo 280, se establece que la Defensoría del Pueblo tiene a su cargo la promoción, defensa y vigilancia de los derechos y garantías establecidos en esta Constitución y los tratados internacionales sobre derechos humanos, además de los intereses legítimos, colectivos y difusos, de los ciudadanos.

Respecto de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Venezuela formuló declaraciones, en las cuales plantea

reservas al documento final, diciendo que los conceptos de planificación familiar, salud sexual, salud reproductiva, maternidad sin riesgo, regulación de la fertilidad, derecho reproductivo y derechos sexuales son aceptados cuando no contemplen aborto o interrupción voluntaria del embarazo. También manifestó reservas respecto de la mención de embarazo no deseado y a menciones como aborto en condiciones peligrosas, debido a que el aborto está penalizado en Venezuela en cualquier condición, excepto en el caso de que se trate del medio indispensable para salvar la vida de la madre.

El Comité de los Derechos del Niño (1999), ante la preocupación por la alta incidencia de la mortalidad materna y el embarazo entre las adolescentes, recomienda que el Estado adopte políticas integrales de salud de los adolescentes y refuerce los servicios de educación y orientación en materia de salud reproductiva.

Asimismo, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1997), señaló su preocupación por la falta de acceso a programas de planificación familiar (especialmente por parte de los adolescentes), y que la legislación penaliza el aborto, aún en casos de incesto o violación, ya que el aborto no es ilegal solo cuando la vida de la mujer está en riesgo.

De acuerdo al Art. 2 de la Ley Nacional de la Juventud de octubre de 2001, se consideran jóvenes a las personas cuya edad esté comprendida entre los 18 y 28 años, sin discriminación alguna. El Estado debe garantizar a los jóvenes y las jóvenes el derecho a la salud integral y respetar el derecho a ser informados y educados en salud sexual y reproductiva para mantener una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsables, sanas, voluntarias y sin riesgos (Artículos 20 y 21).

Según el Art. 20 toda mujer joven tiene derecho a que la maternidad y el cuidado de sus hijos sean compatibles con las actividades de su interés, para su integral y pleno desarrollo. El Estado, la sociedad y la familia le brindarán las garantías de este derecho. Asimismo, el Art. 22 establece que el Estado, con el apoyo de la sociedad y la familia, proporcionará a los jóvenes y las jóvenes, a través de las instituciones públicas de salud, información oportuna y veraz para el acceso a servicios de salud juvenil y otros recursos necesarios para el desarrollo de programas de prevención, curación y rehabilitación destinados a combatir enfermedades por drogadicción, de transmisión sexual y otras de alto costo y riesgo.

La ley crea el Sistema Nacional de la Juventud que está compuesto por el Instituto Nacional de la Juventud, el Consejo Interinstitucional de la Juventud y el Consejo Nacional de la Juventud. (Art. 44). El Art. 45, señala que el Instituto Nacional de la Juventud, tiene personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya función será la de rectoría, coordinación, formulación programática, compatibilización y evaluación de las políticas de juventud.

En la Ley Orgánica Para La Protección del Niño y del Adolescente, en el artículo 50 se reconoce que todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos y que el Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por si mismos y a recibir servicios.

REFLEXIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

El análisis realizado, centrado en la revisión de la legislación a nivel internacional y en cada uno de los 18 países considerados, permitió mostrar el estado de situación en la materia. La primera gran conclusión a extraer, se refiere a las diferencias existentes entre adolescentes y jóvenes, ya que a diferencia de los menores de 18 años que gozan de un conjunto de derechos especiales consagrados en la Convención de los Derechos del Niño (CDN) por su condición de personas en desarrollo y por la histórica consideración de personas incapaces para ejercer sus derechos por si mismos, los jóvenes son considerados desde el punto de vista legislativo como adultos y por tanto tienen los mismos derechos y obligaciones que ellos.

En este sentido, todo parece indicar que el Proyecto de Carta Iberoamericana de Derechos de la Juventud, puede colaborar en el sentido de sistematizar y especificar estos derechos en particular, pero corre el riesgo de no aportar nada realmente relevante y novedoso en la dinámica de las políticas públicas de juventud, si no logra articularse efectivamente con otras dimensiones claves en estos dominios (planes integrales viables, recursos presupuestales efectivos, instituciones eficientes para asegurar su vigencia, etc.).

El problema fundamental no radica sólo en lograr que a los jóvenes se les reconozca como sujetos de derechos, sino en construir normas, políticas e instituciones, que garanticen el pleno goce y ejercicio de sus derechos. Las políticas públicas en la región han devenido cada vez menos en políticas públicas de carácter universal y más en programas focalizados hacia sujetos específicos para resolver problemas particulares.

Daría la impresión de que las políticas sólo son instrumentos para remendar y compensar los problemas de los sectores de la sociedad mas desprotegidos. En consecuencia, la focalización ha pasado de ser un instrumento de política pública a ser en si misma una política pública. En todo caso, puede que lo mejor para el sujeto sea ser atendido sin más etiquetas que las

estrictamente inevitables, sin separarlo del colectivo humano del que forma parte, en función del conjunto de necesidades y dificultades y no del síntoma o del conflicto específico.

Esto nos tiene que llevar a reflexionar sobre que sería mas fructífero, si abogar y enfocar exclusivamente los esfuerzos en formular y sancionar leyes y políticas específicas de juventud, o asegurar los mecanismos institucionales y presupuestarios que faciliten el pleno goce y ejercicio de los derechos ya reconocidos a los jóvenes, que los constituyan como ciudadanos de verdaderas sociedades democráticas.

Quizás sea más exitosa la estrategia de abogar porque se incluyan normas específicas sobre adolescentes y jóvenes en las leyes de salud sexual y reproductiva, educación, VIH, violencia sexual, empleo y demás temas específicos, que luchar por adoptar leyes generales de juventud, independientes y desvinculadas de la legislación general en salud, educación, trabajo, etc. Adicionalmente, es imperativo que las leyes existentes formulen mecanismos concretos y viables de exigibilidad de los derechos que establecen.

No es suficiente que los derechos estén declarados, es necesario construir los mecanismos que hagan efectivo su ejercicio y exigibilidad. La realidad nos demuestra que cada vez son más los jóvenes que no pueden realizar sus proyectos de vida, excluidos de oportunidades en el ámbito de la salud, la educación o el trabajo, que están por fuera de los espacios de decisión o –lisa y llanamente– totalmente excluidos de ser ciudadanos y por lo tanto, sujetos de pleno derecho.

Debemos saldar la contradicción entre lo jurídico y la realidad. El contraste entre la legislación y la realidad es un contrapunto entre dos idiomas sin prójimo que se llaman en vano. El dilema jurídico que enfrenta la humanidad, tal vez ya no sea el de la lucha por la sanción y vigencia formal de las leyes, sino el de la viabilidad o inviabilidad de los derechos consagrados en ellas.

También es fundamental el aspecto presupuestario, en tanto la formulación de las leyes de presupuesto deberían estar dirigidas a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales que prevén los tratados de derechos humanos y las constituciones de cada país, y no supeditar la vigencia y disfrute de los derechos a los altibajos financieros, tergiversando la pirámide jurídica y posicionando a las leyes de presupuesto por encima de las constituciones establecidas.

La mayoría de los adolescentes y jóvenes, a la vez que ascendidos al status de sujetos de derechos humanos fundamentales, siguen en su mayoría careciendo de lugar, función y reconocimiento en la sociedad. Debemos tener cuidado en creer que la positivización de los derechos humanos en instrumentos normativos internacionales y su reflejo en la legislación local es trabajo suficiente. En realidad, esto puede hacernos creer que los mismos están realizados y así neutralizar su original y revolucionario potencial transformador.

Mientras que las políticas públicas de juventud sigan funcionando en base al enfoque de riesgo (que visualiza a los jóvenes simplemente como un grupo vulnerable, que requiere de ciertos apoyos para mejorar su calidad de vida) no avanzaremos mucho, por lo cual, resulta imperioso acompasar los esfuerzos legislativos y la gestión correspondiente.

Es importante hacer esta distinción con el fin de ser conscientes que, en muchos casos, la recepción de los derechos garantizados en los tratados internacionales, o en la legislación interna de un país, no responde a una adecuación real que signifique la introducción efectiva de esos principios con sus consecuentes efectos jurídicos y de política social, sino que se trata de una adecuación formal –que podríamos llamar eufemística– que incorpora una serie de derechos olvidando introducir los pasos necesarios para garantizar su cumplimiento y un accionar jurídico concreto frente a su violación (Morlachetti 1999).

No se puede dudar del avance que ha significado el reconocimiento de los derechos y los esfuerzos que ha dedicado en este sentido la comunidad internacional, sin embargo, como sostiene Ferrajoli (1999), *para hacer verdadera la democracia es necesario tomar en serio los derechos fundamentales tal como vienen solemnemente proclamados en nuestras constituciones y en las declaraciones internacionales y así poner fin a ese gran apartheid que excluye de su disfrute a las cuatro quintas partes del género humano.*

Diseño de Planes y Políticas de Juventud y Derechos Reproductivos

El diseño de planes, políticas y programas de juventud en América Latina y el Caribe, ha tenido en los últimos tiempos (desde la celebración del Año Internacional de la Juventud en 1985 en particular) un desarrollo considerable, a tal punto que puede afirmarse –con el respaldo de una abundante evidencia– que la producción de los últimos veinte años equipara la realizada en el siglo anterior a la fecha referida.

Del mismo modo, resulta importante destacar que al contrario de lo que ocurrió hasta mediados de los años ochenta, desde entonces se ha avanzando notoriamente en términos cualitativos, sobre todo en lo que atañe al despliegue de esfuerzos sustentados en enfoques más científicos y menos intuitivos o ensayísticos, que trataron de mirar las políticas públicas de juventud con enfoques más integrales e integrados, procurando superar la sectorialidad con que dichas políticas funcionaron hasta entonces.

En la misma línea, importa destacar que los enfoques que han primado en los diseños más recientes, han tratado de superar resueltamente la visión –muy arraigada hasta no hace mucho tiempo y todavía vigente en buena parte de los tomadores de decisiones– que mira a los jóvenes como un problema o como un grupo de riesgo, procurando sustentar las propuestas en enfoques más modernos, entre los que se destacan los que asumen que los jóvenes son sujetos de derecho (retomando los aportes de la Convención Internacional de los Derechos del Niño) y actores estratégicos del desarrollo (Rodríguez 2002).

En este marco, se ha tratado de ir superando los enfoques más tradicionales de la gestión pública en estos dominios, especialmente en lo que atañe a la excesiva centralización (promoviendo la descentralización correspondiente), la pretendida universalidad (promoviendo enfoques focalizados) y la ya aludida sectorialidad (promoviendo la integración y la articulación de respuestas programáticas a todos los niveles).

Seguramente, los ejemplos más categóricos en estas materias son los que se han desplegado en Chile, Colombia y México, pero también son destacables los casos de Costa Rica, Nicaragua y El Salvador. Si bien se han desarrollado iniciativas relevantes en otros países de la región (por ejemplo en República Dominicana y más recientemente en Perú), lo cierto es que se trata de experiencias en las que todavía coexisten enfoques diversos, sin que quede claro cuales son los que predominan en la práctica, efectivamente. Por su parte, otros países han expandido su atención sectorial (sobre todo en educación y trabajo) a los jóvenes (Argentina y Brasil, por ejemplo) sin haber desplegado respuestas integrales e integradas hasta el momento.

A los efectos de analizar el espacio que –en este marco– han ocupado los temas relacionados con los derechos reproductivos (tema central de nuestro informe), pasamos revista a cada uno de los casos nacionales en los que se dispone de la correspondiente evidencia, para cerrar el capítulo con algunas consideraciones comparadas, que permitan identificar las principales conclusiones de este ejercicio analítico.

PLAN NACIONAL DE SALUD ADOLESCENTE 2001 DE ARGENTINA

En Argentina, pese a la amplia variedad de programas sectoriales para adolescentes y jóvenes existentes, tanto a nivel nacional como provincial y municipal, no existe un Plan Integral de Juventud que articule y dinamice dichas iniciativas sectoriales, lo cual incide en buena medida en una alta desarticulación de esfuerzos y en la obtención de impactos restringidos en estas materias.

En dicho marco, tampoco existe un Plan Integral de Salud Adolescente, en particular. El único intento identificado al respecto, fue el *Plan Integral de Salud en la Adolescencia*, formulado en el año 2001 en el marco de la Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infanto Juveniles y Nutricionales del Ministerio de Salud de la Nación, que lamentablemente no pasó de sus primeras etapas de implementación, en virtud de la aguda crisis institucional de la época y el cambio en los elencos gubernamentales.

En cualquier caso, importa reseñar esta iniciativa, dada su riguroso diseño y el importante avance que significó –en su momento– el amplio trabajo interinstitucional desplegado para su formulación efectiva. El Plan (Ministerio de Salud 2001a) fue precedido de dos esfuerzos de gran rigurosidad, en términos de diagnóstico de situación (Ministerio de Salud 2001b) y de definición de un marco conceptual (en términos de enfoque integral) de gran valor intelectual y de gran utilidad para la gestión operativa (Ministerio de Salud 2001c).

Todo Bien (nombre del Plan) parte por reconocer a la adolescencia y la juventud como un conjunto poblacional heterogéneo, con especificidades según el estrato social y económico de pertenencia, el género, los subgrupos de edad, el territorio de residencia, etc. En términos de enfoque, se enfatiza conjuntamente los riesgos y las fortalezas y potencialidades presentes en esta etapa de la vida, y se

destaca explícitamente que la propuesta está formulada en total sintonía con la Convención Internacional de los Derechos del Niño, y los Planes de Acción de las Conferencias Internacionales de El Cairo (1994) y Beijing (1995) destacando la pertinencia de trabajar en la promoción y defensa de los derechos reproductivos.

Las políticas, programas y proyectos de salud para adolescentes se enfocan como espacios de oportunidad para el ejercicio pleno de los derechos y responsabilidades de los jóvenes y del reconocimiento de esos derechos y responsabilidades por parte de los otros, es decir, del resto de la población (Ministerio de Salud 2001a, p.12). Las acciones propuestas adoptan un enfoque integral, en sus cuatro acepciones: perspectiva multidimensional, diferentes niveles de acción, coordinación interinstitucional, y multiplicidad de actores implicados. *En consecuencia, el enfoque integral de la salud de la adolescencia tiene estrecha relación con los conceptos de prevención, participación, multiactoralidad, multidisciplina y multisectorialidad* (idem, p. 13).

El propósito del Plan está definido en términos de *contribuir a la construcción de una Política de Estado orientada al Desarrollo Integral de la población adolescente, con énfasis en la función específica del sector salud, que es la de promover, proteger y mantener la salud física, mental y social de la población adolescente, reduciendo sus riesgos y consecuencias, en términos de morbimortalidad* (idem, p. 14).

Para el cumplimiento de dichos propósitos, el Plan propuso cuatro grandes ejes de acción:

1. Fortalecimiento de las áreas gubernamentales de salud de la adolescencia (del nivel nacional y provinciales) para la instalación de la temática en las agendas del gobierno.
2. Fortalecimiento de los servicios de salud, para el incremento de la cobertura y la calidad de atención, en el desarrollo de las actividades específicas para el grupo adolescente, con énfasis en el primer nivel de atención, conformando una red de servicios que posibilite el acceso y la promoción/detección/prevención/atención oportuna de las problemáticas.
3. Desarrollo de la comunicación social y la abogacía, de modo de incidir en las concepciones y lograr el compromiso de actores sociales relevantes y de la sociedad en general a favor de la salud y el desarrollo integral de los/las adolescentes, apoyándose en la defensa de los derechos individuales y sociales, y la construcción de ciudadanía.
4. Promoción de la participación de adolescentes y jóvenes en materia de salud. Implica fomentar el protagonismo en cuestiones de autocuidado, cuidado mutuo y del ambiente, a la vez que estimular su participación en la formulación y gestión de políticas de salud, especialmente en la gestión de los servicios de salud de los diferentes niveles de atención (idem, p. 14).

En cada caso, el Plan formula *acciones específicas*, entre las que se destacan la realización de diagnósticos de situación, nacionales y provinciales; evaluación y diseño de planes, programas y proyectos; sistematización y difusión de buenas prácticas; promoción del trabajo articulado entre actores diversos; realización de evaluaciones participativas comparadas; formular, actualizar y difundir marcos conceptuales y normativos para la atención de la salud de adolescentes y jóvenes en los diferentes niveles (primario, secundario y terciario); instalación de consejerías con recursos humanos específicamente capacitados; promoción de derechos; aseguramiento de la confidencialidad el consentimiento informado de parte de adolescentes y jóvenes; inclusión del enfoque de género a todos los niveles; campañas comunicacionales de información y sensibilización; negociaciones con medios de comunicación para controlar mensajes de violencia; promoción del uso selectivo y crítico de medios por parte de adolescentes y jóvenes; abogar por la promulgación de leyes, resoluciones y ordenanzas, nacionales, provinciales y municipales, acordes con la visión de los/las adolescentes y jóvenes como actores sociales/ciudadanos, portadores de derechos y obligaciones (políticos y sociales); fortalecimiento de capacidades de adolescentes y jóvenes (empoderamiento); fortalecimiento institucional a todos los niveles; apoyo al desarrollo de proyectos locales; incentivar el fortalecimiento de las organizaciones de adolescentes y jóvenes; promoción del autocuidado y de modalidades de cuidado mutuo; y apoyo al desarrollo de adolescentes protagonistas, mediante la formación de monitores o promotores de salud para un trabajo más pertinente y oportuno con sus pares; entre otras.

Asimismo, el Programa propone una *división de tareas y responsabilidades* entre las diversas instituciones involucradas.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD 1998-2002 DE BOLIVIA

En el caso de Bolivia, puede constatarse que las crecientes tensiones sociales y políticas acumuladas en los últimos años, han tenido una clara influencia en la dinámica de las políticas públicas, a tal punto que –en varios casos relevantes– varias de las iniciativas pioneras y más relevantes impulsadas en el pasado, han ido quedando de lado o han sido abandonadas casi por completo. El cierre del Ministerio de Desarrollo Humano, en particular, es un claro ejemplo en este sentido.

En dicho marco, no llama la atención que no se disponga de información relevante en términos de evaluación de la implementación del *Plan Nacional Concertado de Desarrollo Sostenible de la Adolescencia y la Juventud 1998-2002*, ni mucho menos de un nuevo Plan con estas características y dimensiones, actualizado y pensado para su aplicación en el horizonte de los próximos años. Las *Bases para la Estrategia Boliviana de Desarrollo* 2005-2007 (Ministerio de Desarrollo

Económico, 2005) por ejemplo, no incluye medidas específicas en esta línea, y a pesar de que se trata de una propuesta todavía muy general y sujeta a cambios (fruto de la concertación actualmente en marcha) es una muestra elocuente de los retrocesos que se están verificando en este terreno.

Esto adquiere su real dimensión, si se tiene en cuenta que durante los últimos años de la década de los noventa, se concretaron avances importantes, con la realización de la Encuesta Nacional de Juventud (1997), la realización de un riguroso diagnóstico de situación de la juventud (Baldivia 1997 a y b), la formulación rigurosa de lineamientos de políticas nacionales de juventud (Baldivia 1997c) y hasta la redacción de un Proyecto de Ley de Juventud (que el Parlamento finalmente no aprobó, pero que sentaba las bases de una política pública y su institucionalidad, pertinente y oportuna en estas materias).

El propio Plan Nacional 1998-2002, fue formulado, además, con una amplia participación de instituciones públicas y privadas (incluidos –por supuesto– los propios jóvenes organizados), desde una visión que visualizaba a *los jóvenes como actores protagónicos para el desarrollo de sus potencialidades y mejora de su calidad de vida, disminuyendo sus niveles de pobreza y promoviendo su participación en el proceso de transformación productiva del país*. En términos de objetivo general, se propuso *crear las condiciones favorables de manera que adolescentes y jóvenes puedan alcanzar un desarrollo integral y sostenible*, desagregando objetivos específicos, institucionales, sociales, ambientales y económicos (Comité Técnico Nacional de Adolescencia y Juventud, 1998).

Entre los principios de actuación, por su parte, se destacaban los siguientes seis: (1) reconocimiento y respeto de la importancia y especificidad de la adolescencia y juventud, dentro de las etapas del desarrollo humano; (2) enfoque integral en la solución de los problemas de la adolescencia y juventud; (3) las políticas para adolescentes y jóvenes deben pasar de políticas de gobierno a políticas de estado; (4) las políticas nacionales para adolescentes y jóvenes deben ser adecuadas a las realidades regionales, étnicas y de género; (5) promover la participación protagónica de los adolescentes y jóvenes, en el conocimiento de su realidad y en la solución de sus problemas; y (6) las políticas de adolescentes y jóvenes deben ser políticas transversales e integrales (idem).

En este marco, importa destacar las acciones previstas en la dimensión social del Plan:

a) Incorporar el enfoque generacional en el marco de las políticas de salud.
b) Generación de mecanismos que posibiliten el diseño y el desarrollo de curriculums que respondan a las necesidades, intereses, problemas y aspiraciones educativas de Los adolescentes y jóvenes.
c) Generación de una oferta educativa alternativa para adolescentes y jóvenes del área rural y urbana.
d) Ampliación de la cobertura y calidad educativa.
e) Impulso a la formación de recursos humanos en la temática de adolescentes y jóvenes.
f) Desarrollo de una cultura deportiva con equidad de género y generacional.
g) Desarrollo del capital cultural de Los adolescentes y jóvenes.
h) Diseño y normatización de propuestas de vivienda social para adolescentes y jóvenes.
i) Implementación de un sistema de protección para grupos de alto riesgo.
j) Desarrollar acciones de prevención integral contra la producción, tráfico ilícito y uso indebido de drogas a través de las siguientes líneas de intervención estratégicas: investigación, comunicación, educación/ capacitación, participación comunitaria y movilización social, con metas definidas para cada caso.
k) Desarrollar un programa de rehabilitación integral adaptado a las necesidades y características de las personas dependientes de las drogas, teniendo en cuenta contextos culturales, económicos, regionales y sociales.

Como puede apreciarse, en este nivel de desagregación, los temas relacionados con los derechos reproductivos no aparecen explícitamente, pero ello sí se verifica cuando se llega a la descripción de las acciones operativas en relación al primero de los ejes aquí destacados. En dicho marco, los temas relacionados con la dinámica de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes reciben una precisa atención, lo cual refleja –por otra parte– el importante protagonismo que tuvo el sector salud en el diseño de este Plan. En términos de orientaciones sustantivas –por su parte– el texto introduce una noción sumamente relevante, pues se propone –centralmente– *incorporar el enfoque generacional en el marco de las políticas de salud*, pero no explicita claramente la tónica de los enfoques –de riesgo, de derechos, etc.– con los que se postula operar. No se cuenta con información pública suficiente como para caracterizar la actual situación en estas materias, pero lo cierto es que –más allá de algunos esfuerzos parciales- los avances se han estancado, en el marco de los crecientes conflictos sociales y políticos existentes.

PROJETO JUVENTUDE DEL INSTITUTO CIDADANÍA DE BRASIL

Más allá de las importantes experiencias existentes en Estados y Municipios, y hasta en algunas esferas sectoriales (como la salud, por ejemplo, esfera en la cual los sucesivos Planes Integrales de Salud Adolescente han sido una referencia importante para muchos otros países de la región) Brasil no contaba –hasta el momento– con una política pública de juventud, a nivel federal, vacío que comenzó a ser compensado con la creación de la Secretaría Nacional de la

Juventud y del Consejo Nacional de la Juventud (compuesto por una amplia gama de organismos gubernamentales y de la sociedad civil), dependientes de la Secretaría General de la propia Presidencia de la República, en febrero de 2005.

En este contexto, se vienen produciendo avances relevantes, entre los que habría que destacar el Programa *Primer Empleo* del Ministerio de Trabajo y el denominado *Projoven* de la novel Secretaría de Juventud, centrado en educación y trabajo. Estas y otras iniciativas de las instituciones miembro del Grupo Interministerial de Juventud (que viene operando desde hace más de un año con una amplia participación institucional) decantarán seguramente en un Plan Integral en las próximas etapas de este fecundo proceso.

A modo de ejemplo, junto al histórico esfuerzo desplegado en relación al trabajo infantil y adolescente, es muy importante la iniciativa impulsada por la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, relacionada con el combate a la explotación sexual y el tráfico de niños, niñas y adolescentes (ver www.mj.gov.br/trafico) esfera en la que también existe un gran esfuerzo legislativo, impulsado por el Frente Parlamentario en Defensa de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia, en cuyo marco se viene estudiando un Proyecto de Ley para una Política Nacional de Enfrentamiento al Tráfico de Personas. En la misma línea, es importante mencionar que el Ministerio de Salud, con el apoyo del UNFPA, ha lanzado este año el "Marco Teórico y Referencial: Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes", formulado desde una óptica muy avanzada y que actualmente está en debate con los actores vinculados al tema.

Sin embargo, hasta el momento no existe un documento de política pública de juventud, del estilo de los conocidos en Colombia, Costa Rica, México, Nicaragua o Panamá. Lo más parecido hasta el momento, es el Informe Final del *Projeto Juventude* del Instituto Cidadanía, una ONG muy particular (fundada y dirigida por el actual Presidente Lula) que durante dos años estuvo reuniendo insumos para definir una propuesta de política pública de juventud (Instituto Cidadanía, 2004) asumida en gran medida por el gobierno federal.

Las propuestas del Instituto Cidadanía están estructuradas por grandes áreas de acción, precedidas de un diagnóstico de la situación de los jóvenes y el establecimiento de un conjunto de directrices generales de la política nacional de juventud. Entre dichas áreas de acción, se incluyen temas relacionados con educación, trabajo, cultura, participación, deporte, salud y prevención de la violencia, cortadas por algunos ejes transversales, donde se ubican ciertos grupos juveniles identificados a partir de las diversidades existentes en materia de género, raza, área de residencia y niveles de ingreso.

En dicho marco, a los efectos de este informe importa reseñar el componente relacionado con salud, que cuenta con algunas consideraciones generales, seguidas de algunas temáticas más específicas, entre las que se destacan salud mental, consumo de drogas, sexualidad y diversidad sexual, un aspecto –éste último– de particular relevancia en el contexto de la sociedad brasileña, que el Informe trata de incluir dinámicamente en sus propuestas.

En estas esferas, el informe analiza varios problemas, destacando *que las dificultades de intervención en los jóvenes sufre también los efectos perversos del conservadurismo cultural que nos asola cotidianamente. Como si no bastasen* –agrega el informe– *los preconceptos oriundos de nuestra tradición, nos enfrentamos con ideas retrógradas, realimentadas por algunos sectores religiosos, que refuerzan la represión al placer, niegan el cuerpo sexuado, diseminan nociones erróneas sobre los efectos de los condones y pregonan la abstinencia sexual en la adolescencia (...) Es preciso* –concluye– *implementar programas para jóvenes abordando la sexualidad, la salud reproductiva, la prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles y el VIH-SIDA, tomando en cuenta los aspectos sociales, culturales y económicos del país* (Instituto Cidadanía 2004, p. 56).

Entre las recomendaciones y propuestas específicas, se destacan las siguientes:

a) creación de espacios específicos para la atención de adolescentes y jóvenes en los servicios de salud, referente a la salud sexual y reproductiva, en los que la prevención y la acogida sean coincidentes con la realidad de esos adolescentes y jóvenes;
b) formación de profesionales en el área de la salud, educación y derechos con relación a la salud sexual y reproductiva, relaciones de género y diversidad sexual, racial y etárea;
c) estimular un trabajo efectivo entre escuelas y unidades de salud con relación a los temas ligados con la sexualidad;
d) implementar en la política pedagógica escolar el tema Educación Sexual de forma continuada;
e) garantizar la participación juvenil en la elaboración de las políticas públicas del área de la sexualidad y la salud reproductiva;
f) incluir en los medios de comunicación, con mayor intensidad, la temática homosexual, buscando quebrar tabúes y preconceptos morales;
g) garantizar la existencia de un Estado realmente laico, que no se guíe por ningún tipo de dogma religioso (idem, p. 56 y 57).

Por su parte, el Informe del Grupo de Trabajo Interministerial, establece varios conjuntos de desafíos, estructurados –también– en torno a ciertas áreas estratégicas de acción, entre las que se incluye una centrada en la promoción de estilos saludables de vida. En ella, el Informe destaca que los principales problemas a encarar tienen que ver con el embarazo precoz, las muertes por causas externas (homicidio, tránsito, suicidio y otras) y consumo de drogas, brindando algunos indicadores que muestran la gravedad de todos ellos.

Consecuentemente con las prioridades establecidas en el diagnóstico, las directrices en términos de políticas públicas de juventud establecen la necesidad de *promover, prevenir y asistir la salud del joven considerando sus principales problemas (...), contemplar las demandas específicas de los jóvenes y promover la educación ambiental para la sustentabilidad* (Grupo de Trabajo Interministerial 2004, p. 21). En función de tales objetivos, el Informe destaca algunas de las principales dificultades enfrentadas hasta el momento, desde la gestión operativa de las políticas públicas en estas esferas: ausencia de articulación interministerial, fuerte concentración de las acciones en la escuela, desconocimiento sobre los equipamientos públicos (estatales y no estatales) a disposición de los jóvenes, e insuficiencia de acciones, entre otras, formulando propuestas alternativas en cada una de dichas esferas (creación de un portal informativo, multiplicación de espacios específicos, creación de canales de diálogo con los jóvenes, etc.).

POLÍTICA NACIONAL DE JUVENTUD DE COLOMBIA

Luego de amplio y riguroso proceso consultivo, que incluyó a los diferentes sectores sociales y a una amplia gama de instituciones públicas y privadas relacionadas con la dinámica juvenil, así como también a un amplio conjunto de expertos nacionales e internacionales, el Programa Presidencial Colombia Joven (adscrito a la Presidencia de la República) presentó públicamente su Política Nacional de Juventud, diseñada en término de Bases para el Plan Decenal de Juventud 2005-2015 (Colombia Joven 2004).

El documento, uno de los más rigurosos y sistemáticos conocidos en los últimos años, está redactado con un enfoque moderno y riguroso, que elude resueltamente los lugares comunes en los que reiteradamente se ha caído en este tipo de ejercicios, y lejos de centrarse en un planteo autorreferenciado, se sumerge en las complejidades de la dinámica social, económica, política y cultural colombiana, para intentar ubicar en dicho marco la dinámica más específicamente relacionada con los jóvenes.

En este marco, el texto parte destacando que *la Política Nacional de Juventud no es el conjunto de actividades que realiza el Programa Presidencial Colombia Joven, sino todos los esfuerzos y acciones que se adelantan desde las diferentes instituciones sectoriales de la administración pública y cuyos destinatarios, son los jóvenes* (idem, p. 6).

Al mismo tiempo, destaca que *la Política Nacional de Juventud es el punto de partida y el escenario de llegada*, en la medida en que *el Plan Decenal de Juventud, que se formulará a través de un ejercicio de debate y concertación de amplia cobertura, será la ruta que permitirá que en Colombia exista tanto una Política de Estado en relación a los jóvenes, como una permanente discusión sobre asuntos relativos a la juventud* (idem, p. 9).

En la primera parte del documento (centrado en el diagnóstico de situación del que se parte) el texto realiza una caracterización demográfica del tema, junto a un análisis de la situación de los jóvenes en cuanto a participación en la vida pública, la solidaridad y la convivencia, al tiempo que revisa el acceso de los jóvenes a los diferentes servicios públicos, y su situación en relación con las oportunidades económicas, sociales y culturales disponibles, cerrando este capítulo con un balance esquemático de las lecciones aprendidas en el terreno de las políticas públicas de juventud.

En este marco, en materia de acceso a servicios, el texto dedica un apartado específico al tema de salud sexual y reproductiva, revisando fundamentalmente los temas relacionados con la fecundidad adolescente, el embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual (en particular VIH-SIDA) que afectan particularmente a las generaciones jóvenes.

Así, se destaca que *el embarazo en adolescentes es un fenómeno social que va mucho más allá de la salud e incide en las oportunidades de desarrollo de las mujeres jóvenes y de sus hijos y familias* (p. 20). Por ello, se toma nota del hecho de que *cerca de dos terceras partes (62,7 %) de las mujeres de 25 a 29 años utiliza métodos de planificación, porcentaje que es mucho menor en las adolescentes (17,3 %) y contrasta con un inicio de la actividad sexual cada vez más temprano* (idem).

En relación con la atención adecuada durante la gestación, el texto destaca que *el número de mujeres que no asisten a ningún control prenatal ha ido disminuyendo gradualmente y para el año 2000 el 91 % de las mujeres embarazadas en los últimos 5 años había recibido alguna asistencia prenatal que redunda en una mejor salud para el binomio madre-hijo* (idem, p. 21). No se brindan más detalles al respecto, en un contexto donde el conjunto del diagnóstico es presentado con rigurosidad pero muy resumidamente.

En la misma línea, se destaca que *en cuanto al VIH-SIDA, la información disponible para el año 2003 da cuenta de 3.050 casos, de los cuales el 19,11 % (583 casos) se ubica en el rango de edad de 15 a 24 años y un 38,75 % (1.182 casos) corresponde al grupo de edades entre 25 y 34 años* (idem, p. 21), lo cual indica que –seguramente– se contagiaron durante la etapa juvenil (dado el largo período que media entre el contagio y su constatación).

La segunda parte del texto está dedicada a explicitar los fundamentos de la Política Nacional de Juventud, destacando que ésta *reconoce a los jóvenes como sujetos de derecho, portadores de valores y potencialidades específicas que los convierten en actores claves para la construcción de una sociedad más equitativa, democrática, en paz y con justicia social. De la existencia de amplias capacidades en los jóvenes* –agrega el texto– *depende en buena medida el desarrollo de la sociedad entera, pues durante la etapa vital de la juventud las personas se desarrollan y afianzan los atributos y cualidades que en el futuro permiten contar con unos ciudadanos sanos, educados, productivos y preparados para asumir los retos inherentes al mundo contemporáneo* (idem, p. 35).

En este marco, el documento asume una serie de criterios que sustentan la política de juventud, entre los que se incluyen: énfasis en lo local, equidad y pluralidad, enfoque de género, diferenciación entre adolescencia y juventud, destaque de los derechos de los jóvenes, perspectiva poblacional para incidir en lo sectorial, apropiación presupuestal, y relación dinámica y fluida con los Planes de Desarrollo (idem, pp. 37 a 39). Aunque no se distinguen derechos específicos de ninguna especie, importa destacar –en el marco de estas notas– que no se hace referencia en ningún momento a los derechos reproductivos (DSS), aspecto clave de nuestro análisis específico.

La tercera parte del texto, por su parte, centrada en objetivos y ejes estratégicos, destaca tres prioridades: (i) participación en la vida pública y en la consolidación de una cultura de la solidaridad y la convivencia; (ii) acceso a bienes y servicios públicos; y (iii) ampliación de oportunidades sociales, económicas y culturales (p. 49). Los temas de salud (en general) son incluidos en el segundo eje estratégico, y al respecto se destaca que *se requiere poner al alcance de los jóvenes servicios de salud y seguridad social, realizar acciones de prevención de enfermedades, factores de riesgo y muertes violentas, adelantar tareas de prevención de la violencia intrafamiliar, contribuir a la reducción de la incidencia de embarazos en adolescentes y de VIH, impulsar la afiliación de los jóvenes a la seguridad social, mejorar condiciones de atención médica y hospitalaria, y prestar atención integral a las jóvenes gestantes y lactantes* (idem, p. 42).

La cuarta parte del documento está centrada en herramientas para la implementación de la política nacional de juventud, y por tanto, no presenta especificidades sustantivas respecto a los temas que aquí estamos analizando (ni a ningún otro por el estilo).

POLÍTICA PÚBLICA DE LA PERSONA JOVEN DE COSTA RICA

Luego de una amplia consulta con diferentes actores relacionados con la dinámica juvenil, y dándole a los propios jóvenes un lugar sumamente destacado en dicho contexto, en octubre de 2003 la *Asamblea Nacional de la Persona Joven* aprobó por unanimidad la *Política Pública de la Persona Joven* presentada por el *Consejo de la Persona Joven*. A continuación, la Asamblea Legislativa refrendó dicha aprobación, y a partir de allí, la Política Pública comenzó a implementarse efectivamente.

Previamente, y como marco para este proceso sustantivo, la Asamblea Legislativa aprobó en mayo de 2002 la *Ley General de la Persona Joven*, con la cual, en palabras del Vice Ministro de la Juventud, *se obtuvo, entre muchos otros logros, que los propios jóvenes representados por la Asamblea Nacional de la Red Consultiva, gozaran de la facultad de aprobar el Plan Nacional de Políticas Públicas de la Persona Joven, el cual fue elaborado y presentado por el Consejo Nacional de Políticas Públicas de la Persona Joven* (Consejo Nacional de la Persona Joven, 2004a, p.5).

En palabras del Presidente de la República, en la presentación del Documento que estamos comentando, *la política pública descansa sobre dos grandes áreas: los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales. Estas dos grandes áreas presentan en su conjunto 8 componentes en que se divide la política basada en el enfoque de derechos: Derecho a la Vida, Libertad y Seguridad Personal; a la Participación; a la Salud; a la Familia; a la Equidad y No Discriminación; Derechos Económicos, a la Educación, a la Expresión, Recreación y Deporte* (idem, p. 3).

Como puede apreciarse, la política pública de juventud en Costa Rica es –seguramente– la más consecuentemente formulada desde el *enfoque de derechos*, lo que la distingue de muchos otras experiencias, que se centran más específicamente en el enfoque de riesgo o en el enfoque de oportunidades. En palabras de la Directora Ejecutiva del Consejo de la Persona Joven, *las estrategias, los componentes, los objetivos, la conceptualización, definición, características y enfoques que orientan la Política Pública de la Persona Joven comprenden los lineamientos para generar oportunidades y condiciones que garanticen el desarrollo de sus capacidades y el ejercicio de los derechos y ciudadanía* (idem, p. 9).

En dicho marco, los derechos reproductivos cuentan con un sitial adecuado en el marco del conjunto de la política pública. Así, al enumerar y detallar los derechos establecidos en cada uno de los componentes, se destacan varios párrafos dedicados a afectividad y salud sexual y reproductiva, incluyendo textualmente lo siguiente:

- Promoción de acciones de articulación para fortalecer servicios integrales de educación de la sexualidad y la afectividad, enfatizando en el ejercicio de los derechos sexuales de las personas jóvenes, los cuales incluyen el acceso a la información y el conocimiento, la toma de decisiones para una sexualidad responsable y sana, contemplando las diferencias en la orientación sexual y adecuándose a la realidad de las personas jóvenes.
- Fomento de estrategias de prevención de las ITS/VIH/SIDA, dentro de un marco de promoción de la salud integral de las personas jóvenes, tomando en cuenta las peculiaridades del tema, incorporando con claridad un enfoque diferenciado desde la diversidad sexual y abarcando todas las formas de prevención existentes.
- Inclusión de acciones de promoción, educación y formación, dirigidas al trato con equidad y no discriminatorio de las personas jóvenes que viven con el VIH-SIDA.
- Fortalecimiento y ejecución de acciones intersectoriales e integrales, tendientes al empoderamiento de la población femenina y masculina respecto de su derecho y libertad de elegir y tomar decisiones en la dimensión sexual y en la reproductiva, respetando las normas jurídicas nacionales vigentes.

- Fortalecimiento y ampliación de acciones intersectoriales tendientes a reducir el embarazo antes de los 15 años, enfatizando en la educación, el desarrollo de la capacidad de prevención y la utilización de métodos de protección, tanto entre hombres como entre mujeres jóvenes.
- Fomento del ejercicio de una sexualidad responsable por parte de hombres y mujeres

En todo caso, estos enfoques se vienen construyendo con base en una extensa experiencia desplegada en los últimos diez años, especialmente a partir del *Programa de Atención Integral de la Adolescencia* (PAIA) de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y de la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales (creada por el Decreto N° 27913-S), que en sus considerandos 5 y 7 reconoce el derecho de toda persona a controlar todos los aspectos de su salud (incluida la reproductiva), a pesar de que en el considerando 6 se aclara que el Estado está obligado a respetar el principio de autonomía en mayores de edad, según se destaca en el Balance de la Institucionalidad de la Juventud en Costa Rica (Consejo de la Persona Joven, 2004b).

Sin embargo, las distancias que en general existen entre las normas y su aplicación efectiva, son significativas, y ésta no es una excepción. En el propio Balance de la Institucionalidad de la Juventud, algunos informantes calificados entrevistados destacan este punto con gran elocuencia. *Las adolescentes y jóvenes* –destacan– *tienen derechos reproductivos, y las instituciones no abordan el tema como deberían, la CCSS ha hecho un esfuerzo, pero aún los servicios no son adecuados ni suficientes. La toma de decisiones responsables acerca de la sexualidad pasan por una apropiación del propio cuerpo de las mujeres, (pero) si no hay programas integrales que aborden estas cuestiones será difícil avanzar y disminuir el embarazo adolescente* (idem, p.19).

Esto es particularmente importante para las jóvenes mayores de 19 años, ya que ellas son atendidas en los mismos establecimientos y en las mismas condiciones que las demás mujeres adultas, existiendo servicios diferenciados apenas para las menores de esa edad. Esto podría estar marcando cierto límite, que se suma a las propias dificultades para las adolescentes, pero ello no debe eclipsar el importante esfuerzo que se viene concretando en estas materias, y que destaca claramente al caso costarricense en el conjunto de la región.

PLAN DE ACCIÓN EN JUVENTUD: CHILE SE COMPROMETE CON LOS JÓVENES

Con la llegada del Primer Gobierno de la Concertación, el Estado Chileno se comprometió a saldar la deuda social que tenía con los jóvenes. Este compromiso se plasmó durante el año 1991, en la creación del Instituto Nacional de la Juventud y la implementación del Programa de Oportunidades para los Jóvenes, PROJOVEN, según se establece en la introducción del Plan de Acción en Juventud, presentado en mayo de 2004 (INJUV, 2004). *Actualmente* –agrega el documento– *las diversas realidades que presentan los jóvenes han hecho necesario rediseñar un plan gubernamental para el fortalecimiento de la acción estatal en materia de juventud* (idem, p. 2). *Es en este contexto que la ejecución de los compromisos asumidos por los ministerios y servicios en este Plan de Acción, permitirá avanzar hacia la consolidación de una red de oportunidades para los jóvenes* (idem, p. 3).

El Plan de Acción fue diseñado por el Comité Gubernamental para el Fortalecimiento de la Acción Estatal en Materia de Juventud, espacio creado a través del Instructivo Presidencial N° 03 del 23 de enero de 2004, con el cometido de estructurar un Plan de Acción en Juventud que contenga las líneas que asumirán los diversos Ministerios y Servicios Públicos en orden al fomento y desarrollo de los jóvenes del país, a través de la articulación, implementación, seguimiento y coordinación de las acciones, programas, medidas y demás elementos que se definan para la concreción de tales líneas de acción.

Una vez desplegado el trabajo correspondiente, el Comité dio a conocer el Plan de Acción elaborado, estructurando un amplio y muy concreto conjunto de medidas, en torno a cinco ejes centrales: (i) ciudadanía juvenil y generación de redes; (ii) oferta cultural y recreativa; (iii) autocuidado en salud; (iv) emprendimiento laboral juvenil; y (v) acceso a nuevas tecnologías. En cada caso, el tema se presenta a partir de un esquemático pero muy riguroso diagnóstico de situación, seguido de los fundamentos para encarar medidas adicionales o alternativas, y el correspondiente establecimiento de los compromisos a asumir en cada caso, diferenciando acciones de coordinación institucional, acciones en el ámbito legislativo, ámbitos de intervención directa y ámbitos de difusión.

El horizonte temporal con el cual está concebido el Plan de Acción, está acotado al período 2004-2006, y los temas que nos ocupan en este informe, se ubican en el tercer punto (autocuidado en salud). Allí, en términos de diagnóstico de situación, se establece que *los nudos críticos de la relación entre la salud y los jóvenes están dados por 4 temas: (a) el desarrollo de una sexualidad segura; (b) el fomento de conductas de autoresponsabilidad en el consumo de drogas; (c) el facilitar el acceso de los jóvenes a las atenciones de salud de mayor demanda de acuerdo a su edad (odontología, ginecología, etc.); y (d) el desarrollo de hábitos de vida saludables y relaciones de pareja no violentas* (idem, p. 15).

Con relación a la sexualidad, los datos... muestran que frente a una creciente liberalización en la conducta sexual, los mecanismos de prevención de las ETS o del embarazo no deseado, no están siendo utilizados con la frecuencia que se debería. La principal consecuencia de esto es que la edad de nacimiento del primer hijo también es bastante precoz (idem, p. 15).

En términos de compromisos de acción, en particular en ámbitos de intervención directa, el Plan de Acción establece que *el Ministerio de Salud implementará entre el 2004 y el*

2006 en el 50 % de los consultorios o centros de salud, una modalidad de atención especializada para jóvenes: profesionales capacitados, horario específico, espacios habilitados. Asimismo, se establece que *el Ministerio de Salud aumentará la oferta de consejería en salud sexual y reproductiva, incluyendo autocuidado preventivo en ETS/VIH-SIDA y con acceso a métodos de control de la fertilidad. Esto será implementado a partir de 2004 y a finales de 2005 se espera atender el 100 % de la demanda juvenil en estos temas* (idem, p. 16).

En la esfera de la difusión, se establece que *Ministerio de Salud, SERNAM e INJUV desarrollarán campañas de difusión de los convenios suscritos por el país que reconocen y resguardan derechos: erradicación de toda forma de discriminación y violencia hacia la mujer, ley VIF, etc.*. Asimismo, se establece que *el SERNAM implementará 16 talleres a 240 jóvenes de ambos sexos, entre 15 y 29 años, participantes del Programa Puente, destinados a sensibilizar, difundir y promover derechos en sexualidad y responsabilidades familiares con enfoque de género. Estos talleres serán realizados durante julio a noviembre del 2004* (idem, p. 17).

Por último, en el ámbito del fortalecimiento de la coordinación institucional, el Plan de Acción establece que *el SERNAM, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación realizarán 16 jornadas entre mayo y octubre del 2004, destinadas a entregar apoyo técnico y financiero para la continuidad de las acciones de las 8 comunas integrantes del Plan Piloto de Sexualidad Responsable 2001/2003* (idem, p. 17).

Como puede apreciarse, las distancias entre la perspectiva de trabajo vigente en Chile y las vigentes –por ejemplo– en Costa Rica, son muy notorias. Por un lado, el enfoque de derechos claramente establecido en Costa Rica, se torna más difuso en Chile, mientras que en el sentido contrario, las acciones están definidas mucho más concretamente en Chile (se trata de un Plan de Acción) que en Costa Rica (donde todavía se está trabajando en términos de una Política Pública, que no tiene –al momento de redactar estas notas– un mayor nivel de concreción, en términos de Plan de Acción propiamente dicho).

En Chile, además, se ha definido una apuesta mucho más directamente concentrada en la atención en centros de salud (de hecho, se define –en general– un objetivo relacionado con el incentivo de la afiliación de adolescentes y jóvenes a centros de salud). Aunque las acciones no se restringen a esta esfera, y se incluyen –también– acciones en el ámbito de la prevención, lo cierto es que existe una prioridad muy marcada en términos de atención directa, y las metas más ambiciosas están centradas –precisamente– en esta esfera.

En el contexto chileno, además, los derechos coexisten –mucho más claramente que en el caso de Costa Rica– con las responsabilidades. De acuerdo al Plan de Acción, *las prácticas juveniles relacionadas con salud deben ser abordadas por los servicios médicos a través de la entrega de información y orientación que permitan el desarrollo de prácticas de auto cuidado de las cuales los jóvenes se hagan plenamente responsables* (idem, p. 16).

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE ADOLESCENTES DE CUBA

Aprobado en el año 2000, el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes de Cuba ha definido su *objetivo general* en los siguientes términos:

Incrementar la cobertura y mejorar la atención integral a la salud de los(as) adolescentes, con un enfoque de género, para contribuir a elevar su calidad de vida, redimensionando los recursos disponibles en el Sistema Nacional de Salud, con la participación activa de los(as) adolescentes, la familia y la comunidad y la cooperación internacional (Ministerio de Salud Pública 2000).

En dicho marco, el Programa se ha fijado los siguientes *objetivos específicos*:

1. Lograr la atención diferenciada integral de los adolescentes, con participación multi e interdisciplinaria en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.
2. Identificar y atender precozmente a los(as) adolescentes con conductas de riesgo y sus familias para lograr la reducción de las principales causas de morbilidad y mortalidad.
3. Desarrollar acciones de promoción de salud y prevención dirigidas a modificar los principales problemas de salud del grupo adolescente.
4. Contribuir al desarrollo de la sexualidad sana y responsable ejecutando las acciones del Programa Nacional de Educación de la Sexualidad.
5. Favorecer la incorporación de los(as) adolescentes como protagonistas de la formación de hábitos y estilos de vida saludables.
6. Perfeccionar y desarrollar los conocimientos de profesionales, técnicos y otros trabajadores del Sistema Nacional de Salud sobre la atención integral a la salud de la adolescencia.
7. Promover el diseño y ejecución de investigaciones sobre la salud de los(as) adolescentes, factores protectores y de riesgo.
8. Fomentar la participación intersectorial, comunitaria y de la familia para mejorar la salud integral en la adolescencia.

El programa se aplica en todo el país, en todas las instancias del Sistema Nacional de Salud, bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar. Para su implementación efectiva, se conformó una *Comisión Nacional para la Atención Integral a la Salud de Adolescentes* (compuesta por una amplia gama de instituciones públicas y privadas), contando a su vez con Comisiones Provinciales y Municipales con los mismos

cometidos y funciones, a través de las cuales se descentraliza el desarrollo de las acciones correspondientes. Entre las actividades específicas, se incluyen acciones organizativas; de información, educación y comunicación; preventivas y asistenciales; docentes y de investigación.

Una buena parte de la dinámica cotidiana en estas materias, se realiza desde los servicios ambulatorios de las unidades hospitalarias, que trabajan sistemáticamente para alcanzar la condición de amigo de adolescentes, para lo cual deben reunir los siguientes requisitos:

a) Consultas programadas dedicadas a los/las adolescentes en las diferentes especialidades con las que cuente el hospital.
b) Locales de consulta con las condiciones básicas y privacidad adecuadas y áreas de espera específicas para adolescentes.
c) Equipos multidisciplinarios conformados con todas las especialidades con que cuente el hospital y que estén vinculadas a la atención a adolescentes.
d) Acceso a materiales educativos sobre los problemas de salud más frecuentes e importantes en la adolescencia garantizados en las áreas de espera.
e) Programación y desarrollo de actividades de información-educación-comunicación en las áreas de espera, dirigidas a los adolescentes y/o sus padres.
f) Utilización de historia clínica hospitalaria en cada consulta que se realice a todos los adolescentes.
g) Realización de encuestas periódicas de satisfacción a adolescentes, padres o acompañantes y personal de salud.
h) Programa de capacitación en problemas de salud y atención a la población adolescente dirigido al personal médico y paramédico de la unidad.
i) Personal capacitado o en programa de capacitación para la atención a adolescentes.
j) Interrelación con el médico de familia, escuela y otros que sean necesarios.

Como puede apreciarse, se trata de un programa que cuenta con similitudes y diferencias con otros similares de la región, en la medida en que la realidad de los adolescentes cubanos(as) presenta también similitudes y diferencias con otras realidades de este grupo en América Latina, en un marco de transición demográfica avanzada y población envejecida.

Así, mientras en la mayor parte de los países de la región, las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil se relacionan con la violencia (accidentes de tránsito, homicidios y suicidios) en Cuba *las primeras causas de consulta médica para el grupo de 10 a 19 años son los episodios por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, al igual que el resto de la población, sin repercusión en la mortalidad* (idem). En la misma línea, mientras en la región son evidentes los cuadros de exclusión educativa (especialmente en la enseñanza media), *la mayoría de los adolescentes cubanos está escolarizada* (idem), lo cual brinda otras condiciones para el trabajo promocional.

PLAN NACIONAL DE LA JUVENTUD 2004-2008 EN ECUADOR

En el caso del Ecuador, las políticas públicas de juventud no cuentan con un desarrollo sostenido en el tiempo, acorde con la dimensión de los problemas y los desafíos que debe enfrentar. Si bien la Dirección Nacional de la Juventud (DNJ) dependiente del Ministerio de Bienestar Social (MBS) fue creada en 1987, con el objetivo de armonizar y potenciar las políticas públicas relacionadas con la juventud, sólo recientemente se ha logrado contar con el diseño de una *Propuesta de Plan Nacional de Juventud* (para el período 2004-2008), elaborada con la participación activa de los propios jóvenes, a través de la realización de una amplia consulta en talleres regionales y locales. Para llegar a esto, se fueron acumulando diversos esfuerzos, tanto en el terreno del diagnóstico de situación (MBS 2000, CEPAR-UNFPA 2003, Cevallos coord. 2004) como en materia de concertación juvenil (a través de la Coordinadora Política Juvenil y otras Redes afines).

El Plan (DNJ 2004) se diseñó en base a la metodología de Planificación Estratégica Situacional desarrollada por Carlos Matus, e identifica como principal macro problema a encarar, a *la pérdida de los derechos y deberes juveniles, de la identidad y autovaloración de los/las jóvenes, por el desinterés del Estado y de la Sociedad, la debilidad de la DNJ y la baja participación, organización y protagonismo de los jóvenes* (idem). En tal sentido, destaca algunos indicadores: 25% de cumplimiento de derechos de los jóvenes; ninguna representatividad de los/las jóvenes en los organismos de decisión del Estado y en la vida económica, política y social del país; baja capacidad de convocatoria de la DNJ a las organizaciones juveniles; o presupuesto nacional del Estado para la DNJ; poca coordinación del trabajo de las organizaciones e instituciones públicas y privadas involucradas en el trabajo juvenil; y alto nivel de violencia social contra los/las jóvenes.

Frente al panorama esquemáticamente descrito, el Plan se propone la siguiente visión: *en el 2008, los jóvenes seremos sujetos generadores del cambio social, actores sociales organizados, solidarios, humanizados, creativos, innovadores, responsables y justos, con visión estratégica constructiva, crítica y propositiva, con capacidad de exigibilidad y cumplimiento de nuestros derechos y deberes, con una verdadera identidad construida desde la auto-valoración, el rescate de nuestras raíces y el respeto a nuestra diversidad múltiple, con poder de decisión que exprese un nuevo liderazgo y protagonismo juvenil en la vida política, económica, ambiental, educativa y cultural, a nivel local, nacional e internacional. La Sociedad y el Estado* –agrega el texto– *reconocerán, difundirán y respetarán nuestros derechos, capacidades, intereses y visiones.*

Contaremos con una institucionalidad propia, autónoma y representativa (idem).

Por su parte, en términos de misión, el Plan sostiene que *la DNJ se constituirá como Instituto Nacional de la Juventud (INJ), será una institución consolidada, con autonomía administrativa y financiera, con capacidad de autogestión y estructura descentralizada, representará los intereses juveniles, sus dignidades serán nombradas e integradas democráticamente por jóvenes, contará con el reconocimiento y respaldo de los/las jóvenes y sus organizaciones, del Estado y de los organismos internacionales, y brindará apoyo a las diferentes propuestas, proyectos e iniciativas de todas las organizaciones juveniles en todos los rincones del país* (idem).

Su función –agrega el texto– *será fortalecer a las organizaciones juveniles; contribuir a la formación del nuevo liderazgo social y político del país; planificar, coordinar, impulsar y unificar la participación integral de los jóvenes y sus organizaciones a nivel local, nacional e internacional; promover y vigilar la aplicación y el cumplimiento de la Ley de Juventud y su reglamento, así como del Plan Nacional de Juventud; e impulsar reformas de acuerdo a los intereses y visiones de la juventud* (idem).

En términos de políticas concretas, el Plan establece las siguientes: (1) participación, democratización y descentralización de las decisiones; (2) empoderamiento desde los/las jóvenes y supervisión del funcionamiento de la DNJ; (3) unidad y coordinación con otros sectores afines; (4) constitución de una red-movimiento nacional de jóvenes; (5) persuasión, negociación y movilización ante las autoridades públicas; (6) desarrollo de la capacidad propositiva y de planificación de la DNJ y de las organizaciones juveniles; (7) formación en valores y construcción de una nueva ética juvenil; (8) diálogo intercultural e intergeneracional; y (9) veedurías juveniles.

Dada la metodología con la que fue concebido el Plan, éste se aparta de las presentaciones clásicas –estructuradas en términos sectoriales por grandes políticas públicas– y se concentra en nudos críticos del macro problema ya referido. Si bien esto es un gran avance en relación a las lógicas más tradicionales, lo cierto es que no resulta sencillo identificar los temas específicos (como el que nos ocupa en este estudio). Sin embargo, de todos modos aparecen temas como violencia doméstica, acoso sexual, embarazo precoz y otros asuntos relacionados con la dinámica de la salud sexual y reproductiva.

El documento tampoco explicita los enfoques –de riesgo, de derechos, etc.– con el que está concebido, pero la redacción del mismo muestra claramente la inclusión de la perspectiva de género y la perspectiva de derechos en todos sus componentes, sin que –en este último caso– se haga referencia específica y explícita a los derechos reproductivos (en un contexto en el que tampoco se hacen referencias explícitas a otros derechos en particular). Por lo dicho, se puede asumir que el texto incorpora el enfoque de derechos en el dominio de la salud sexual y reproductiva.

Como puede apreciarse, el Plan ha sido concebido con un fuerte sesgo juvenil, sin la participación de adultos (más que en posiciones subordinadas) y centrado en la DNJ (concebida como una herramienta institucional de los jóvenes en el aparato del Estado) y en las organizaciones juveniles (objeto prioritario de las acciones a impulsar en el período previsto para su vigencia) sin tomar en cuenta –prácticamente– a las diversas instituciones públicas y privadas relacionadas con la dinámica juvenil, que son –en definitiva– las que efectivamente implementan políticas públicas destinadas a este sector poblacional (ministerios de educación, trabajo, salud, etc.).

Sin duda, el contexto económico, político y social actual en el Ecuador, no es el mejor para intentar la puesta en práctica de una iniciativa como ésta, pero en cualquier caso habrá que esperar el paso del tiempo para evaluar si se puede poner en práctica y que impactos logre efectivamente. En todo caso, parece difícil que la misma pueda prosperar, dado el evidente divorcio existente entre dinámica juvenil en particular y dinámica pública en general.

PLAN NACIONAL DE JUVENTUD DE EL SALVADOR

Entre las primeras resoluciones adoptadas por el Presidente de la República, en el momento de la asunción de funciones en junio de 2004, se incluyó la firma de un Decreto Presidencial por el cual se creó la *Secretaría Nacional de la Juventud* (con rango ministerial), la cual, comenzó a funcionar de inmediato, instalando oficinas y constituyendo equipos de trabajo en muy diversas esferas, comenzando –también de inmediato– con el impulso de una amplia gama de iniciativas relacionadas con las políticas de juventud.

En dicho marco, el Secretario de la Juventud anunció que se trabajaría en el diseño de una Propuesta de Plan Nacional de Juventud, y en cumplimiento de dicho anuncio, se instalaron los equipos técnicos y las instancias de consulta interinstitucional, tendientes a cumplir con dicho propósito. Como corolario de todo este proceso, a comienzos del mes de diciembre de 2004, se realizó un amplio proceso de validación de la Propuesta de Plan Nacional de Juventud 2005-2015, que contó con la participación de una amplia gama de actores institucionales –públicos y privados– y su posterior aprobación por parte del Gobierno.

El Documento que contiene la propuesta (Secretaría Nacional de la Juventud, 2004), reúne los antecedentes en materia de políticas públicas de juventud ensayadas hasta el momento, así como las propuestas que en lo previo se habían formulado al respecto, al tiempo que sintetiza los fundamentos generales y específicos del Plan; el fin, los objetivos y la estrategia general del Plan; los ejes y áreas de acción estratégicas prioritarias; el sistema institucional operativo a construir para su implementación efectiva; los recursos humanos, infraestructurales y financieros necesarios; el sistema de monitoreo y evaluación a construir para realizar el seguimiento correspondiente; el proceso de

validación participativa de la propuesta; y los mecanismos e instancias de aprobación e implementación de la propuesta.

El *fin* que se persigue con la implementación de este Plan, establece: *mejorar la calidad de vida de los jóvenes, creando oportunidades y condiciones para su incorporación social, apoyando la adquisición de su autonomía, la construcción de sus identidades personales y sociales, el desarrollo de sus potencialidades y su reconocimiento como ciudadanos plenos y como actores estratégicos del desarrollo en la construcción de la sociedad del conocimiento* (idem, p. 17).

El Plan persigue tres grandes objetivos: (i) mejorar la calidad de vida de los jóvenes; (ii) promover el desarrollo juvenil a todos los niveles; y (iii) atender los grupos juveniles vulnerables y excluidos. En dicho marco, el Plan operará en torno a cinco grandes ejes de acción: (i) impulso a la autonomía de los jóvenes; (ii) fomento del bienestar de los jóvenes; (iii) desarrollo de la ciudadanía de los jóvenes; (iv) apoyo al desarrollo de la creatividad de los jóvenes; y (v) creación de oportunidades para jóvenes vulnerables y excluidos (idem, p. 18).

A su vez, estos cinco ejes de acción, agrupan iniciativas en torno a 18 áreas estratégicas de intervención, incluyendo el fomento de la educación y la capacitación, la incorporación laboral, el apoyo a jóvenes emprendedores, el acceso a la vivienda, la promoción de la salud integral, los entornos juveniles favorables, opciones para la recreación y el sano esparcimiento, la cultura y la creatividad juvenil, la inventiva científica y tecnológica, etc.

En lo que atañe al tema central de este informe, el Plan se propone *promover la salud integral entre los jóvenes, a través de: (i) asegurar el cumplimiento de la regulación en los procesos, contribuyendo a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud (ii) fortalecer la práctica de estilos saludables de vida a través de la promoción, la prevención y la atención de salud especializada para los adolescentes; (iii) favorecer la articulación interinstitucional en torno a los SIBASI, fomentando la participación juvenil y comunitaria a todos los niveles; y (iv) fomentar el autocuidado y el uso productivo del tiempo libre entre los adolescentes, tal como lo establece el Plan Estratégico para la Atención Integral de la Salud de Adolescentes 2004-2009* (idem, p. 25).

Este Plan Estratégico para la Atención Integral de la Salud de Adolescentes 2004-2009, por su parte, no desagrega las acciones por grandes áreas sustantivas, ya que está formulado en torno a grandes objetivos planteados en términos de procesos (fortalecimiento del marco regulatorio, desarrollo de competencias técnicas del personal de salud, fortalecimiento de los mecanismos de coordinación intersectorial e interinstitucional, monitoreo y evaluación de la calidad de la atención, fortalecimiento de las acciones de abogacía, etc.) pero aclara que el plan se sustenta en la *aplicación del enfoque de derechos y de género en la implementación de todo tipo de acciones relacionadas a la población adolescente* (MSPAS 2004, p. 20).

En la misma línea, en el glosario que se incluye en el propio Plan Estratégico, se señala que salud sexual y reproductiva, *es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y proceso (Conferencia Mundial de Población, 1994)*, y agrega que *es el conjunto de intervenciones de prevención y atención que se realizan con la población adolescente para fomentar el cuidado y el autocuidado en la preservación y recuperación de la salud sexual y reproductiva, así como la rehabilitación de adolescentes para una práctica saludable de su vida sexual y reproductiva* (idem, p. 41).

Adicionalmente, la sistematización de las principales experiencias desplegadas en los últimos años en el terreno de la salud sexual y reproductiva (en el ámbito del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación y de algunas ONGs especializadas) indica que se han acumulado aprendizajes colectivos sumamente relevantes, en base a los cuales se pueden encarar los principales desafíos futuros, entre los cuales se destacan la necesidad de fortalecer las respuestas multisectoriales; integrar más y mejor la salud sexual y reproductiva en los programas de salud pública y la educación integral de la sexualidad en el currículum educativo; proporcionar más y mejor educación y capacitación en salud sexual y reproductiva a los profesionales de la salud y los docentes; establecer un sistema de referencia que vincule las estrategias educativas y el acceso a la atención en los servicios de salud, que incluya la distribución de condones y de métodos anticonceptivos adecuados a las características de los adolescentes; incorporar en el marco normativo instrumentos del Derecho Internacional directamente vinculados a la salud y la sexualidad; valorar y potenciar más y mejor el papel social de la participación; incorporar el enfoque de género en todos los componentes de la estrategia; e incorporar los aspectos culturales en la comprensión de la vivencia de la sexualidad (Laporta, Murguía y Quintana, 2004).

PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADOLESCENTES EN GUATEMALA

En el caso de Guatemala, más allá de algunos intentos frustrados a finales de los años ochenta y principios de los noventa, no se cuenta con un Plan Integral o Nacional de Juventud. Sin embargo, se cuenta con varios programas sectoriales relacionados con la población joven, entre los que se destaca –en el marco de este informe– el *Plan Nacional de Atención Integral a los Adolescentes*, que se implementa desde finales de los años noventa, con la participación de un amplio abanico de instituciones públicas y privadas, lideradas por el Ministerio de Salud.

De acuerdo a lo que se estipula en los propios documentos oficiales, este Plan *está basado en el espíritu de lo que preceptúa la Constitución Política de la República de Guatemala, los Acuerdos de Paz, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Política de Salud 1996-2000 del*

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y se diseñó *con el objetivo fundamental de promover, proteger y mantener la Salud Integral de los Adolescentes, a través de acciones de promoción, prevención, educación y atención en salud que favorezcan en ellos, estilos de vida saludables* (Ministerio de Salud Pública 1999). En este marco, el Plan se propuso –textualmente– los siguientes objetivos específicos:

1. Promover en los adolescentes conocimientos y actitudes adecuadas, a través de acciones educativas formales y no formales, con el fin de favorecer en ellos y ellas estilos de vida saludables.
2. Promover un proceso de capacitación y educación continua de funcionarios de diversos sectores que atienden a adolescentes, así como la capacitación de los adolescentes mismos como promotores de salud.
3. Garantizar la accesibilidad y calidad de la atención a todos los adolescentes por medio de servicios diferenciados, pero especialmente a los trabajadores y los que están fuera del sistema educativo, a los que provienen de comunidades marginales y a las poblaciones desplazadas por los conflictos bélicos.
4. Promover el desarrollo de una política nacional de juventud que permita realizar acciones coordinadas con otros sectores tanto públicos como privados y así aumentar la eficacia e impacto social de los proyectos que se ejecutan.
5. Promover la participación activa de los adolescentes y sus comunidades en la identificación de prioridades y necesidades de los problemas que los afectan, mediante el establecimiento de redes comunales con participación de organizaciones locales de diversa naturaleza.
6. Promover el desarrollo de investigaciones y proyectos operativos que tomen en cuenta las necesidades de los diversos grupos étnicos del país.

En términos de estrategias de intervención, el Plan está concebido para brindar atención integral, desde abordajes multidisciplinarios, intersectoriales y participativos, con perspectiva de género y desde la estrategia IED (información, educación y comunicación).

En dicho marco, el Plan ha venido implementando una amplia serie de acciones, incluyendo –entre otras– la producción de materiales informativos y analíticos, entre los que se destacan los siguientes:

- Un diagnóstico de la situación de los adolescentes en Guatemala, centrado en el análisis de sus condiciones de vida (Ministerio de Salud Pública 2000a);
- Un estudio analítico sobre el marco legal y político que afecta y protege a la población adolescente y joven en Guatemala (Ministerio de Salud Pública 2000b);
- Una evaluación diagnóstica de experiencias de promoción de la salud de adolescentes a través de información, educación y comunicación (Ministerio de Salud Pública 2000c);
- Un Directorio de instituciones, líderes juveniles y profesionales que trabajan con los adolescentes en Guatemala (Ministerio de Salud Pública 2000d);
- Una serie de foros locales, regionales y nacionales de adolescentes y jóvenes, registrando y difundiendo debates, conclusiones y recomendaciones de los propios beneficiarios del programa (por ejemplo, Ministerio de Salud Pública 2000e).

En la misma línea, se ha trabajado intensamente en el desarrollo de otra serie de acciones específicas, entre las que se destacan las siguientes:

a) Capacitación de recursos humanos, tanto en lo que atañe a la formación de animadores juveniles, como en relación a la capacitación de promotores comunitarios de salud y personal técnico especializado en la atención (primaria, secundaria y terciaria) de adolescentes y jóvenes.
b) Acciones de abogacía en defensa de los derechos de los adolescentes, tanto ante los tomadores de decisiones como ante el conjunto de la opinión pública, procurando cambiar los enfoques dominantes en estos dominios, que ven a los jóvenes como un simple grupo de riesgo.
c) Desarrollo de servicios de atención directa a adolescentes y jóvenes, especialmente en temas relacionados con salud sexual y reproductiva, consumo de drogas y violencia, procurando el desarrollo de estilos saludables de vida, a través de enfoques descentralizados y con un fuerte énfasis en los ámbitos locales.
d) Fomento de la articulación con otras iniciativas de promoción juvenil existentes a nivel nacional y local, como una forma de potenciar el trabajo de todos y de mejorar los impactos en los beneficiarios finales de tales esfuerzos, especialmente con los Ministerios de Educación, de Cultura y Deporte y de Agricultura, y con las Alcaldías.

En un panorama signado por el impulso de acciones puntuales y desarticuladas, este Plan ha sido una buena señal en términos de apuestas sistemáticas y de largo plazo.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENCIA EN HONDURAS

En Honduras, el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) se diseñó con el objetivo de colaborar en la mejora de la calidad de vida de los adolescentes, contando con una activa participación de diferentes actores institucionales. Las principales orientaciones del Plan (Secretaría de Salud 2000) son las siguientes:

- Misión: *Identificar y crear espacios de atención integral en la adolescencia, fomentar la integralidad de*

los enfoques de equidad de género, participación del adolescente en la familia y adecuación de los servicios de salud.

- Visión: *Articular acciones con los diferentes sectores de la sociedad para promover un entorno que propicie adolescentes con conciencia ciudadana, sanos y sanas, con identidad de alto valor personal, que les permita desarrollar su control interno, incrementar la protección frente al riesgo en las actividades exploratorias propias de la adolescencia.*
- Objetivo General: *Promover, brindar y garantizar la participación equitativa en los adolescentes sin ningún tipo de discriminación, promoviendo su imagen pública positiva y su validez en el aporte al desarrollo nacional.*

Los principales *componentes* del Programa, pensados en términos de promoción y creación de espacios en diferentes áreas específicas, son los siguientes:

a) Salud Sexual y Reproductiva: *A través del cual los adolescentes puedan hacer un análisis reflexivo, crítico y constructivo para el ejercicio de sus derechos.*
b) Salud Mental: *En cuyo marco se propone un manejo de conductas en el fortalecimiento de estilos de vida saludables, libres de violencia de todo tipo.*
c) Salud Física: *Para detectar en forma oportuna los trastornos que puedan afectar el crecimiento de los jóvenes.*
d) Prevención y Tratamiento de Morbi-Mortalidad: *Está orientado al establecimiento de diagnóstico temprano sobre trastornos de salud y rehabilitación.*
e) Fomento de Entornos Saludables: *Mediante la participación protagónica de los adolescentes, en todos los niveles.*

En términos de *estrategia de intervención*, el PAIA se diseñó desde un enfoque que prioriza la intersectorialidad, la interdisciplinariedad, la multidisciplinariedad, la descentralización, la participación social, la adecuación de los servicios a los usuarios, el desarrollo del recurso humano, la información-educación-comunicación, y la vigilancia epidemiológica. Como puede apreciarse, se trata de orientaciones que han sido promovidas por diversos organismos internacionales (en particular, la OPS) y adaptados en muy diversos contextos.

Como parte de las acciones implementadas, también en este caso se destaca la producción de materiales informativos y analíticos, entre los que se pueden mencionar los siguientes:

- Un diagnóstico de la situación de los adolescentes en Honduras, centrado en el análisis de sus condiciones de vida (Secretaría de Salud 2000a);
- Un estudio analítico sobre el marco legal y político que afecta y protege a la población adolescente y joven en Honduras (Romero 2000b);
- Un análisis crítico del marco legislativo vigente, en términos de derechos y deberes de adolescentes y jóvenes (Secretaría de Salud 2000b);
- Un Directorio nacional de instituciones que trabajan con los adolescentes en Honduras (Ministerio de Salud Pública 2000d);
- Un análisis centrado en la masculinidad ligada a salud sexual y reproductiva de adolescentes varones en Honduras (Secretaría de Salud 2001).

En la misma línea, también en este caso se ha trabajado intensamente en el desarrollo de otra serie de acciones específicas, similares a las mencionadas en el caso de Guatemala:

a) Capacitación de recursos humanos, tanto en lo que atañe a la formación de animadores juveniles, como en relación a la capacitación de promotores comunitarios de salud y personal técnico especializado en la atención (primaria, secundaria y terciaria) de adolescentes y jóvenes.
b) Acciones de abogacía en defensa de los derechos de los adolescentes, tanto ante los tomadores de decisiones como ante el conjunto de la opinión pública, procurando cambiar los enfoques dominantes en estos dominios, que ven a los jóvenes como un simple grupo de riesgo.
c) Desarrollo de servicios de atención directa a adolescentes y jóvenes, especialmente en temas relacionados con salud sexual y reproductiva, consumo de drogas y violencia, procurando el desarrollo de estilos saludables de vida, a través de enfoques descentralizados y con un fuerte énfasis en los ámbitos locales.
d) Fomento de la articulación con otras iniciativas de promoción juvenil existentes a nivel nacional y local, como una forma de potenciar el trabajo de todos y de mejorar los impactos en los beneficiarios finales de tales esfuerzos, especialmente con los Ministerios de Educación y de Agricultura, así como con varias Alcaldías del país.

El PAIA contó con el apoyo de diversos organismos de la cooperación internacional, incluyendo a la Unión Europea, el UNFPA, la OPS, el UNICEF, la Cooperación Técnica Alemana GTZ y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI), desarrollando acciones particularmente centradas en ámbitos municipales.

PROJUVENTUD: PROGRAMA NACIONAL DE JUVENTUD DE MÉXICO

Diseñado en base a un extendido y fecundo proceso de consultas con jóvenes y con instituciones públicas y privadas que operan en el dominio de la juventud, el *Programa Nacional de Juventud 2002-2006* (Projuventud) de México,

fue diseñado tomando a los jóvenes como *actores estratégicos del desarrollo nacional* (así se subtitula el propio documento de presentación del Plan).

El texto sintetiza los fundamentos jurídicos en los que se sustenta, al tiempo que describe cual fue el proceso recorrido para su diseño (¿cómo se planeó?) y realiza un esquemático pero muy riguroso diagnóstico de situación (¿en donde estamos?). Seguidamente, el texto establece los desafíos del sector (¿qué nos proponemos hacer?), incluyendo la visión 2025 de Projuventud, los principios fundamentales del Plan, la misión, las perspectivas, las políticas de juventud y los principales ejes operativos.

La visión 2025 establece: *una sociedad y gobierno corresponsables, promotores y agentes del desarrollo integral, en permanente diálogo con los jóvenes, a quienes reconoce diversidad y autonomía en su participación protagónica y responsable en el cambio, como sujetos y actores estratégicos del desarrollo nacional* (IMJ 2002, p. 47). Por su parte, la misión establece: *generar un enfoque generacional en todas y cada una de las acciones y programas de gobierno en sus tres ámbitos y según sus funciones específicas: el federal como normativo, el estatal como coordinador, y el municipal como operador; mediante una amplia y corresponsable plataforma de concertación de esfuerzos entre los actores sociales involucrados, para desarrollar prácticas integrales, participativas e interactivas, las cuales reconozcan a los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo* (p. 49).

El Programa está estructurado en torno a *tres grandes objetivos rectores*: (i) impulsar el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de los jóvenes; (ii) generar áreas de oportunidad para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas de los jóvenes; y (iii) propiciar las condiciones de equidad para los sectores juveniles en situación de exclusión. En dicho marco, el Programa desagrega estos tres objetivos rectores en *cinco programas de acción prioritarios*: (i) impulso a la emancipación juvenil; (ii) fomento del bienestar juvenil; (iii) desarrollo de la ciudadanía y la organización juvenil; (iv) apoyo a la creatividad juvenil; (v) equidad de oportunidades para jóvenes en condiciones de exclusión.

A su vez, estos cinco programas de acción prioritarios, se desagregan en quince estrategias específicas: (i) fomento a la educación permanente de los jóvenes; (ii) promover el desarrollo de los jóvenes en las actividades productivas y fomentar la formación para el trabajo; (iii) generar oportunidades de acceso a la vivienda para jóvenes; (iv) promover la salud integral de los jóvenes; (v) fomentar entornos que favorezcan un mejor desarrollo de la población joven; (vi) generar y apoyar opciones para el disfrute de lo juvenil; (vii) fortalecimiento de la formación ciudadana juvenil; (viii) apoyo a los procesos de organización juvenil; (ix) fomento y apoyo a la creación cultural juvenil; (x) apoyo a la inventiva científica y tecnológica juvenil; (xi) oportunidades para jóvenes indígenas y rurales; (xii) apoyo a los jóvenes migrantes; (xiii) apoyo y respeto a los derechos de los jóvenes en situación de calle; (xiv) servicios y oportunidades para jóvenes con discapacidad; y (xv) promover la reinserción de jóvenes en conflicto con la ley.

En lo que atañe al tema central de este informe, importa consignar la estrategia del programa (iv) promover la salud integral de los jóvenes, destacando que la misma se sustenta en tres líneas de acción (idem, p. 89):

1. Formación en Salud Integral Juvenil: Donde se articulan todos los esfuerzos para jóvenes en materia de educación en salud, a partir de la generación de contenidos específicos según grupos de edad y sexo y de acuerdo a la región donde habitan, bajo la idea central del autocuidado que los jóvenes deben desarrollar sobre su cuerpo; mediante una cultura crítica sobre diversos aspectos relacionados con la promoción de hábitos adecuados, conceptos básicos sobre salud mental, autoestima y valoración personal, prevención de trastornos depresivos y accidentes, ejercicio responsable de la sexualidad, combate al sedentarismo y los problemas de nutrición (bulimia y anorexia) y de prevención de adicciones.
2. Servicios de Salud Especializados para Jóvenes: De la misma manera como se está avanzando en la constitución de especialidades como la geriatría, es indispensable generar espacios de atención integral a jóvenes donde este sector de la población pueda solicitar consulta, orientación y asesoría sobre aspectos vinculados al desarrollo biofisiológico en la pubertad y adolescencia, trastornos alimenticios, desórdenes anímicos, embarazos prematuros e infecciones de transmisión sexual (ITS), para lo cual se propone promover entre diversas dependencias y organizaciones sociales, acuerdos específicos para tal fin.
3. Prevención y Atención en Conductas de Riesgo: La tercera línea de acción tendrá como finalidad generar un espacio de colaboración e intercambio de experiencias, metodologías y recursos que instituciones públicas y organizaciones sociales y privadas desarrollan en materia de atención, recuperación y rehabilitación de jóvenes con problemas de adicciones, víctimas de violencia, trastornos anímicos y/o alimenticios.

En términos más concretos, sobre salud sexual y reproductiva, el Programa establece la necesidad de *impulsar la capacitación a padres de familia, maestros y personal de los servicios de salud para sensibilizarlos de la importancia de su papel en acciones de educación sexual y reproductiva dirigida a los jóvenes*, *desarrollar campañas permanentes y crear espacios físicos de consulta para jóvenes (bibliotecas, conferencias virtuales, páginas web, chat), donde se aborden temas sobre la salud, la sexualidad y salud reproductiva, planificación familiar e información sobre el parto y el puerperio, así como sobre los aspectos afectivos de la sexualidad humana*, y *diseñar y difundir información*

fidedigna sobre conductas sexuales responsables y sin riesgos, que incluya métodos voluntarios, pertinentes y eficaces, para la prevención del VIH-SIDA y otras ITS, mediante diversas acciones que les permita (a los jóvenes) decidir de acuerdo con la escala de sus propios valores (idem, pp. 90 a 106). Por último, importa destacar que aunque el Programa enfatiza tres principios fundamentales (participación, equidad inter e intra generacional y género) no establece nada –explícitamente– en materia de derechos reproductivos (DR), tema central en la perspectiva de este informe.

PLAN DE ACCIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA JUVENTUD NICARAGÜENSE

En el marco de un fecundo proceso, en 2002 se aprobó en Nicaragua la *Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud* (N° 392) y su correspondiente Reglamento, en cuyo marco se crea la *Secretaría Nacional de la Juventud* (con rango ministerial en el seno del gobierno nacional), junto a la *Comisión Nacional de la Juventud* (integrada por diversas instituciones públicas y privadas) incluyendo al *Consejo Nacional de la Juventud*, que agrupa movimientos y organizaciones juveniles (Secretaría de la Juventud 2004a).

Como parte de los mandatos emanados de la Ley de Juventud, se diseña posteriormente la *Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense*, y sucesivamente, el *Plan de Acción de la Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense*, a regir entre 2005 y 2015, en el marco de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, aprobados en el seno de las Naciones Unidas en el año 2000, siempre con el apoyo del UNFPA (Secretaría de la Juventud 2004b y 2004c).

El *fin* del Plan de Acción está definido de la siguiente manera: *mejorar la calidad de vida de la juventud nicaragüense, creando oportunidades y condiciones en el período 2005-2015 para su incorporación social, la adquisición de su autonomía, el desarrollo de sus potencialidades y el reconocimiento como sujetos estratégicos del desarrollo* (Secretaría de la Juventud 2004c, p. 33).

El Plan está estructurado en torno a seis ejes de acción: inserción productiva, educación, salud, participación, cultura y deporte, y prevención y atención de la violencia. En lo que tiene que ver con *salud*, el Plan se propone (como objetivo) *propiciar las condiciones necesarias de salud que potencien las capacidades de los jóvenes para asumir responsabilidades de su actuar personal y social que deriven en estilos de vida saludables* (idem, p. 68).

Para lograr dicho objetivo, el Plan establece tres grandes estrategias: (a) incremento y mejoramiento del acceso a los servicios de salud; (b) promoción y atención adecuada y oportuna de la salud sexual y reproductiva; y (c) promoción de estilos de vida saludable, detección oportuna y tratamiento de conductas de riesgo. En cada caso, se establecen las líneas de acción y los resultados esperados, a la luz de la línea de base construida en términos de diagnóstico de situación, en cuyo marco se destacan los principales indicadores en términos de fecundidad, mortalidad, embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, etc.

En lo que tiene que ver con el tema central de este informe, el Plan destaca que *las condiciones de salud sexual y reproductiva de la juventud juegan un papel importante en los procesos de transición hacia la edad adulta, la emancipación y la búsqueda de identidad juvenil* (idem, p. 71). En la misma línea, se señala que *el acceso a información objetiva, oportuna, clara y confiable sobre la temática de la salud sexual y reproductiva, propicia una cultura preventiva de promoción de salud, hacia el ejercicio responsable de la sexualidad, la prevención de los embarazos de riesgo, el aborto, la mortalidad materna y el logro de una maternidad segura y una paternidad responsable* (idem, p. 71).

En este marco, se define la línea de acción en términos de *ampliación y articulación de los servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva para la juventud*, y para ellos se priorizan –textualmente– las siguientes acciones (idem, p.71):

a) Ampliar programas de información y consejería que ofrezcan a los jóvenes opciones y habilidades para tomar sus propias decisiones en lo que se refiere a su salud sexual y reproductiva.
b) Propiciar programas de sensibilización y promoción de la salud sexual y reproductiva en los departamentos, regiones autónomas y municipios del país, con la participación de instituciones y organizaciones públicas y privadas, centros laborales, escuelas, familias y la propia juventud.
c) Realizar campañas de información en medios de comunicación masiva, para impulsar conductas responsables en el ejercicio de la sexualidad.
d) Realizar en los organismos de salud actividades informativas como foros, círculos de reflexión, charlas y conferencias con enfoque científico, moderno y dinámico, que generen procesos de corresponsabilidad social y de auto cuidado de la salud en los jóvenes.
e) Impulsar la participación social activa de redes interinstitucionales, grupos juveniles, centros laborales y educativos, familias y comunidades en labores de prevención y atención de la salud sexual y reproductiva.
f) Establecer programas en salud sexual y reproductiva que respondan a las condiciones específicas de la juventud indígena y rural.
g) Impulsar procesos de sensibilización y reflexión sobre la conveniencia de la planificación familiar y el ejercicio de la paternidad responsable en parejas jóvenes urbanas y rurales.
h) Apoyar la inclusión de la temática de Educación en Población y de la Sexualidad en los programas de estudio del sistema educativo formal.

Por su parte, en términos de resultados esperados, el Plan establece los tres siguientes, sin fijar parámetros o metas concretas:

- Disminuida la incidencia de embarazos de riesgo y enfermedades asociadas, en mujeres jóvenes.
- Incrementado el porcentaje de mujeres jóvenes que reciben información y servicios para lograr una maternidad segura (prenatal, parto y posparto).
- Aumentado el uso de métodos de planificación familiar por parte de los jóvenes.

POLÍTICA PÚBLICA DE JUVENTUD DE PANAMÁ

En sintonía con el proceso recorrido en Costa Rica, y tomando como referencia el enfoque de derechos humanos, el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia diseñó durante 2003 y 2004 la *Política Pública de Juventud de Panamá*, contando con el respaldo del UNFPA. El ejercicio de diseño incluyó la realización de amplias consultas con jóvenes y con diferentes actores institucionales (públicos y privados) operantes en estos dominios.

El documento correspondiente se propone (como objetivo general) *garantizar a los jóvenes que viven en la República de Panamá las condiciones para su desarrollo humano, el reconocimiento pleno de sus derechos y su participación en la construcción de un Panamá más equitativo, solidario, democrático y justo, sin distinción alguna por razones étnicas, origen nacional, edad, género, localización territorial (urbano/rural/comarcal), orientación sexual, creencias religiosas, situación socioeconómica, discapacidad o cualquier otra condición particular* (MINJUNFA 2004, p. 11).

En base al enfoque de derechos humanos, la política pública de juventud se estructura en torno a cuatro conjuntos de derechos, en cuyo marco se estructuran 12 componentes, que a su vez se traducen en objetivos específicos, estrategias y líneas de acción. El esquema general es –textualmente– el siguiente (idem, pp. 9 y 10):

• Derechos Civiles y Políticos

1. El goce del derecho intrínseco a la vida, a tener nacionalidad, a la identidad, a la libertad de pensamiento, de conciencia, de elección, de acción, de religión o creencias, de expresión, de opinión y de asociarse.
2. El ejercicio del derecho a la seguridad, la igualdad ante la ley, a un juicio justo y a la exclusión de toda forma de violencia.
3. El derecho a la participación ciudadana.

• Derechos Económicos

4. El derecho a un empleo digno, productivo, decente y sostenible.
5. El derecho al acceso a una vivienda digna, y un acceso equitativo al crédito, a la tierra y a los bienes de producción.
6. El derecho a disfrutar de un ambiente sano, a la protección de los recursos naturales y a la preservación del patrimonio de la biodiversidad.

• Derechos Sociales

7. El derecho a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva de calidad, que contribuyan al desarrollo humano de los jóvenes; y que tome en cuenta su necesidad y derecho a la confidencialidad, consentimiento, información y privacidad.
8. 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.
9. El derecho a tener una familia que los ame, apoye, estimule y reconozca como sujetos de derechos, así como de constituir una familia sobre la base del respeto entre sus miembros.
10. El derecho a que los jóvenes que se encuentran en situación de exclusión, vulnerabilidad y discriminación, puedan restituir sus derechos humanos y lograr su inclusión en el desarrollo.

• Derechos Culturales

11. El derecho a la expresión y creación en todas las formas artísticas y culturales.
12. El derecho a la expresión por medio del deporte, a la recreación, al esparcimiento y al tiempo libre.

En este contexto, en relación al tema central de este informe, uno de los objetivos específicos prioritarios establece la necesidad de *garantizar a los jóvenes el derecho a una salud integral y a una salud sexual y reproductiva equitativa y de calidad, que contribuyan al desarrollo humano de los jóvenes* (idem, p. 19). En dicho marco, se priorizan dos líneas estratégicas: *desarrollo de una estrategia integral y descentralizada de salud desde los jóvenes para dar respuesta a las demandas y necesidades juveniles en esta materia*, e *impulso a iniciativas juveniles que se realicen de joven a joven para la promoción de la salud y las prácticas de estilos de vida saludables* (idem, p. 19). En un plano más concreto, se distinguen seis grandes conjuntos de estrategias operativas: (i) gestión y articulación de actores; (ii) defensa, promoción e incidencia política; (iii) información, comunicación y divulgación; (iv) capacitación; (v) investigación y documentación; y (vi) monitoreo y evaluación de políticas y programas (idem, pp. 19 a 21).

En relación a los temas de salud sexual y reproductiva, se establecen líneas estratégicas específicas: *ampliación de la cobertura y divulgación de la oferta de servicios amigables para los jóvenes con un especial énfasis en su salud sexual y reproductiva, de acuerdo con las particularidades y necesidades locales*; *promoción de campañas en los medios de comunicación de tipo integrales, masivas e intersectoriales, concertadas previamente con los jóvenes y las instituciones*

claves en la materia, que difundan orientación en materia de salud y salud sexual y reproductiva para la población juvenil; *sensibilización y capacitación y estabilidad al personal de los servicios públicos y privados de salud para la atención integral de la salud y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, dentro de un marco de respeto a su intimidad, su privacidad y el derecho al consentimiento informado*; y *formación de promotores (as) comunitarios juveniles en salud sexual y reproductiva, incorporando a los jóvenes convivientes con el VIH-SIDA en acciones de promoción de salud y de prevención de las ITS/VIH-SIDA*, entre otras (idem, pp. 19 y 20).

PLAN NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE LA ADOLESCENCIA 2002-2006 DE PARAGUAY

Pese a los reiterados intentos realizados en diferentes momentos de la historia reciente en Paraguay, no existe un Plan Integral de Juventud del estilo de los que estamos presentando en este capítulo en referencia a otros casos nacionales. Se conocen varios procesos de diseño colectivo de propuestas en la materia (realizados sobre todo en 1994 y 1999) impulsados en el marco de coyunturas muy particulares (primer gobierno electo democráticamente, salida de la crisis del marzo paraguayo con gran protagonismo juvenil en la defensa de la democracia) pero que no prosperaron en la práctica. Actualmente (2005) se está desarrollando otro intento similar, pero es muy pronto para saber si esta vez se concretará efectivamente.

Existe, en cambio, un Programa Nacional de Salud Integral de la Adolescencia, diseñado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con el apoyo del UNFPA, la OPS-OMS y la GTZ en 2002, previsto para su aplicación efectiva en el período 2002-2006. El propio Ministro destaca en la presentación, que *el Plan tiene como propósito ser un instrumento conductor para la planificación de intervenciones con la población adolescente teniendo como base su situación de salud y como marco legal el Código de la Niñez y la Adolescencia* (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2002).

En las bases conceptuales del Plan, se identifican algunos factores claves para el desarrollo saludable en la adolescencia, entre los cuales se destacan textualmente:

a) Acceso a información confiable que les permita tomar decisiones con conocimiento de causa en temas relacionados con la salud, la sexualidad, la educación, el trabajo y la participación en la sociedad.
b) Adquisición de habilidades prácticas y para la vida que les permita la resolución de conflictos, la autoestima y la toma de decisiones informadas.
c) Acceso a la capacitación y a las oportunidades para el desarrollo de sus aptitudes.
d) Nutrición adecuada, acceso a la educación y a los servicios de salud de calidad.
e) Creación de ambiente físico y social en el entorno familiar, escolar y comunitario seguro y propicio para lograr su crecimiento y desarrollo saludables.
f) Participación y contribución a su sociedad asumiendo la responsabilidad en sus comunidades.

Por su parte, en las bases políticas, el Plan destaca el contexto de democratización en curso y refiere específicamente a varios artículos de la Constitución relacionados a los derechos de la familia, la niñez y la juventud, al tiempo que señala expresamente varios de los documentos internacionales de carácter universal y regional, suscritos por el país, que respaldan los enfoques asumidos. Adicionalmente, el Plan destaca muy especialmente la directa vinculación de esta iniciativa con el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 1.680) y la Ley que crea el Sistema Nacional de Salud (N° 1032/96).

En términos de definiciones sustantivas, el Plan asume la siguiente visión: *varones y mujeres adolescentes organizados, autónomos y solidarios comprometidos con valores y estilos de vida saludables, con espacios de atención disponibles y adecuados a sus necesidades*. En la misma línea, se asume la siguiente misión: *desarrollar acciones con adolescentes para la promoción de ambientes sanos, conductas saludables y prevención de factores de riesgo*. El grupo meta, queda definido como *el grupo etáreo comprendido entre los 10 y 19 años*. El Plan se define con una vigencia de 5 años (2002-2006).

Como filosofía de trabajo el Plan establece *la activa participación de los adolescentes y jóvenes a través de sus organizaciones a nivel nacional en la cogestión con los distintos niveles o estamentos, la estrategia IEC (información, educación, comunicación), monitoreo y evaluación en forma transversal en todos los resultados esperados del presente Plan*. En la misma línea, se asume una estrategia de trabajo intersectorial e interinstitucional, sustentada en la más amplia concertación de esfuerzos. El objetivo general definido es *mejorar la calidad de vida de los/las adolescentes*, y el propósito se define en términos de *desarrollar acciones con adolescentes para promocionar hábitos y conductas saludables y la prevención de factores de riesgo*. En dicho marco, las estrategias definidas son textualmente las siguientes:

- Desarrollar a nivel de toda la sociedad actividades que logren aumentar la conciencia social sobre la importancia de prestar atención integral a los adolescentes.
- Desarrollar mecanismos para la acción conjunta y coordinada interinstitucional e interagencial.
- Fortalecer los recursos humanos y las capacidades institucionales para planificar y ejecutar acciones de atención integral diferenciada a los/las adolescentes.
- Impulsar la ejecución de programas de salud y atención integral de la adolescencia a nivel nacional y regional.
- Fortalecer los mecanismos de participación de los adolescentes en la planificación y ejecución de las actividades.

- Impulsar el abordaje inter programático por parte de las instituciones de salud gubernamentales, no gubernamentales y otras, para la atención integral de la adolescencia.
- Impulsar la ejecución de investigaciones en servicios de salud, cuantitativas y cualitativas, para mejorar las intervenciones en la atención integral a los adolescentes.
- Evaluar permanentemente el Plan en su proceso y logro de los resultados.

El Plan se concreta en un cuadro de descripción de resultados esperados, y en otro de actividades por resultado, en los que se desagregan los planteos más generales, pero en ningún caso se hace referencia a temas específicos, por lo cual, el Plan no tiene referencias específicas a derechos reproductivos ni a acciones específicas relacionadas con salud sexual y reproductiva, tema central de nuestro informe.

Esto no quiere decir que no existen actividades al respecto, pero las mismas no están establecidas en el Documento del Plan propiamente dicho.

UNA APUESTA PARA TRANSFORMAR EL FUTURO: POLÍTICAS DE JUVENTUDES EN PERÚ

Aunque se podrían rastrear numerosos antecedentes en el dominio de las políticas públicas de juventud en el Perú, lo cierto es que con la aprobación de la Ley N° 27802 en 2002, se dio un importante salto en estas materias, al crearse el Consejo Nacional de la Juventud (CONAJU) compuesto por la Comisión Nacional de la Juventud (CNJ) a nivel gubernamental y el Consejo de Participación de la Juventud (CPJ) como instancia de los propios jóvenes organizados, a los que se suma el Comité Multisectorial, compuesto por representantes de diversas instituciones públicas y el Comité de Coordinación, que reúne representantes de la CNJ y del CPJ.

Entre muchas otras iniciativas impulsadas en estos últimos dos años, CONAJU ha estado promoviendo una amplia gama de consultas con jóvenes y con instituciones especializadas en estos dominios (tanto públicas como de la sociedad civil) en torno a un Documento de Trabajo (CONAJU 2004) que intenta sentar las bases para el diseño de la Política Pública de Juventud para el período 2005-2015. La versión de noviembre de 2004, que incorpora muchos de los aportes recibidos en el marco de las consultas desplegadas, reúne antecedentes, sintetiza el diagnóstico de situación, analiza escenarios futuros alternativos y establece principios y enfoques para sustentar la propuesta de política pública de juventud.

El texto asume centralmente el enfoque de derechos, postulando que desde esta perspectiva, los lineamientos de políticas de juventudes se asumen fundamentalmente como de promoción de la ciudadanía juvenil y se fundan sobre dos conceptos: (i) que las juventudes pueden ser un actor estratégico en el proceso de desarrollo económico y social, y (ii) que, siendo los jóvenes sujetos de derecho, las políticas de juventudes no deben reducirse a la implementación de programas y acciones que amplíen la cobertura de satisfactores básicos, sino que, además, deben crear las condiciones para que los jóvenes realicen sus proyectos de vida a la vez que cooperan decisivamente en construir una sociedad más justa (idem, p. 29).

La propuesta está estructurada en torno a 11 lineamientos de política, con la mirada puesta en el año 2015:

1. Los jóvenes de cualquier condición tendrán garantizado su derecho a ser incluidos en los procesos participativos creados o por crearse en barrios, comunidades, instituciones, en instancias públicas, privadas y comunitarias, en el nivel local, regional y nacional, para contribuir de manera protagónica y responsable, a una sociedad justa en que la participación sea el derecho de todos.
2. Se habrán generado y fortalecido las capacidades de los jóvenes para contribuir a la promoción del desarrollo sostenible y estarán participando en la definición y aplicación de las políticas ambientales.
3. Se habrá construido, junto con los jóvenes, una conciencia de seguridad ciudadana basada en una cultura de paz, el respeto a los derechos humanos y la pacífica convivencia social.
4. Los jóvenes tendrán asegurados sus derechos y ejercerán sus responsabilidades en un sistema educativo de calidad, que satisfaga sus necesidades de aprendizaje, los forme en valores y los prepare para la vida, el mundo del trabajo y el ejercicio de la ciudadanía.
5. Estará garantizado el acceso equitativo de los jóvenes a la salud integral y a estilos de vida saludables mediante información y servicios de calidad.
6. Se habrán creado las condiciones para que los jóvenes tengan un trabajo digno, productivo y de calidad; para la empleabilidad y el autoempleo, la mejora de sus niveles de ingreso y la protección de sus derechos laborales.
7. Se habrán abierto espacios para la expresión de todas las diversas manifestaciones culturales que los jóvenes crean, producen, usan y practican, incluidas la música, el teatro, la danza, el arte y el deporte, expresiones que serán respetadas, reconocidas, promovidas y difundidas.
8. Habrán sido fortalecidas las capacidades de los jóvenes que viven en las áreas rurales, para que puedan aprovechar las oportunidades que les ofrece su medio.
9. Se habrán organizado sistemas de prevención y rehabilitación destinados a jóvenes de conductas riesgosas y en conflicto con la ley.
10. La sociedad habrá aceptado a los jóvenes en situación de discapacidad. Se habrán eliminado las barreras físicas y mentales que les impiden acceder al trabajo.

Existirán espacios, iniciativas y propuestas que promuevan su desarrollo integral.

11. Se habrá consolidado un sistema de política pública de las personas jóvenes.

En lo que atañe al lineamiento N° 5 (relacionado con el tema central de este informe) el documento establece diez estrategias operativas concretas:

a) Promoción de las condiciones adecuadas para la expresión afectiva, placentera, sana, segura y responsable de la sexualidad juvenil, sin discriminación ni violencia.
b) Promoción del acceso universal de los jóvenes a servicios de salud reproductiva, en cumplimiento de acuerdos internacionales adoptados por los jefes de estado.
c) Promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Prevención de la violencia sexual e intrafamiliar. Protección y defensa de las niñas víctimas de acoso y violación sexual.
d) Desarrollo de acciones de prevención de las ITS, VIH y accidentes de tránsito.
e) Implementación de servicios diferenciados integrales en los establecimientos de salud del Estado y de la Seguridad Social para adolescentes embarazadas, jóvenes jefes de hogar, menores de edad, parejas jóvenes y jóvenes en general. Eliminación de las barreras culturales, sociales, legales y económicas que impiden el acceso del y la adolescente a los servicios necesarios para la protección de su salud.
f) Encuentros intergeneracionales para la construcción de espacios de diálogo y soporte afectivo.
g) Promoción de programas de prevención y rehabilitación del uso de sustancias psicoactivas para jóvenes.
h) Prevención de adicciones como el alcoholismo y el tabaquismo.
i) Participación juvenil en la prevención y promoción de la salud.
j) Mecanismos de vigilancia sobre los servicios de salud en todos los niveles de atención, desde las postas hasta los hospitales, públicos y privados, para los servicios de prevención y servicios relacionados con la atención primaria y servicios integrales.

Como puede apreciarse (y tal como está establecido en el texto de CONAJU), mientras los 8 primeros puntos tienen que ver con prevención, el punto 9 está centrado en el fomento de la participación juvenil en estas dinámicas, y el punto 10 está centrado en vigilancia social, una práctica que comienza a extenderse en Perú, y que convoca a una amplia gama de jóvenes interesados en esta particular forma de participación ciudadana.

POLÍTICA NACIONAL DE JUVENTUD EN REPÚBLICA DOMINICANA 1998 – 2003

Aunque en esta última etapa (2003-2004) la dinámica de las políticas de juventud en República Dominicana ha perdido –notoriamente– la fuerza que tuvo en el quinquenio precedente, lo cierto es que en el cambio de milenio fue uno de los casos nacionales que despertó más expectativas, sobre todo por lo que fue la aprobación de la Ley de Juventud, concretada en el 2000, en plena transición entre el gobierno saliente y el gobierno entrante.

Este acontecimiento concentró un gran simbolismo, pues la elaboración del proyecto de ley se había procesado en medio de una efervescente participación de los jóvenes (promovida desde la Dirección General de Promoción de la Juventud del Gobierno encabezado entonces por Leonel Fernández, y se aprobaba a partir del apoyo decisivo del Partido de la Revolución Dominicana (que llevó a la Presidencia a Hipólito Mejía) hasta entonces en la oposición. La ley aprobada habilitó la creación de la Secretaría de Estado de la Juventud y le asignó a la misma el 1% del presupuesto nacional (entre otras importantes medidas).

Pero importa tener centralmente en cuenta el proceso que culminó con la aprobación de dicha ley, para poder explicar adecuadamente las razones que llevaron a que tan importante acontecimiento se plasmara en los hechos efectivamente. En dicho marco, un componente central fue el diseño y la aprobación de la denominada Política Nacional de Juventud 1998-2003, que también contó, durante todo el proceso, con una activa participación de los jóvenes y con un respaldo importante de varios organismos de la cooperación internacional (USAID, UNFPA, OPS, etc.).

El documento que presenta la política nacional de juventud (DGPJ 1998) incluye un capítulo conceptual centrado en juventud y políticas públicas de juventud, seguido de otro capítulo descriptivo sobre la situación de los jóvenes en las diferentes esferas (educación, empleo, salud, etc.) en los que se recogen los hallazgos de las investigaciones disponibles y los aprendizajes generados a partir de las evaluaciones realizadas hasta entonces. Pero lo medular del texto son –evidentemente– las propuestas de políticas públicas (capítulo 3).

En este sentido, la política se diseña en base a un conjunto de supuestos importantes, planteados en términos de imagen deseada o punto de llegada: *(a) las instituciones públicas y privadas que trabajan en torno a la adolescencia y juventud están en disposición de coordinar esfuerzos e intercambiar recursos técnicos, humanos y financieros; (b) el gobierno incrementa la inversión social en las áreas de desarrollo integral de adolescentes y jóvenes; (c) las instancias estatales trabajan de manera descentralizada, impulsando el desarrollo de iniciativas locales para la implementación y evaluación de políticas públicas de adolescencia y juventud; (d) los adolescentes y jóvenes participan en los procesos de diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas; y (e) la DGPJ se fortalece*

para asumir su rol de coordinador del proceso de implementación y evaluación de éstas políticas. Concomitantemente, se definen cinco estrategias generales: (a) coordinación intersectorial; (b) servicios; (c) movilización social a través de actividades de información, educación y capacitación; (d) empoderamiento de los jóvenes; y (e) abogacía por los derechos de los jóvenes (idem, p.27 y 28). Sobre esta base, se desarrollan las políticas sectoriales, desagregando lineamientos, metas y actividades.

La presentación de cada una de dichas políticas sectoriales, comienza por las relacionadas con la salud, que cuentan con una evidente jerarquización en el conjunto. Desde el punto de vista sustantivo, las políticas de salud para adolescentes y jóvenes incluyen cinco líneas estratégicas fundamentales:

- Crear y promover una agenda pública para el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes.
- Fomentar e integrar la participación de los adolescentes y jóvenes en las instancias de toma de decisión y en la implementación de programas de salud.
- Establecer servicios integrales de salud, de calidad y que promuevan el desarrollo de adolescentes y jóvenes en todo el territorio nacional.
- Establecer programas de información, educación, capacitación y comunicación para la salud integral de adolescentes y jóvenes.
- Serán responsabilidad del sector público (SESPAS) la normalización de estrategias y acciones dirigidas a la ejecución de estas políticas para su aplicación a nivel nacional.

Por su parte, las metas que se propone el Plan en estas materias, son las siguientes:

a) Instalación de unidades de salud de adolescentes en un 90% de los hospitales provinciales, subcentros y centros de salud pública a nivel nacional para mediados de 1999.
b) Reducción de la mortalidad materna en adolescentes y jóvenes en un 50%.
c) Aumento de la cobertura de atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en un 90% en el 2000 en los servicios de atención integral.
d) Inclusión –dentro de la Ley General de Salud– de aspectos relativos a la salud integral de adolescentes y jóvenes.
e) Inserción de los adolescentes/jóvenes dentro del 100% de las iniciativas de salud a nivel general y comunitario y en las unidades de atención integral de adolescentes.
f) Cobertura de un 100% de las poblaciones meta en las actividades de IEC sobre salud integral de adolescentes y jóvenes.
g) Inicio de programas de promoción de modos de vida saludables para adolescentes y jóvenes en todas las comunidades aledañas a los servicios de atención integral.

A nivel de actividades, los temas de salud sexual y reproductiva aparecen mencionados (junto a muchos otros), pero no existen presentaciones explícitas de los enfoques –de riesgo, de derechos, etc.– con los que se trabajará Como veremos, no se dispone de evaluaciones al respecto, pero todo parece indicar que esta política no llegó a aplicarse.

PLAN ESTRATÉGICO DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD EN EL URUGUAY

En el marco del gobierno saliente (2000-2004) el Instituto Nacional de la Juventud no diseñó ni implementó ningún Plan de Juventud propiamente dicho, más allá de las acciones que en diferentes áreas temáticas impulsó durante los últimos años. Hay que remontarse al período 1995-1999 para ubicar una Propuesta de Plan Integral de Juventud (Rodríguez y Lasida 1994) que en realidad nunca se aplicó, para encontrarse con antecedentes relevantes. El nuevo gobierno, instalado en marzo de 2005, todavía no hizo anuncios al respecto.

Sin embargo, recientemente se realizaron dos ejercicios interesantes de análisis colectivo de este tipo de iniciativas, que importa reseñar en el marco de estas notas: por un lado, el Plan Estratégico de Adolescencia y Juventud 2005 que estructuró la Comisión de Juventud de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), y por otro, las propuestas formuladas por diferentes redes juveniles, animadas por la Asociación Cristiana de Jóvenes (ACJ) y el Consejo de la Juventud del Uruguay (CJU), con el apoyo de la Fundación Friedrich Ebert.

El Plan Estratégico de Adolescencia y Juventud de la IMM tiene una gran importancia para el conjunto del país, desde el momento en que está diseñado desde la óptica de los partidos políticos que gobiernan la capital (Frente Amplio – Encuentro Progresista), que son precisamente los que han ganado las recientes elecciones nacionales y gobiernan el país en estos momentos (Comisión de Juventud, 2003). Las propuestas de la ACJ y el CJU, por su parte, tienen la relevancia que brinda el hecho de haber sido formuladas –directamente– por jóvenes organizados en diversas redes y movimientos (ACJ-CJU-FESUR, 2004).

En términos sustantivos, el Plan Estratégico de la Comisión de Juventud de la IMM centra sus preocupaciones en la exclusión social de los jóvenes y en el tema de las denominadas tribus juveniles, por lo cual hace un énfasis especial en la inserción laboral y en la participación juvenil como eje transversal de todas las acciones a desplegar. Durante 2003, se realizaron diversas consultas, con jóvenes y con especialistas en juventud, entre las cuales se destaca la presentación que realizara la Dra Leticia Rieppi, de la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia, centrada en temas de salud sexual y reproductiva.

La exposición sintetizó la información disponible sobre el tema, y centró la atención en el tema de la información, sobre todo en términos de disponibilidad y pertinencia de

dicha información, entre personal de salud, entre padres y madres de adolescentes, en el personal docente (sobre todo en enseñanza media) y entre los propios jóvenes, dado que la información es una herramienta clave en el encare de los diferentes problemas existentes en estos dominios, especialmente, todo lo relacionado con el embarazo precoz.

Los participantes en la construcción colectiva del Plan Estratégico de Juventud, tomaron debida nota de estos aportes, y ahora están tratando de definir con mayor precisión y rigurosidad, los objetivos y las estrategias para trabajar en estos dominios, teniendo en cuenta –además– las experiencias existentes, tanto en el ámbito gubernamental (el Programa Espacios Varón y Mujer Adolescente de la propia IMM, por ejemplo) y la que despliegan diversas ONGs especializadas, incluidas varias que operan desde la perspectiva de género.

El debate entre los propios jóvenes organizados, por su parte, estructuró sus tareas en torno a diversos ejes temáticos específicos: educación, emigración y empleo, derechos sexuales y salud reproductiva, uso de sustancias psicoactivas, participación juvenil y otros temas posibles (incluyendo discriminación, vivienda, violencia y problemas ambientales). El informe que da cuenta de los resultados de dichos debates, destaca acuerdos importantes en varios planos, entre los cuales importa destacar aquí a los relacionados con derechos sexuales y salud reproductiva (ACJ-CJU-FESUR, 2004).

Para empezar, el enfoque con el que trabajaron los jóvenes en los diferentes encuentros promovidos, es muy claro y concreto: *no hay que tener políticas de salud sexual y reproductiva porque hay madres adolescentes, porque el VIH-SIDA es importante, porque las/los jóvenes son una población de riesgo; hay que tener políticas de educación sexual y servicios, porque tenemos derechos; todos tienen que tener acceso a este tipo de derecho, son derechos humanos y el gobierno uruguayo afirma siempre en los ámbitos internacionales que hay que respetarlos* (II Encuentro de Organizaciones Sociales Juveniles, citado en ACJ-CJU-FESUR 2004, página 21).

Para las organizaciones juveniles, *el Estado debe generar las condiciones para que se puedan ejercer los derechos reproductivos, y llevar una sexualidad placentera y responsable. De ahí que se deberían realizar campañas no sólo de prevención ante el contagio de VIH o de técnicas anticonceptivas, sino también sobre los derechos sexuales propiamente dichos y a favor de la equidad de género. La legislación deberá tomar en cuenta el diferente impacto que puede tener la misma entre hombres y mujeres, integrando de forma sistemática una perspectiva de género que garantice la equidad* (idem, p. 22).

En esta óptica, *la desinformación sería uno de los primeros problemas a resolver. Sería necesario que los/las jóvenes tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que cuenten con personal capacitado para trabajar con adolescentes. El personal médico o de salud debe estar entrenado para proporcionar la información requerida sin manifestar valoraciones morales, censuras o condenas (...) El derecho a la información debe garantizarse hasta en sus últimas consecuencias, así como el derecho a la intimidad y al acceso a técnicas anticonceptivas. Informar* –sostienen los jóvenes– *no es promover determinadas conductas, sino sólo fomentar la toma de decisiones de manera informada y responsable* (idem, p. 23).

El mecanismo privilegiado, además de la creación de centros especializados en esta problemática, debería ser la formación y promoción de agentes comunitarios en el seno de la propia localidad, de forma tal que el/la joven tenga un rol clave en el proceso y una mayor accesibilidad en ese contexto (....) La educación formal tampoco puede estar ajena al tema; se deben impartir cursos de educación sexual en las aulas que promuevan la información, el debate y la elección libre y responsable. También se debe promover la familia en toda su diversidad (idem, p. 24). *La educación sexual es un problema de la sociedad y todos y todas, como seres sexuados, tenemos el derecho de recibir esa educación, porque nuestra sexualidad nos va a acompañar desde el momento que nacemos hasta el que nos morimos*, dijo una de las participantes en el II Encuentro (idem, p. 24).

ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES EN VENEZUELA

Venezuela cuenta con una larga tradición en el dominio de las políticas públicas de juventud, pudiendo identificarse antecedentes en la creación del Ministerio de la Juventud en 1977, institución que diez años después (en 1987) fue transformado en Ministerio de la Familia (Rodríguez 1989). Sin embargo, nunca se ha contado con un Plan Integral de Juventud, del estilo de los que hemos estado presentando en este capítulo (en Colombia, Costa Rica, Panamá y otros países de la región).

Existe, en cambio, un Plan Integral de Salud de los Adolescentes, así como una amplia y pormenorizada normativa relacionada con salud sexual y reproductiva, en cuyo marco, se cuenta con directrices muy precisas para orientar la dinámica de las políticas públicas en lo que atañe a la atención integral de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (MSDS – UNFPA 2004) que aquí presentamos esquemáticamente.

Para comenzar, importa destacar que, en el marco del actual gobierno, se han formulado Planes Nacionales de Desarrollo (en general y en torno a sectores específicos) en cuyo marco se insertan estas iniciativas en particular. *Desde la perspectiva del Plan Estratégico Social, se define el Proyecto de Desarrollo de Autonomía en Salud Sexual y Reproductiva (PDASSR) como un macro-proyecto o proyecto paraguas orientado a enfrentar el conjunto de problemas que afectan la salud sexual reproductiva –problemas como derechos vulnerados– a lo largo del ciclo vital, y que obstaculiza el desarrollo de la autonomía en esta área, es decir, el ejercicio pleno de los derechos reproductivos* (idem).

Este Proyecto (PDASSR) está estructurado en torno a un conjunto de principios que importa reseñar: (i) la SSR como parte fundamental del desarrollo humano y social; (ii) la sexualidad como dimensión ínsita de la condición humana (la sexualidad se entiende como aspecto fundamental de la salud integral y la calidad de vida); (iii) garantía universal y equitativa de los derechos reproductivos como derechos humanos establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; (iv) el derecho a una vida sin violencia; y (v) pertinencia cultural y diversidad lingüística.

La *visión* con la que se está trabajando, establece la voluntad de *contribuir al desarrollo humano y social fortaleciendo la salud sexual y reproductiva a través de políticas y acciones integrales, transectoriales y en redes sociales, en el marco de una estrategia de promoción de calida de vida y salud*. Por su parte, la *misión* está establecida en términos de *desarrollar una política pública de Salud Sexual y Reproductiva, universal y equitativa, que oriente los proyectos, servicios y acciones integrales de servicios y acciones integrales de esta índole dirigidas a todos los grupos poblacionales a lo largo del ciclo vital, según sus necesidades específicas de género, etnias, pueblos indígenas, territorios y clase social, a través de las redes sociales, con participación protagónica y corresponsabilidad de la familia y la comunidad, a fin de garantizar la calidad de vida y el desarrollo humano*.

Desde el ciclo de vida de las personas, se trabaja en torno a cuatro grandes grupos: SSR en la infancia, SSR en la adolescencia, SSR en la adultez y SSR en el adulto mayor.

En lo que atañe a los temas de interés en el marco de este Informe, la normativa establece que el objetivo del Proyecto es *unificar estrategias para la prestación de la atención integral de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, con énfasis en la promoción de la calidad de vida y salud, garantizándoles su crecimiento y desarrollo biopsicosocial en forma adecuada con el propósito de reducir la morbimortalidad en este grupo poblacional*. Para su efectivo cumplimiento, se establecen ciertas disposiciones generales, entre las que interesa destacar –textualmente– las siguientes:

- Todo establecimiento de salud debe brindar atención integral por personal capacitado en SSR a los adolescentes. En función de la prioridad en esta área, los equipos de salud y las coordinaciones vigilarán la atención de problemas como embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH-SIDA, violencia doméstica, intrafamiliar, abuso y explotación sexual y aborto en condiciones de riesgo.
- Garantizar plenamente los derechos a la atención a la SSR de los adolescentes, incluyendo información, educación, servicios y tratamientos en forma integral, oportuna y específica, con calidad y calidez, salvaguardando su intimidad, confidencialidad, respeto y libre consentimiento, sin discriminación alguna de género, orientación sexual, necesidades especiales, conflicto con la ley o riesgo social.
- Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación, sobre sexualidad en la adolescencia y su desarrollo, incluyendo factores de riesgo y protectores para la salud y desarrollo, dirigidos a adolescentes, así como a sus familias y comunidad, para contribuir a un ejercicio sexual y maternidad/paternidad responsable, voluntaria, sano y sin riesgos, de acuerdo a necesidades según género, pueblos indígenas, territorios y clases sociales.
- Prevenir el aborto en condiciones de riesgo y sus consecuencias, incluyendo información, asesoramiento, atención médica y autocuidado, tanto a los adolescentes como a su familia.
- Garantizar la participación protagónica de los adolescentes tanto en la planificación como en la ejecución de proyectos y acciones de promoción de su salud sexual y reproductiva.

La normativa, además, establece con gran precisión y detalles los campos de aplicación de estas normas, distinguiendo la atención prenatal, natal y postnatal en las adolescentes embarazadas, así como la aplicación de tecnologías (en la población adolescente no embarazada). En la misma línea, se establecen indicadores de evaluación en todas las áreas, a los efectos de facilitar el seguimiento, el monitoreo y la evaluación de planes, programas y proyectos, a todos los niveles.

Como puede apreciarse, se trata de un enfoque notoriamente diferente de los destacados en la presentación de otros casos nacionales, donde los derechos reproductivos (DR) orientan claramente todos los esfuerzos, y las orientaciones son muy progresistas.

REFLEXIONES SOBRE EL DISEÑO DE PLANES, PROGRAMAS Y POLÍTICAS DE JUVENTUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

La reseña realizada se centró en el análisis de los planes y programas de juventud, en lo que atañe a su diseño, lo que permite realizar algunas reflexiones, tanto en términos de similitudes como en términos de diferencias entre los políticas nacionales, que pueden resultar de gran utilidad al momento de reformular estos ejercicios en el futuro.

En primer lugar, llama la atención la coexistencia de enfoques diversos sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva dentro del contexto de los derechos humanos. Mientras que los textos reseñados de Chile parecen reflejar tendencias que podrían catalogarse de conservadoras, y con un enfoque claramente centrado en el riesgo, en el caso de Uruguay pueden visualizarse enfoques más progresistas, situados desde una perspectiva de derechos humanos. Estas dos situaciones citadas a modo de ejemplo, se repiten frente a otros casos situados en uno u otro campo, o en posiciones intermedias, que tratan de combinar ambas dimensiones.

El tema no parece estar relacionado con las fuerzas políticas dominantes en el gobierno, ya que así como en la

ciudad capital del Uruguay estamos ante una alcaldía gobernada desde hace 15 años por partidos políticos de izquierda, en Chile también estamos ante la presencia en el gobierno (también desde 1990) de una coalición de partidos de centro e izquierda. En realidad, las explicaciones al parecer, hay que buscarlas en las propias tendencias culturales dominantes en las respectivas sociedades, que llevan a que el discurso oficial tenga que sintonizar con las tendencias, más amplias y arraigadas, vigentes en el conjunto de la sociedad.

En segundo lugar, en la mayor parte de los casos reseñados, estamos ante la presencia de planes y programas diseñados desde Institutos u Oficinas Gubernamentales de Juventud que tienen relaciones diversas con los respectivos Ministerios de Salud Pública y aún con las diversas organizaciones de la sociedad civil que trabajan estos campos. Así, mientras que en algunos casos existen acercamientos y hasta cierto trabajo en común (en general sustentado en acuerdos por los que los Institutos especializados delegan la gestión en los ministerios, pero a la vez compiten con la sociedad civil) en otros los nexos son totalmente inexistentes, con lo cual, se enfrentan situaciones paradójicas, que muestran la co-existencia de enfoques diversos (y hasta contrapuestos) en temas sustantivamente muy relevantes y sobre los que se debiera contar con una sola voz.

Sin embargo, a pesar de la diversidad de situaciones verificadas, todo parece indicar que los Institutos Gubernamentales de Juventud, en su conjunto, tienen acercamientos muy superficiales y recientes a las temáticas de salud y derechos reproductivos, lo cual, podría explicar la existencia de confusiones importantes en los enfoques, en el uso de términos, y hasta la existencia de enfoques que priorizan muy escasamente la legitimación de la salud sexual y reproductiva como uno de los derechos humanos para Los jóvenes en el conjunto de iniciativas impulsadas, vis a vis las relacionadas con la educación y el trabajo en términos sustantivos, y con la participación ciudadana de los jóvenes como eje transversal de todas las áreas sustantivas de intervención.

En tercer lugar, en la misma línea de reflexión, todo parece indicar la existencia de fecundas experiencias en estas temáticas en varios países de la región, impulsadas desde los Ministerios de Salud Pública, en muchos casos respaldadas o en estrecha coordinación con las respectivas organizaciones de la sociedad civil (Brasil, Honduras, República Dominicana, etc.), que sin embargo no están dinámicamente integradas en los Planes y Programas Nacionales de Juventud, y por lo tanto funcionan (casi) con total autonomía.

A lo sumo, en aquellos casos en que no existen problemas de fondo (diferencias políticas importantes entre gobiernos nacionales y locales, coexistencia de diferentes partidos políticos en el seno de algunos gobiernos que no integran adecuadamente sus respectivas esferas de influencia en términos de gestión pública, etc.) lo que se constata son articulaciones formales entre programas sectoriales (en El Salvador, en alguna medida en Perú, etc.) sin que exista una integración efectiva de perspectivas, enfoques y estrategias de acción compartidas por las diferentes instancias institucionales vinculadas con estos temas.

La situación es mucho más preocupante en los casos en donde además existen importantes diferencias entre sectores políticos o entre instituciones (públicas y privadas, nacionales y locales, sectoriales y transversales, etc.) pues en estos casos se asiste en general, a la confrontación de modelos y de prácticas promocionales, que terminan perjudicando notoriamente a sus destinatarios (los jóvenes como tal). Las políticas públicas, en este tipo de situaciones, se resienten notoriamente, pues en muchos casos los empates llevan a la inoperancia más absoluta (ninguna institución tiene la capacidad de imponer su propuesta en los diseños colectivos que se impulsan y todas o casi todas tienen la capacidad de vetar la utilización de las otras como eje articulador).

En cuarto lugar, todo parece indicar que los diseños de planes y programas que estamos comentando, sólo excepcionalmente se fundamentan en sólidos diagnósticos de situación. En realidad, se tienen imágenes muy generales sobre la situación de los jóvenes (en este caso específico, en lo que atañe a indicadores de salud) que se contrastan muy simplistamente con principios generalmente establecidos en leyes (nacionales e internacionales) en las que se establecen derechos. En la medida en que no se cuenta con diagnósticos rigurosos en estas materias, las posibilidades de planificar se resienten notoriamente y le restan legitimidad a las propuestas que finalmente se formulan.

Por último, en quinto lugar, todo parece indicar que como la práctica de la evaluación rigurosa y sistemática (independiente, sustentada en indicadores confiables, etc.) no está muy extendida en la región, tampoco se cuenta con insumos fundamentales para el diseño de planes y programas. En realidad, los planes y programas que se diseñan reflejan un grado importante de improvisación o se concretan en el marco de ejercicios académicos totalmente divorciados de la dinámica de las políticas públicas, y en ambos casos, su impacto efectivo en dichas dinámicas es muy escaso.

En suma, un cuadro preocupante sobre el que habría que actuar en el futuro, a los efectos de mejorar sustancialmente las prácticas relacionadas con el diseño de planes y programas de juventud, tanto en términos de incorporación de herramientas claves (diagnósticos y evaluaciones rigurosas, etc.) como en términos de enfoques (riesgo, derechos) a utilizar.

Evaluación de Planes y Programas de Adolescencia y Juventud y Derechos Reproductivos

La evaluación de planes, programas y proyectos relacionados con la adolescencia y la juventud, no es muy común en América Latina y el Caribe. En realidad, son muy pocos los casos en los que se diseñan, desde un comienzo, estrategias de monitoreo y evaluación de los planes y programas que se aprueban, y también son excepcionales los casos en los que, aún sin haber previsto originalmente estas acciones, de todos modos se definen estrategias de evaluación y sistematización de experiencias. El resultado obvio, es la ausencia de elementos empíricos suficientes, en términos de aprendizajes acumulados, que permitan retroalimentar rigurosamente la práctica promocional en estos dominios.

Por lo dicho, al momento de intentar identificar el sitial que ocupan los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes en las evaluaciones disponibles en la región, nos encontramos con una gran ausencia de trabajos rigurosos y sistemáticos al respecto, con lo cual, la redacción de este capítulo se enfrentó a varios dilemas relevantes, frente a los que se tuvo que asumir algunas decisiones, cargadas en buena medida de subjetividad y pragmatismo, a los efectos de suplir aquellas carencias. En tal sentido, finalmente, se optó por analizar estos temas a partir de las siguientes bases:

1. La evaluación que la CEPAL y la OIJ realizaron durante el año pasado, a través de una Encuesta que debían responder los Organismos Oficiales de Juventud de los gobiernos de la región, a los efectos de evaluar políticas públicas de juventud (CEPAL-OIJ 2004).
2. La evaluación del Proyecto de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas 1998 - 2001, animado por la OPS, realizada –también– a través de un cuestionario (Niremberg, Infante, Sedano Acosta y West, 2003).
3. La evaluación de los avances logrados en los últimos diez años, en el contexto de la implementación del Plan de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 (CELADE – UNFPA 2004).
4. La sistematización de la oferta pública de servicios a disposición de adolescentes y jóvenes que algunos Organismos Oficiales de Juventud (Chile, Colombia, Costa Rica, México y Perú) realizaron en el marco de sus programas regulares.
5. La evaluación realizada en el marco de la Red de Mercociudades, centrada en programas que promueven la inclusión social de jóvenes vulnerables (Dávila coord 2003), concentrando las observaciones en 35 ciudades del Mercosur.
6. Las evaluaciones nacionales realizadas en el contexto de algunos (pocos) países, en el marco de Programas de Salud Adolescente impulsados –en particular– por la Agencia de Cooperación Técnica Alemana GTZ, especialmente en El Salvador y Paraguay.

EVALUACIÓN DE LOS ORGANISMOS OFICIALES DE JUVENTUD POR LA CEPAL

De acuerdo a la presentación realizada por la CEPAL en el **Panorama Social de América Latina 2004** (CEPAL 2004), *la encuesta tuvo como objetivo analizar desde la perspectiva institucional de los organismos oficiales de juventud, las directrices normativas, institucionales y programáticas de las políticas de juventud y examinar la percepción de las autoridades nacionales sobre la realidad y los problemas específicos de los jóvenes (...) La información proporcionada por las encuestas*[1] –se destaca– *muestra un panorama bastante heterogéneo en cuanto a la capacidad que tienen los diferentes gobiernos frente a los problemas de la juventud. Las acciones programáticas en los diferentes países dejan entrever distintos paradigmas de la fase juvenil, a veces superpuestos, y una búsqueda desarticulada de los mecanismos institucionales adecuados para orientar la construcción y el desarrollo de políticas específicas para la juventud* (p. 3 del capítulo V).

En términos sustantivos, la evaluación destaca los siguientes aspectos prioritarios:

- *Tres son las principales preocupaciones que expresan las autoridades con respecto a la juventud: el desempleo y la calidad del empleo, problemas vinculados al ámbito de la educación y en tercer lugar, el acceso y riesgos asociados a la salud. Estas áreas*

1. La encuesta fue respondida por los organismos gubernamentales de juventud de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay.

problemáticas redundan en la agudización de la pobreza juvenil y en procesos de exclusión social (…) Otras preocupaciones relevantes, aunque no consideradas mayoritariamente como principales son la escasa participación de la juventud tanto en programas y proyectos como en el control de los recursos públicos (Bolivia, Colombia, Perú y Costa Rica) e inseguridad (El Salvador) y conflicto armado (Colombia). El Cuadro N° 1 brinda el detalle de las respuestas brindadas por cada país.

- *Las autoridades gubernamentales identifican un variado conjunto de causas asociadas a los problemas de la juventud, la mayoría están asociados con las condiciones económicas y de empleo, otras conectadas con la pobreza, la desigualdad, la baja calidad de vida y la exclusión social. En el ámbito específico de la educación y de la salud, se indica la ausencia de capacitación y formación técnico profesional, el escaso acceso a servicios de salud y a la prevención en salud. Por último, algunos países ponen el acento en la falta de participación y capacitación en sus derechos ciudadanos entre los propios jóvenes.* El Cuadro N° 2, brinda los detalles correspondientes, distinguiendo las respuestas brindadas por cada país.
- *Los avances en materia de institucionalidad pública en materia de juventud son variables. Existen ministerios, viceministerios, subsecretarías, institutos y direcciones de juventud con diversos niveles de incidencia y jerarquía política. Las funciones desarrolladas son de diversa índole: rectoría, asesoría y supervisión, así como de promoción de actividades y servicios orientados a jóvenes.* El Cuadro N° 3 brinda los detalles correspondientes a cada país.

Cuadro Nº 3: Principales Problemas Identificados por Orden de Importancia

PAISES	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO
Argentina	Pobreza	Desocupación	Exclusión Social
Bolivia	Exclusión	Desempleo	Falta de Participación
Chile	Embarazo Adolescente y Riesgo de ETS	Desarticulación entre estudios y mercado de trabajo	Brechas en acceso a educación media y superior
Colombia	Baja participación en desarrollo y control de recursos públicos	Bajos niveles de participación juvenil en programas sociales	Exclusión y conflicto armado
Costa Rica	Alta deserción en educación secundaria	Desempleo, en especial en mujeres jóvenes	Falta de espacios de participación
Cuba	Poder adquisitivo de los ingresos	Satisfacción de sus necesidades de vivienda	Recreación
Ecuador	Desempleo	Deserción escolar	Drogadicción, alcoholismo y pandillaje
El Salvador	Desempleo	Inseguridad	Pobreza
Guatemala	Desempleo	Educación	Seguridad
México	Desempleo y subempleo	Deserción escolar y baja calidad educativa	Falta de acceso a salud y educación
Nicaragua	Desempleo y débil calidad del empleo	Falta de educación pertinente a las competencias de jóvenes	Baja cobertura y calidad de los servicios de salud
Panamá	Pobreza y desempleo	Embarazo precoz	Aumento del VIH
Perú	Desempleo y subempleo	Baja participación en políticas públicas y en la toma de decisiones	Pobreza
República Dominicana	Salud	Educación	Trabajo
Uruguay	Inserción laboral	Deserción escolar	Exclusión social

Fuente: CEPAL (2004) sobre la base de las respuestas de los países a la encuesta sobre Programas Nacionales Hacia la Juventud 2004.

Cuadro Nº 4: Causas Asociadas a los Principales Problemas de la Juventud

Temas	Argentina	Bolivia	Chile	Colombia	Costa Rica	Cuba	Ecuador	El Salvador	Guatemala	México	Nicaragua	Panamá	Perú	Rpca. Dominicana	Uruguay
Condiciones Económicas y Empleo															
1	✔	✔				✔			✔	✔					✔
2	✔		✔		✔					✔	✔		✔		
3							✔	✔		✔			✔	✔	
4					✔		✔			✔	✔		✔		
5							✔		✔			✔			
6							✔				✔				
Pobreza, Desigualdad, Baja Calidad de Vida y Exclusión Social															
7			✔				✔					✔			✔
8						✔		✔			✔				✔
9				✔				✔							
10							✔								
Educación, Capacitación, Formación															
11			✔	✔			✔			✔			✔	✔	
12							✔		✔		✔	✔			
13			✔						✔		✔				
14														✔	✔
15							✔				✔				
16									✔				✔		
17										✔				✔	
Salud															
18			✔						✔	✔	✔				
19										✔	✔	✔		✔	
20													✔		
Ciudadanía y Participación															
21					✔								✔		
22				✔									✔		
23													✔		
24	✔														
25													✔		
26		✔				✔	✔								

Fuente: CEPAL (2004) sobre la base de las respuestas de los países a la encuesta sobre Programas Nacionales Hacia la Juventud 2004.

Nota - TEMAS: (1) crisis económica y/o políticas de ajuste; (2) precariedad, falta de oportunidades y flexibilización laboral; (3) alto desempleo; (4) desarticulación sistema educativo y mercado de trabajo; (5) débiles políticas de empleo orientadas a la juventud; (6) débil acceso y apoyo a proyectos productivos; (7) desigualdad socio-económica, discriminación y exclusión; (8) pobreza; (9) terrorismo y violencia social; (10) mala calidad de vida (violencia intrafamiliar, abandono, etc.); (11) falta de capacitación técnico-vocacional; (12) falta de programas preventivos de educación; (13) bajas oportunidades de desarrollo educativo; (14) insuficiente presupuesto y/o apoyo en educación; (15) insuficientes servicios de información y orientación vocacional; (16) deserción escolar por necesidades de ingreso familiar; (17) falta de innovación del personal y material docente; (18) falta de prevención de salud; (19) limitado acceso a servicios de salud; (20) malas condiciones de saneamiento; (21) falta de formación en derechos de la juventud; (22) falta de participación juvenil; (23) desconocimiento de la problemática juvenil; (24) escasa vida comunitaria; (25) organizaciones juveniles débiles; (26) otros.

Cuadro Nº 5: Jerarquía Administrativa de los Organismos Gubernamentales de Juventud

PAIS	Fecha de Creación	Ministerio	Vicemi-nisterio	Dirección Nacional	Secretaria	Instituto Nacional	Consejo Nacional	Otro
Argentina	1991			✔				
Bolivia	1997		✔					
Brasil	2004				✔			
Chile	1991					✔		
Colombia	1998							✔ (a)
Costa Rica	2002						✔	
Cuba	1962							✔ (b)
Ecuador	1987			✔				
El Salvador	2004				✔			
Guatemala	1966						✔	
Honduras	1983						✔	
México	1999					✔		
Nicaragua	2001				✔			
Panamá	1997	✔						
Paraguay	1994		✔					
Perú	2002							
República Dominicana	2000				✔			
Uruguay	1990					✔		
Venezuela	2002					✔		

Fuente: CEPAL (2004) sobre la base de las respuestas de los países a la encuesta sobre Programas Nacionales Hacia la Juventud 2004. Corregido (actualizado) en el marco de este Estudio para el UNFPA.

Notas: (a) En Colombia es un Programa Presidencial (Colombia Joven) y en Cuba es un organismo político partidario (Unión de Jóvenes Comunistas).

Desde la perspectiva del diseño y la gestión de las políticas –destaca la CEPAL– *las funciones desempeñadas por los organismos gubernamentales de juventud son variadas*:

- *La función de rectoría incluye la elaboración de planes de Estado en relación con la política de juventud, hecho que supone el conocimiento de la realidad juvenil y la posibilidad de actuar como organismo de consulta en materias vinculadas. También incluye asesoría y supervisión de programas públicos, apoyo a organizaciones juveniles, estímulos para consejos y foros de organismos públicos de juventud, articulación de servicios orientados a los jóvenes, acciones de sensibilización y comunicación social, sistemas de información que permitan evaluar desempeños, etc.*

- *La más tradicional de las funciones es la de ejecución, que implica capacidad y posesión de recursos para involucrarse de modo directo en ejecución de programas, lo que otorga mayor exposición pública del organismo y contribuye a su legitimación. Compete a esta función la búsqueda de mecanismos innovadores de gestión con la participación de organizaciones juveniles y la gestión asociada.*
- *La coordinación de las políticas es una función más reciente en relación a la rectoría y la ejecución. Implica un mayor respaldo político que permite actuar como instancia coordinadora de políticas dirigidas a jóvenes que se ejecutan en otras instancias de la administración. Supone la optimización de recursos del Estado evitando superposiciones programáticas y contiene dimensiones inter e intra sectoriales, incluye orientación a instituciones autónomas y dirección de organismos relacionados.*
- *La gestión democrática de políticas locales de juventud es un asunto pendiente, ya que implica desarrollar estrategias diferenciadas y complementarias, que integren la participación activa de los jóvenes en todas las etapas desde el diseño, durante la ejecución y evaluación de los programas.*

Por otra parte, la CEPAL afirma que *existe una amplia gama de oferta programática para la juventud. Existen programas globales de difusión y promoción de derechos y sectoriales de empleo, educación y salud. Sin embargo* –acota el informe- *salvo contadas excepciones, los países carecen de programas específicos para jóvenes rurales, con enfoque de género o hacia grupos con discapacidad. Asimismo, los programas enfrentan problemas de focalización y cobertura y se carece de una adecuada evaluación de los mismos.*

Entre los principales problemas de estos programas, se destacan: *(i) son temporales y su repetición cíclica depende de recursos presupuestarios que no siempre se otorgan; (ii) están a cargo de organismos que no tienen asegurado su funcionamiento y continuidad, salvo cuando se trata de Ministerios o Institutos de Juventud; (iii) tienen un marcado sesgo sectorial y les falta coordinación con otras instituciones encargadas de los mismos temas; (iv) carecen de adecuada difusión y tienen problemas de cobertura; (v) no siempre responden a las necesidades reales de los jóvenes dada la ausencia de diagnósticos o falta de información actualizada acerca de su situación; y (vi) carecen de monitoreo y evaluación e incluso los organismos oficiales de juventud desconocen información relevante y completa acerca del desarrollo y resultados de los programas* (CEPAL 2004).

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES POR LA OPS/OMS

Por su parte, la evaluación realizada[2] a pedido de la OPS, se propuso cumplir con cuatro objetivos centrales (Niremberg, Infante, Sedano y West 2003):

- *Apreciar las actividades y los resultados del Plan de Acción de Salud y Desarrollo Adolescente 1998-2001 de la OPS, en términos de su efectividad (según los objetivos originalmente planteados por el plan) así como en función de los cambios logrados en los países de LAC, comparando con la evaluación anterior, realizada en 1996*;
- *Apreciar el desarrollo de los Programas Nacionales, y de otros Proyectos Locales (gubernamentales o no) de Adolescencia*;
- *Valorar la apropiación de los enfoques conceptuales, las metodologías y los instrumentos difundidos por el Plan de Acción.*
- *Efectuar recomendaciones, en función de los hallazgos evaluativos, para permitir decisiones fundamentales para los apoyos futuros de la OPS, en materia de salud de los/las adolescentes.*

En términos de *metodología* utilizada, la evaluación se sustentó en un cuestionario auto administrado que debían responder los propios protagonistas: Directores de los programas nacionales de salud de adolescencia, Consultores en adolescencia de las representaciones de la OPS, Directores de proyectos locales de adolescencia en los países, Directores de servicios de salud para adolescentes en establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, y otros informantes claves similares. *La consigna fue que como mínimo cada país remita tres cuestionarios (en lo posible de los tres primeros tipos) y como máximo 6* (idem), recomendándose que las respuestas fueran individuales pero que se brindaran luego de los intercambios correspondientes en términos grupales.

El *proceso* de evaluación recorrió un itinerario en el que se incluyeron 17 tareas: selección y análisis de documentos producidos por el programa; diseño del cuestionario; elaboración de los instructivos para la auto aplicación; traducción de los cuestionarios al inglés, francés y portugués; envío de los cuestionarios a los países; cumplimentación de los cuestionarios en cada país; diseño de la base de datos computarizada; diseño del cuestionario para su colocación en internet; preparación de las pautas y plan de análisis de la información; recepción de los cuestionarios cumplimentados (en papel); volcado a internet de los cuestionarios recibidos; traslado de los cuestionarios a la base de datos;

2. Por evaluación de programas o proyectos sociales se comprende una actividad programada de reflexión sobre la acción, basada en procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, con la finalidad de emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables, sobre las actividades, resultados e impactos de esos proyectos o programas, y formular recomendaciones para tomar decisiones que permitan ajustar la acción presente y mejorar la acción futura (definición de los responsables de la evaluación, citando a Niremberg, Brawerman y Ruiz 2000).

procesamiento de la información; análisis de la información procesada; realización de un taller con actores de los países para la discusión del informe preliminar; y revisión y ajuste del documento con las conclusiones del análisis y las recomendaciones emergentes.

En términos de *dimensiones a evaluar*, el estudio determinó diez áreas específicas:

1. *Existencia de diagnósticos nacionales* sobre población objetivo, recursos institucionales, y recursos humanos (indagando en este caso grado de actualización y temáticas incluidas);
2. *Existencia de programas nacionales de salud integral de adolescentes,* indagando antigüedad, dependencia, temáticas incluidas, fuentes de financiamiento, nivel de ejecución, articulación con otros programas, grado de conocimiento y aceptación en el entorno, apreciaciones sobre la adecuación del programa a necesidades y demandas, y evaluaciones realizadas;
3. *Desarrollo de los servicios de salud,* indagando existencia y grado de aplicación de normas nacionales, actividades por nivel y articulaciones entre niveles, existencia de equipos multiprofesionales, existencia de consejerías o servicios de orientación, cobertura territorial, y participación de los adolescentes en los servicios;
4. *Existencia de proyectos locales relevantes,* indagando sobre nombre del proyecto y de las organizaciones ejecutora y financiadora, localización, grupo etáreo de la población objetivo, temáticas abordadas, tipos de actores participantes y participación de adolescentes;
5. Ejemplos relevantes de *participación* de las organizaciones comunitarias y/o de la sociedad civil y de los/las adolescentes en la gestión de los servicios de salud,
6. Existencia de ejemplos relevantes de *redes sociales* vinculadas, indagando sobre temáticas que abordan, tipo de organizaciones, alcance territorial de sus acciones, etc.;
7. Inclusión de contenidos sobre salud integral en adolescencia en la *formación académica* de recursos humanos, indagando en los diferentes niveles (pre-grado y/o post-grado), disciplinas, universidades, maestrías, etc.;
8. *Políticas y legislación en adolescencia,* indagando sobre grado de interés gubernamental en la temática, existencia de políticas sectoriales de juventud, legislación vigente, etc.;
9. *Comunicación social en adolescencia,* incluyendo el análisis de la labor comunicacional de los niveles centrales de salud, el espacio brindado por los medios de comunicación a estas temáticas, etc.; y
10. *Cooperación de la OPS* en diferentes esferas (formulación de políticas, legislación y abogacía; desarrollo e implementación de planes, programas y servicios; formación de recursos humanos; comunicación social; redes de información y de difusión de conocimiento; investigación; participación juvenil; y movilización de recursos), incluyendo el análisis de las formas, la relevancia, la difusión y la utilidad de esta cooperación, así como las necesidades futuras de los países en estas materias.

En términos de cobertura de la evaluación, la respuesta obtenida llegó al 87 % del universo, habiendo reunido 111 respuestas (cuestionarios cumplimentados) de 26 países (sólo no respondieron 4 países: Canadá, Estados Unidos, Puerto Rico y Suriname). Entre los que respondieron, sólo dos (Chile y Panamá) estuvieron por debajo del mínimo del número de cuestionarios solicitados, en tanto que un país (Jamaica) envió dos cuestionarios más de los estipulados como máximo. Entre los que respondieron el cuestionario, 63 fueron mujeres (56 %) y 48 fueron varones (43 %). Respecto del mismo total de respondientes, 62 % correspondieron a disciplinas médicas, 17 % a ciencias sociales y 7 % a enfermería, mientras que el 14 % restante correspondió a otras disciplinas. Respondieron el cuestionario, 18 Directores de Programas Nacionales, 18 Puntos Focales de la OPS, 23 Directores de Proyectos Locales de Adolescencia, 13 Directores de Servicios de Salud para Adolescentes, y 39 informantes claves afines.

En términos sustantivos, sobre la base de los 26 países incluidos en el estudio, la evaluación realizó las siguientes constataciones:

1. **Diagnósticos Nacionales:** *Son 20 (77 %) los países que cuentan con diagnóstico nacional acerca de la situación de la población adolescente (...) En 12 países (46 %) existe un diagnóstico relativo a los recursos institucionales cuyas actividades se orientan a la población adolescente (de ellos son 8 los que incluyen los servicios de salud y los de otros sectores); son 10 (39 %) los países que no cuentan con diagnósticos sobre recursos institucionales y los respondientes de 4 países (15 %) no saben o no responden. Sin duda la situación de mayor carencia es la referida a los diagnósticos nacionales sobre recursos humanos que trabajan en la salud de adolescentes; sólo 6 países (23 %) cuenta con ese tipo de diagnósticos, mientras que en 15 (58 %) no existe y los respondientes de 5 países (19 %) no saben o no responden (...) En el caso de los diagnósticos poblacionales, los mismos son bastante recientes (cerca del 70 % fue realizado hace no más de tres años). Los respondientes saben menos acerca de la existencia y antigüedad de los diagnósticos institucionales y/o de recursos humanos (...). Los cinco aspectos más frecuentemente incluidos en los diagnósticos poblacionales son: salud sexual y reproductiva, educación, adicciones, violencia y principales causas de mortalidad y morbilidad.*

2. **Programas Nacionales de Salud Integral de Adolescentes:** En 18 de los 26 países incluidos existen programas de este tipo. *Casi todos los programas nacionales dependen de algún área del gobierno nacional,*

en su mayoría de las Secretarías o Ministerios de Salud; sólo en Costa Rica el programa nacional no depende de un área gubernamental sino de la Caja de Seguro Social. En cuanto a la antigüedad de los programas nacionales hay 15 (83% del total de países que tienen programa) que existen desde hace cuatro años o más, mientras que los más recientes son los de 3 países (17% del total de países que tiene programa), que fueron formulados hace tres años o menos (…) La indagatoria acerca de los aspectos en relación a la población adolescente que fueron considerados en los programas nacionales (muestra que) son: salud sexual y reproductiva, participación, adicciones, uso de los servicios de salud, y violencia (…) En cuanto a las temáticas en relación a los servicios de salud que incluyen esos programas (…) los más frecuentemente incluidos son: normatización, capacitación de recursos humanos y conformación de equipos multiprofesionales (…) Respecto a las fuentes de financiamiento (…) el 62% responde que los fondos de los tesoros nacionales financian los programas nacionales (al menos en parte); según la proporción de respuestas, son muy relevantes los fondos provenientes de la cooperación de la OPS/OMS, de las agencias de cooperación de Naciones Unidas y las cooperaciones directas de los gobiernos alemán y sueco (…) En los 19 países que tienen programas nacionales, los respondientes afirman que éstos realizan articulaciones con otros programas gubernamentales y/o con otras organizaciones que orientan sus acciones a la población adolescente (…) Las articulaciones más frecuentes se dan con los programas y/o establecimientos del sector educativo y con organizaciones de la sociedad civil (…) Alrededor de la mitad de los respondientes opina que es bastante (alto o mediano) el grado de conocimiento acerca de los respectivos programas nacionales por parte de los recursos humanos sectoriales; casi un 60 % opina que la aceptación del programa también es bastante (alta o mediana) y acerca del nivel de ejecución es menos de la mitad que lo considera aceptable (…) Sólo el 21% de los respondientes considera adecuados tales programas (en relación a las necesidades y la situación de los/las adolescentes) mientras que un 60% los consideran regulares o inadecuados (…) En diez países (55% de los que tienen programa nacional) se han llevado a cabo evaluaciones de los programas, mientras que en 8 de los que tienen programa nacional aún no se han hecho.

3. **Desarrollo de los Servicios de Salud:** *Acerca de la existencia de normas de atención para los/las adolescentes: 18 países (69%) responden que existen, 7 que no (27%) y los respondientes de un país no saben o no contestan (…) Respecto a cuanto tiempo hacía que las mismas habían sido formuladas, un 29% responde que son bastante recientes (no más de tres años), un 14% dice que se formularon hace cuatro o cinco años y un 26% que tienen más de cinco años (…) Acerca del grado de aplicación efectiva de esas normas en los establecimientos de servicios, en los diferentes niveles de atención (…) son pocos, no más del 4%, los que consideran que es alto; algo más de la cuarta parte de los respondientes opinan que es mediano (…) También se relevó la existencia de contenidos específicos para la atención de adolescentes en los centros de primer nivel, resultando que en 7 países existen y se aplican en todos o casi todos los centros; en 9 países existen pero sólo se aplican en algunos centros y en 2 países existen pero no se aplican; son 7 los países que no han desarrollado aún contenidos específicos (los respondientes de un país no saben o no contestan) (…) Respecto a la existencia de atención diferenciada de los/las adolescentes en los establecimientos de segundo nivel, sólo en dos países (Bahamas y Honduras) responden que la misma existe en todos los establecimientos, mientras que en 16 países existe sólo en algunos establecimientos y en 6 países no existe en absoluto; hubo 2 países cuyos respondientes no saben o no responden (…) En cuanto a la existencia de servicios de referencia para la atención más compleja, en ocho países existe un establecimiento de ese tipo, en once países hay más de uno y en seis países no existen aún tales establecimientos (los respondientes de un país no contestaron esta pregunta) (…) En casi todos los países existen equipos multiprofesionales en al menos algunos establecimientos de los tres niveles de atención; es muy baja la proporción de respondientes que contestó que tales equipos no existen (15% o menos); alrededor de la cuarta parte no contesta o no sabe (…) El 77% de los respondientes dicen que los establecimientos de salud cuentan con servicios de consejería para los/las adolescentes y sólo un 10 % relata que existen pero exclusivamente en establecimientos de otras dependencias. Son sólo tres países donde tales servicios aún no existen. Se confirma que las temáticas que más frecuentemente abordan las consejerías son: sexualidad y prevención de embarazos no deseados, prevención del VIH-SIDA, violencia, consumo de alcohol, tabaco y drogas (…) El 76% responde que los centros de primer nivel articulan sus acciones con otros programas y organizaciones locales; en el caso de los establecimientos de segundo nivel, es el 64% que responde afirmativamente y respecto del tercer nivel la proporción disminuye al 54% (…) Acerca de la cobertura geográfica, una tercera parte (33%) respondió que es nacional; algo más de la mitad de los respondientes (52%) respondió que la misma alcanza sólo algunas regiones de sus respectivos países, en general coincidentes con las ciudades capitales y sus áreas de influencia, así como los principales conglomerados urbanos; y un 15% no sabe o no contesta.*

4. **Participación y Redes Sociales:** *Como era esperable, donde parece haber mayor participación (de organizaciones comunitarias) es en los establecimientos del primer nivel de atención, por ser éstos los más*

directamente conectados con las comunidades barriales. (En el caso de la participación de adolescentes) en algo más de la mitad (las respuestas) afirman que la misma se concreta fundamentalmente en los centros de primer nivel, lo cual es coherente con lo antes descrito acerca de la participación comunitaria en general (…) Lo cierto es que pareciera escasa aún la incorporación de los adolescentes como actores protagónicos en los servicios a todos los niveles (pero peor en los de segundo y tercer nivel) (…) En todos los países la gran mayoría de los respondientes afirmó que existen proyectos locales relevantes y que todos ellos incluyen la participación de los adolescentes. Un 33% contestó que no sólo son llevados a cabo por las organizaciones de la sociedad civil, sino que también existen proyectos participativos de los gobiernos estaduales y municipales (…) Es mayor el protagonismo de los adolescentes en los proyectos locales que en los servicios, ya que es más del doble la cantidad de respuestas que afirman que ellos participan en la toma de decisiones (68% en los proyectos y 32% en los servicios) En cuanto a la existencia en los países de redes sociales para la contención o solución de las problemáticas adolescentes, las respuestas afirmativas fueron del 69%. Los temas más frecuentes que abordan esas redes son: salud sexual y reproductiva, en particular para prevenir embarazos no deseados en adolescentes y para prevención de ITS y SIDA, violencia, abuso sexual, prevención / atención de adicciones, relaciones familiares, educación, promoción de derechos (y) generación de ingresos.

5. **Políticas y Legislación:** *Sólo la cuarta parte de los respondientes opinaron que (el interés de los gobiernos por estos temas) es alto; un 44% opinó que es mediano, un 23% que es bajo y un 7% no sabe o no contestó (…) En cuanto a la existencia de lineamientos políticos específicos para adolescencia en los diferentes sectores de los gobiernos nacionales, los sectores que mayormente cuentan con tales lineamientos en los países de la región son salud y educación; la confiabilidad de estas respuestas sin embargo es baja, ya que en los restantes sectores es alta la cantidad de "no sabe / no contesta" (…) Son 18 los países que cuentan con legislación promulgada referida a las/los adolescentes, restando aún 8 países donde es necesario avanzar en tal sentido. Según algo más de la mitad de los respondientes, dichas leyes fueron promulgadas hace más de cinco años; un 15% dice que son recientes (menos de dos años) y un 28% dice que la antigüedad de estas leyes está entre los 2 y los 5 años (un 32% no sabe la antigüedad de estas leyes) (…) Acerca de la adecuación de la legislación, por un lado respecto del marco conceptual de salud integral de los/las adolescentes, y por otro, con relación a las problemáticas y necesidades de los adolescentes, hay entre un 33% y un 37% que encuentra adecuada o muy adecuada la legislación en ambos sentidos, mientras que entre un 27% y un 32% la consideran poco adecuada o inadecuada (…) Cuando se preguntó acerca del grado de aplicación de las leyes, algo más de la mitad (51%) opinó que se aplican escasamente y un 5% opinó que no se aplican; un escaso 8% contestó que se aplican en sus países (un 35% no sabe o no contesta).*

6. **Formación de Recursos Humanos:** *Alrededor de la mitad de los respondientes informan que se introdujeron contenidos sobre salud integral en adolescencia en los currículos académicos de algunas disciplinas de salud, tanto en pregrado como en posgrado; es sólo un 13% que informa que en sus países aún no se incorporaron (un 18% no sabe o no contesta). La cantidad de respuestas indica que dichas incorporaciones curriculares fueron mayormente en las carreras de medicina, luego en las de enfermería y en menor medida en las de ciencias sociales. En la mitad de los países de la región existen maestrías o especializaciones destinadas específicamente a salud integral en adolescencia y en la otra mitad no.*

7. **Comunicación y Difusión:** *Se solicitaron apreciaciones acerca de la comunicación social y la difusión que en materia de adolescencia desarrollan los niveles centrales de salud: (…) el 90% considera regular o mala esa actividad de los niveles centrales (…) También se indagó acerca de cuales son las temáticas que aborda la comunicación social del nivel central de salud en materia de adolescencia (…) los más frecuentes son sexualidad, adicciones, violencia y educación (…) Cuando se preguntó sobre la efectividad en la población destinataria (…) alrededor de una tercera parte de los respondientes (32%) opinó que es mediana; más de la mitad (54%) opinó que es baja; un escaso 4% opinó que es alta (11% no sabe o no contesta) (…) Por otro lado se preguntó sobre la magnitud del espacio que los medios masivos de comunicación de los países respectivos destinan a temas vinculados a la salud de los/las adolescentes: más de la mitad (52%) opinó que ese espacio es escaso o nulo; un 41% lo calificó de regular y sólo un 4% lo consideró amplio (3% no sabe o no contesta).*

8. **Cooperación de la OPS-OMS:** *Se solicitó a los respondientes una calificación global, en una escala de 1 a 10, acerca de las contribuciones de la OPS-OMS en los países, en materia de adolescencia, y en comparación con otras cooperaciones recibidas, ya sea en otros temas y/o provenientes de otras agencias: el 60% de las respuestas se concentran en los puntajes mayores (del 7 al 10) lo cual revela bastante conformidad general con las contribuciones recibidas. Se preguntó acerca de los temas en que hubo tal cooperación técnica (y las que recibieron más menciones fueron desarrollo e implementación de planes, programas y servicios, y formación de recursos humanos). Se pidió la valoración de la relevancia de la cooperación brindada por OPS-OMS (…) los temas donde la cooperación es muy valorada son: formulación de*

políticas, legislación y abogacía, y desarrollo e implementación de planes, programas y servicios; también fue considerada relevante la cooperación en formación de recursos humanos y sobre las redes de información y de difusión de conocimiento (…) En particular, se indagó acerca de la difusión y utilidad de las publicaciones de la OPS-OMS. Son dos las publicaciones que, según las opiniones volcadas, tienen alta difusión: el Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en las Américas 1998-2001 y ¿Por qué debemos invertir en el adolescente?. Respecto a las demás publicaciones el porcentaje de respuestas opinando que la difusión es alta, no alcanza al 20%. Sobre muchas publicaciones más del 45% opina que la difusión es baja; esta proporción se acentúa agregando los que no saben o no contestan (más del 55%) (…) Se indagó además acerca de las prioridades de la futura cooperación técnica de la OPS a los países (…): la temática prioritaria es la de violencia o maltrato y en segundo lugar la de salud sexual y reproductiva (…) El tema instrumental más requerido fue el de evaluación, seguido por formulación de programas y proyectos.

El informe de evaluación que estamos sintetizando, concluye con un conjunto de 26 recomendaciones, que agrupadas y sintetizadas (para simplificar) son las siguientes:

1. Realizar diagnósticos nacionales de la situación de la población adolescente y sobre recursos humanos e institucionales que trabajan en estos temas.
2. Incrementar los esfuerzos de cooperación para que los 8 países que todavía no tienen programas nacionales de salud adolescente, los formulen y los pongan en práctica.
3. Reforzar las acciones orientadas a la movilización de recursos (especialmente con el BID y con el Banco Mundial) y ampliar las articulaciones existentes (incorporando a una gama más amplia de actores institucionales).
4. Informar y difundir más ampliamente los programas nacionales entre los recursos humanos sectoriales, profundizar en la índole de las evaluaciones realizadas e indagar sobre las razones de la escasa o relativa aplicación de las normas legales existentes.
5. Desarrollar una estrategia efectiva para promover una mayor aplicación de los contenidos específicos en los centros del primer nivel de atención, y hacer estudios acerca de los servicios de consejerías.
6. Incrementar la cobertura de salud de las/los adolescentes en una importante cantidad de países, e intensificar los estímulos a la participación de la comunidad y de los adolescentes en la gestión de los servicios.
7. Intensificar la tarea de sensibilización sobre estos temas en los altos niveles político partidarios, y desarrollar estrategias comunicacionales más efectivas.
8. Relevar en forma periódica y con métodos sencillos y rápidos las prioridades y requerimientos de los diversos tipos de actores en términos de cooperación a brindar desde la OPS y fomentar la cooperación horizontal entre países.
9. Incluir otras modalidades evaluativas (visitas, auto evaluaciones guiadas, etc.).

EVALUACIÓN DE CAIRO + 10 POR CELADE Y UNFPA

Una tercera entrada al tema de la evaluación que estamos tratando de concretar en este capítulo, se puede sustentar en los avances logrados en los últimos diez años, en el marco de la implementación del Plan de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994. El informe que el CELADE y el UNFPA realizaron el año pasado, sobre la base de las encuestas nacionales y las consultas regionales y sub regionales realizadas (CELADE-UNFPA 2004), permite una excelente aproximación al respecto.

El informe pasa revista a los principales cambios demográficos ocurridos en América Latina y el Caribe en los últimos diez años, como una forma de caracterizar el contexto en el que se desarrolló la implementación del Plan de Acción de El Cairo, y a la vez, como una forma de observar los posibles impactos de dicho Plan en la dinámica de nuestros países. Pero lo más sustantivo del informe es la revisión de la implementación misma del Plan de Acción, en cuyo marco, el informe analiza los avances que se han producido en términos de integración de los asuntos de población en la agenda y en las políticas públicas, al tiempo que pasa revista a las actividades emprendidas en este marco, en relación a los diferentes asuntos prioritarios del Plan (migración, salud sexual y reproductiva, violencia contra la mujer, educación en población en primaria y secundaria, atención de las necesidades de las personas mayores, etc.). En la misma línea, el informe analiza los avances que se han producido en materia de derechos y equidad; colaboración entre gobierno, sector privado y sociedad civil; y recursos disponibles.

En el marco de este trabajo, importa destacar –en particular– los aspectos relacionados con salud sexual y reproductiva (SSR) y derechos reproductivos (DR), temas en los cuales, el informe comienza recordando los principales acuerdos formalizados en El Cairo, destacando que el Plan de Acción *insta a velar porque todas las personas y parejas, de acuerdo a su edad, puedan ejercer sus derechos reproductivos*, para lo cual se trabajó en estos diez años (y se seguirá trabajando con vistas al año 2015) a los efectos de *garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva de atención primaria, incluidos los relacionados con la maternidad segura, la salud sexual, la planificación familiar, el VIH-SIDA y las complicaciones del aborto inseguro* (idem, página 25).

En la misma línea el informe destaca que desde 1994 *se insta a los países a proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, información y atención en*

materia de salud reproductiva, y a satisfacer sus necesidades especiales mediante programas adecuados, que cuenten con la participación de quienes están en condiciones de darles orientación, incluidos los padres y las familias (idem).

En términos de evaluación, el informe destaca que *con posterioridad a la Conferencia de El Cairo, en Argentina, Belice, Bolivia, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Santa Lucía y Venezuela, se adoptaron políticas y programas nacionales de salud sexual y reproductiva integrales, sobre la base de la concepción de los derechos reproductivos como derechos humanos, la equidad social y de género, el empoderamiento de las mujeres, la focalización y la calidad de los servicios. En Uruguay –agrega– los programas de salud reproductiva no fueron objeto de medidas legislativas pues se logró, mediante reformas internas del Ministerio de Salud Pública, su cobertura en los servicios públicos de salud. En Cuba esos programas ya existen con anterioridad a El Cairo –se señala– y fueron reforzados con posterioridad a esta Conferencia Internacional* (idem).

En relación a los adolescentes, en particular, el informe destaca que *concretamente, en Colombia, Guatemala, Honduras y México, la atención de las necesidades de la población adolescente es una de las prioridades de las políticas o programas nacionales de salud sexual y reproductiva. Hay otros países* –agrega– *que en sus programas nacionales de población asignan particular atención a los adolescentes (México y Perú, entre otros). En Brasil, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Panamá y Paraguay, también existen programas nacionales de atención integral de la salud de este grupo etáreo. En algunos países* –se informa– *el tema es considerado en leyes más generales: en la Ley de Desarrollo Social de Guatemala se estipula que en el programa de salud reproductiva se brindará atención específica y diferenciada a la población adolescente, mientras que en la Ley para el Desarrollo Integral de la Juventud de Guatemala, se consagra la obligación del Estado de prestar servicios de salud y educación sobre salud sexual y reproductiva a dicho grupo* (idem).

En este marco, el informe destaca que en las políticas y estrategias desarrolladas hasta el momento, se prevén las siguientes actividades relacionadas con estas dinámicas:

- *Creación de unidades específicas de atención de adolescentes en los establecimientos de salud, para la prestación de servicios de promoción, prevención, detección precoz, y tratamiento y curación de los problemas de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva*;
- *Capacitación de los agentes de salud sobre las necesidades de los adolescentes y formas adecuadas de atención*;
- *Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y aumento de la oferta de insumos para la población joven*;
- *Realización de talleres con grupos de jóvenes sobre derechos de salud sexual y reproductiva, y maternidad y paternidad responsables*;
- *Ejecución de acciones dirigidas expresamente a la prevención del embarazo precoz y la atención de madres adolescentes*, y
- *En la mayoría de los países del Caribe de habla inglesa, programas educativos escolares integrales, llamados Programas de Educación sobre Salud y Vida Familiar*.

En paralelo, el informe destaca que en estos diez años se han realizado diversas acciones vinculadas con la información, la investigación y la capacitación, incluyendo el establecimiento de sistemas intersectoriales de información en un número importante de países, la incorporación de módulos especiales sobre estos temas en Encuestas de Hogares y Censos de Población, y el desarrollo de importantes estudios, concluyendo que *en materia de investigación, todos los temas abordados en la Conferencia de El Cairo han recibido atención en los países de la región*, destacando asimismo, que *abundan los estudios sobre salud sexual y reproductiva, incluida la de los adolescentes* (idem).

Asimismo, el informe CELADE-UNFPA destaca los avances logrados en esta década en lo que atañe a derechos y equidad, haciendo un particular hincapié en la equidad de género: *durante la década transcurrida luego de la Conferencia de El Cairo, en la mayoría de los países de América Latina ha cobrado fuerza la percepción pública de la discriminación contra la mujer*, destaca el informe, agregando que *ello se ha expresado en la adopción de una serie de medidas en el campo jurídico, institucional y de las políticas públicas, dirigidas a mejorar las condición de las mujeres, en especial de las que viven en situación de pobreza* (idem, página 39). En paralelo, se han desarrollado iniciativas *para propiciar cambios de comportamiento en favor de la igualdad y el respeto mutuo entre las mujeres y los hombres*, incluyendo:

a) *Campañas de sensibilización, información y comunicación en medios masivos, que promueven la equidad entre los sexos (Haití, Jamaica y México)*;
b) *Inclusión de temas relacionados con la igualdad y el respeto entre hombres y mujeres en los planes de estudio, incluida la preparación de materiales didácticos diseñados con perspectiva de género, que promueven la participación de niños y niñas por igual (Antigua y Barbuda, Bahamas, Chile, Cuba, Dominica, Guatemala, Guyana, México y Santa Lucía)*;
c) *Actividades educativas, dirigidas a integrantes de la familia y miembros de la comunidad, sobre la importancia de las responsabilidades compartidas en el hogar y la crianza de los hijos (Chile, Colombia, Cuba y El Salvador)*;
d) *Apoyo económico a las organizaciones que se dedican a la promoción de los derechos y el empoderamiento de las mujeres (México)*, y
e) *Actividades educativas dirigidas a miembros de las fuerzas armadas y la policía en temas de violencia de género, derechos y salud reproductivos, prevención de*

infecciones de transmisión sexual y equidad de género (Ecuador).

El informe también destaca que *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 destaca– *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. En la nueva Ley de Desarrollo Social de Guatemala se garantiza la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia las parejas podrán procrear de una forma responsable. En México, Nicaragua y Perú, los principios que garantizan el ejercicio pleno de los derechos reproductivos y el acceso a los servicios de planificación familiar y de salud reproductiva, están reconocidos en la política de población. También se han dictado leyes y establecido programas que avanzan en el reconocimiento de los derechos mencionados. En Brasil la ley dispone que el Sistema Único de Salud debe proveer asistencia integral a hombres, mujeres y parejas en todas las etapas de su vida. En Chile, la Carta de Derechos de los Pacientes y los proyectos de reforma de los servicios de salud que se encuentran actualmente en trámite legislativo, contienen disposiciones sobre los deberes y derechos de las personas en el campo de la salud, así como sobre los derechos de los pacientes. En Costa Rica se aprobó el Decreto Ejecutivo 27913-S (1999), referido fundamentalmente a los derechos reproductivos, y según se prevé, será promulgado como Ley. Numerosos países cuentan con políticas o programas nacionales de salud sexual y reproductiva, basados en la concepción de los derechos reproductivos –como parte de derechos humanos reconocidos a nivel internacional– la equidad social y de género, el empoderamiento de las mujeres, la focalización y la calidad de los servicios. En otros países de la región se ha modificado la orientación de los servicios de salud para hacer efectivos estos derechos* (idem, p. 44).

En numerosos países –agrega el informe– *los derechos reproductivos también están contemplados, en alguna medida, en los mecanismos de vigilancia del respeto a los derechos humanos. En Argentina, Bolivia, Perú y Venezuela se ha recurrido con tal objeto a defensorías del pueblo locales o nacionales; en Colombia se ha usado, junto a estas defensorías, la coordinación de diferentes organismos públicos vinculados con la justicia, el bienestar y la educación para garantizar los derechos reproductivos, evitar la violencia sexual, atender a las víctimas y sancionar a los victimarios. En Chile y Ecuador, en cambio, las organizaciones que se ocupan de esta tarea son de carácter no gubernamental. En Guyana, el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Asociación de Derechos Humanos de Guyana se ocupan del seguimiento de la situación de los derechos humanos y de informar al respecto; en México esta tarea está a cargo de las comisiones estatales de derechos humanos de todas las entidades federativas, y en Nicaragua, la Procuraduría de Derechos Humanos es la entidad que asume tal responsabilidad. En Perú se creó, por iniciativa de la sociedad civil, la Mesa de Vigilancia en Salud Reproductiva (2002), integrada por las organizaciones que trabajan en este campo; otras entidades de la sociedad civil constituyen el Foro de la Sociedad Civil, la Coalición por los Derechos Humanos en Salud y la Red Nacional de Promoción de la Mujer* (idem).

Varios países hacen referencia a los derechos reproductivos en los informes presentados a los organismos creados en virtud de tratados internacionales sobre derechos humanos. El tema de los derechos reproductivos también se incluye en los informes de los países al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, órgano de las Naciones Unidas encargado del seguimiento de la aplicación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Así se advierte en los casos de Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guyana, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucía, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas y Suriname; Dominica estableció un Comité para prepararlo. En los informes que dan a conocer las organizaciones de la sociedad civil en Chile, Ecuador, Uruguay y Venezuela, se toman en consideración los derechos y la salud sexual y reproductiva. En Perú estos temas también son considerados en los informes para el seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El Salvador informa, aunque de manera general, sobre el tema de la salud reproductiva en relación con el seguimiento de este último pacto, mientras que en Honduras se informa sobre el tema en los informes anuales del Comisionado Nacional de Derechos Humanos, en el marco del derecho a la salud. En los demás informes nacionales que se presentan en relación con otros tratados de derechos humanos, la información es limitada debido a la falta de normas y programas nacionales que fiscalicen la observancia de estos derechos.

En todos los casos, las consideraciones que se realizan sobre salud sexual y reproductiva, discriminan a los diferentes sectores poblacionales, destacando en muchos casos las iniciativas especialmente relacionadas con los adolescentes. En este sentido, resulta destacable la creación de la *Red Latinoamericana y del Caribe de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos*, que viene desplegando una amplia y variada gama de iniciativas relacionadas con estos temas, en varios países de la región. Aunque en un comienzo esta Red fue impulsada por mujeres jóvenes casi exclusivamente, en la actualidad está integrada por adolescentes y jóvenes de ambos sexos. En la misma línea, el informe CELADE-UNFPA destaca que *a escala regional, la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe se*

ocupa del seguimiento del Programa de Acción de El Cairo. Esta iniciativa surgida de la sociedad civil ha permitido establecer mecanismos de seguimiento en siete países (Brasil, Chile, Colombia, México, Nicaragua, Perú y Suriname) conectados a través de la base de datos Atenea, que permite disponer de datos e indicadores para la vigilancia ciudadana y la interlocución con los gobiernos (idem).

Finalmente, el informe enumera los temas pendientes, en términos de desafíos para el futuro, destacando la necesidad de hacer más y mejores esfuerzos en lo atinente a la promoción de la equidad social y la reducción de la pobreza; el logro de una mayor estabilidad política; la reforma del Estado (incluyendo la de sectores estratégicos como la salud y la educación); y las interacciones entre población, desarrollo y medio ambiente. *Respecto a las acciones en materia de salud reproductiva* –destaca el informe– *en algunos países aún persisten políticas y programas formulados exclusivamente con criterios de atención de la salud materno-infantil. No siempre se toman en consideración las distintas necesidades de las mujeres, los hombres y los adolescentes; en particular, los intentos de acercar a los hombres a los servicios siguen siendo mínimos. Además, incluso en los casos en que se han promulgado leyes específicas en las que se reconocen derechos y se establecen normas y garantías para su cumplimiento, la falta de difusión hace que ni los usuarios ni los prestadores las conozcan y no las apliquen ni exijan su cumplimiento*.

El informe destaca –asimismo– que la mortalidad materna sigue presentando niveles elevados en muchos países, que los índices de contagio de VIH-SIDA son muy elevados en algunos países de la región, mientras que otros han logrado avances sustantivos en estas materias (*lo que debe ser difundido y usado como ejemplo de política exitosa*). *El logro de la equidad de género exige un cambio cultural a largo plazo*, y *las familias desempeñan un papel fundamental en la reproducción biológica y social*, pero en dicho marco, hace falta avanzar más decididamente en la prevención y la disminución de la violencia doméstica y la violencia sexual, especialmente en los casos en que ésta afecta a las niñas y las adolescentes. Avances relevantes, en suma, pero también importantes desafíos a encarar.

SISTEMATIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA JÓVENES EN ALGUNOS PAÍSES DE LA REGIÓN

Por otra parte, importa reseñar la labor de algunos Organismos Gubernamentales de Juventud, que han tratado de sistematizar y difundir articuladamente la Oferta Pública de Servicios destinada a los Jóvenes, en sus respectivos países. Si bien no se trata de una práctica generalizada (todavía son excepcionales los esfuerzos en este sentido) los ejemplos conocidos permiten realizar algunas constataciones de interés para nuestro estudio, destacándose la escasa oferta de servicios disponibles, centrados en temas de salud sexual y reproductiva, y la virtual inexistencia de servicios con enfoques centrados específicamente en *derechos reproductivos*.

Uno de los primeros ejercicios concretados en esta década, fue el realizado por el Instituto Nacional de la Juventud de **Chile**, que a fines de 2001 presentó el denominado *Listado de los Programas Sociales Catastrados en los cuales pueden Participar los Jóvenes* (INJ 2001), incluyendo información sobre 94 programas, agrupados en 13 áreas temáticas: desarrollo social; educación (mejoramiento de la calidad, apoyo pedagógico, becas, subsidios para mantención en el sistema educativo); deporte y tiempo libre; inserción laboral y capacitación; subsidios; prevención del consumo de drogas; salud; justicia; cultura e información; jóvenes en situación de vulnerabilidad social; familia; prevención y asistencia técnica; y desarrollo rural. En cada caso, se incluye el nombre del programa, la institución responsable, los beneficiarios finales y una esquemática descripción.

En el capítulo de salud, se incluyen cinco programas específicos: (i) programa de salud escolar, a cargo de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB); (ii) Programa de Salud Adolescente, a cargo del Ministerio de Salud; (iii) Centro Comunitario de Salud Mental, también a cargo del Ministerio de Salud; (iv) Prevención del Embarazo Adolescente, a cargo del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM); y (v) Programa Nacional de Prevención y Control de SIDA, a cargo de la Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA). Los más directamente vinculados con los temas centrales de este informe, son el segundo y el cuarto.

En el caso del Programa de Salud Escolar, *el objetivo es satisfacer las necesidades de salud de los alumnos en situación de pobreza para mejorar así las condiciones fundamentales para el aprendizaje, contribuyendo a una igualdad de oportunidades frente a la educación*, y está dirigido a la población estudiantil de entre 6 y 14 años (p. 35).

En el caso del Programa de Salud Adolescente, por su parte, *el problema que se pretende abordar es el de la salud integral de los adolescentes y jóvenes. Para lo anterior se desarrollan actividades de promoción en salud adolescente para contribuir a modificar los factores que inciden en los principales problemas de salud. Uno de los principales productos del programa es la construcción de equipos de salud adolescente por cada servicio de salud. Lo anterior significa que en cada centro de atención público existe un encargado del Programa de Salud Adolescente, encargado de brindar el servicio adecuado. Los resultados que pretende alcanzar son las disminución de los factores de riesgo biopsicosociales, aumentar los factores protectores para la salud integral y calidad de vida de los adolescentes y jóvenes, desarrollando las potencialidades de éstos* (p 35/36)

El Centro Comunitario de Salud Mental, *brinda servicio de prevención y atención especializada en problemas de salud mental. Desarrolla acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud mental asociados a alcohol, drogas, violencia intrafamiliar, trastornos psiquiátricos severos en adultos y trastornos de*

conductas del aprendizaje (...) Se dirige a personas de cualquier edad.

Por su parte, el Programa del SERNAM *asume el tema del embarazo en la adolescencia como un problema social frente al cual es necesario crear las condiciones sociales y culturales para que sea asumido por la comunidad y sea enfrentado por los distintos sectores públicos de manera coordinada con el fin de proponer políticas, modelos de intervención y medidas específicas que colaboren en su prevención. Los resultados que espera obtener este Programa están vinculados con la disminución de la tasa de embarazo adolescente y con la disminución de las externalidades negativas que se derivan de este problema*. Está dirigido a *adolescentes y jóvenes entre los 14 y los 19 años, de ambos sexos, de nivel socio económico medio o bajo y población en general* (p.36 y 37).

Finalmente, el Programa Nacional de SIDA procura *facilitar la construcción de capacidades individuales y sociales para enfrentar el tema del SIDA, posicionando los derechos y responsabilidades tanto de sujetos como del sistema de salud. Los resultados que espera lograr son el incrementar los cambios conductuales individuales y sociales que tiendan a disminuir la transmisión del VIH y la discriminación, y mejorar la calidad de la atención de las portadoras de VIH en el sistema público* (p. 37).

No se conocen evaluaciones sistemáticas de estas iniciativas programáticas, pero la propia presentación de las mismas permite comprobar que existe menciones genéricas a temas de salud sexual y reproductiva, sin que existan referencias a *derechos reproductivos* (en el marco de una perspectiva integral en términos de derechos humanos), en un contexto donde predominan –claramente– los enfoques de riesgo (los programas, incluso, se presentan siempre relacionados con problemas a encarar). Tampoco se percibe la inclusión de la perspectiva de género, no sólo en términos de lenguaje, sino porque no se presentan –en ningún caso– acciones diferenciadas para varones y mujeres jóvenes, ni se percibe ningún cuestionamiento a las desigualdades y las relaciones de dominación existentes al respecto.

Desde las ONGs y las redes juveniles, se asume que esto es así y se brindan posibles explicaciones al respecto. *En el discurso oficial sobre esta temática –se sostiene– hay más bien una propuesta defensiva, posiblemente para evitar la reacción de los grupos más conservadores. Así, se justifica y argumenta en favor de la educación sexual en función de los riesgos y problemas del ejercicio de la sexualidad. Si bien en las políticas y programas se introducen temas como el desarrollo personal, el respeto a la diversidad y el empoderamiento, estas nociones van desapareciendo al plantear las acciones o nombrar los programas. Hay un lenguaje que privilegia la reparación o la prevención del daño: prevención del embarazo adolescente no deseado, prevención del SIDA, prevención de la drogadicción. Derechos, placer, disfrute, igualdad de género, construcción de proyecto de vida y autodeterminación, se pierden en el lenguaje* (Frescia 2001).

Alternativamente, *las ONGs que trabajan en salud y sexualidad han centrado sus actividades en educación, información, difusión y advocacy, siendo el eje transversal de todas las actividades, el enfoque de género. Al respecto, las ONGs han mostrado hacia la inclusión del enfoque de género en sus propuestas un gran compromiso y uno de sus principales logros es haber conseguido que en el discurso oficial y en los documentos de políticas y programas de gobierno, se incorpore el lenguaje de derechos reproductivos. Así mismo, existen diversos esfuerzos de coordinación interinstitucional, desde donde se han elaborado propuestas y gestado iniciativas de advocacy y se han impulsado y movilizado iniciativas para cambios legislativos* (idem p. 9).

Otro de los ejemplos conocidos corresponde a **Colombia**. Se trata del denominado *Portafolio de Oportunidades para los Jóvenes en Colombia*, editado por el Programa Presidencial Colombia Joven, y que reúne lo que en el texto se califica como *Oferta Disponible del Gobierno Nacional de Programas, Proyectos y Servicios para la Juventud* (Programa Presidencial Colombia Joven 2004a). La información está estructurada en siete grandes secciones: (1) oferta de servicios de cultura y deporte; (2) oferta integral de productividad, financiamiento y emprendimiento para jóvenes; (3) oferta de programas de convivencia, derechos de los jóvenes y seguridad democrática; (4) oferta de servicios de educación, ciencia y tecnología; (5) oferta de servicios de salud y prevención integral para jóvenes; (6) oferta de servicios de comunicaciones, voluntariado y trabajo social solidario; y (7) oferta integrada para poblaciones especiales y minorías.

Como complemento, el portafolio incluye un capítulo con la *oferta gubernamental indicativa que vincula a la población juvenil en el Banco de Proyectos Exitosos* del Departamento Nacional de Planeación, y un *análisis cuantitativo de la oferta pública de juventud*. La forma en que está estructurada la información, permite realizar búsquedas rápidas por institución, por programa y por palabras claves, y en cada caso, se incluye una breve descripción del programa o proyecto, junto con los requisitos para el acceso correspondiente, la persona a cargo y los datos para su ubicación (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.). Lamentablemente, la información no incluye datos que permitan dimensionar la oferta incluida, tanto en términos de inversión de recursos como en términos de cobertura, lo cual limita la posibilidad de valorar la relevancia relativa de cada uno de los servicios incluidos.

En términos cuantitativos, el Portafolio incluye información sobre 128 servicios, de los cuales, 106 corresponden a la oferta pública de los diferentes ministerios, 12 son proyectos de oferta indicativa (DNP) y 10 son proyectos transversales del Programa Presidencial Colombia Joven. De acuerdo a las temáticas en que está clasificada la información, el Portafolio muestra la siguiente distribución: 27 proyectos relacionados con cultura y deporte; 17 relacionados con productividad, financiamiento y emprendimiento; 9 relacionados con convivencia, derechos y seguridad democrática; 18 relacionados con educación,

ciencia y tecnología; 6 relacionados con salud y prevención integral; 7 relacionados con comunicación, voluntariado y trabajo social; 22 relacionados con poblaciones especiales y minorías; 12 (como ya destacó) son oferta indicativa (DNP) exitosos y 10 son programas transversales del propio Programa Presidencial.

Agrupados por palabras claves, el Portafolio estructura otras nueve categorías, estableciendo la siguiente distribución relativa (sobre un total de 106 proyectos): 26 programas o proyectos son de atención y acompañamiento; otros 7 son de divulgación y conectividad; 22 corresponden a la categoría financiación, garantías y becas; 13 están agrupados bajo el rótulo formación y/o capacitación; otros 4 son de gestión, modernización y alianzas, 5 pertenecen a la categoría información e investigación; 9 figuran en el rubro inserción laboral; otros 4 se presentan en la categoría participación e inclusión, mientras que los 16 restantes, están agrupados en el rubro promoción.

En lo que atañe a los temas centrales de este informe, en el capítulo de salud y prevención integral para jóvenes, el Portafolio incluye información sobre seis programas: (72) Salud en la Adolescencia, a cargo del Ministerio de Protección Social; (73) Proyecto Dignidad Infantil, a cargo del Ministerio de Comunicaciones; (74) Ampliación y Renovación de la Afiliación del Régimen Subsidiado, a cargo del Ministerio de Protección Social; (75) Educación para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, a cargo del Ministerio de Educación Nacional; (76) Capacitación del Recurso Humano del Sector Salud, a cargo del Ministerio de Protección Social; y (77) Jornadas Complementarias de Formación y Capacitación, a cargo de la Caja de Compensación Campesina (COMCAJA).

En lo que atañe específicamente a salud sexual y reproductiva (SSR), el primero de los programas mencionados (Salud en la Adolescencia), *busca promover en los adolescentes el ejercicio de una sexualidad sana y responsable, a fin de impactar favorablemente problemas como las enfermedades de transmisión sexual (VIH-SIDA) y la maternidad en la adolescencia*, y está destinado a *adolescentes, especialmente de los estratos 1,2 y 3* (no cuantifica el impacto esperado, ni brinda información histórica en términos de cobertura). Por su parte, el Programa Dignidad Infantil trabaja a través de una línea telefónica especial, *en la que se reciben denuncias sobre violación sexual, maltrato, violencia infantil y toda clase de abusos contra los menores. Es una línea que sirve como medio de información a proveedores y usuarios de redes globales de información* y *también sirve para tener contacto directo con los jóvenes, maestros, padres de familia, rectores, orientadores, profesionales y todas las personas interesadas en el tema* (p. 59).

En la misma línea, importa destacar que el Programa de Protección Social (afiliación al régimen subsidiado de salud) no diferencia beneficiarios pero incluye –en el conjunto de la población– a los jóvenes, y tiene como objetivo *ampliar el acceso a la seguridad social en salud a la población pobre y vulnerable del país*, a través de una *estrategia de salud pública que se propone mejorar los determinantes de la salud y alcanzar mayor equidad, fomentando acciones intersectoriales amplias a través de la participación social y ciudadana*. Complementariamente, el Programa de Educación Sexual del Ministerio de Educación, tiene como objetivo *la promoción de la SSR y estilos de vida saludable, desde un enfoque integral de derechos humanos, sexuales, reproductivos y con equidad de género*, y está dirigido a *todos los estudiantes que se encuentren dentro del sistema de educación formal* (p. 60).

Los otros dos programas son accesorios, y están centrados en formación de recursos humanos, incluyendo estudiantes de ciencias de la salud y niños y adolescentes en general.

En el caso de **Costa Rica**, se realizó un esfuerzo de sistematización informativa parecido, pero desde un enfoque más analítico y no sólo informativo. En efecto, en el *Balance de la Institucionalidad de la Juventud en Costa Rica*, realizado en el marco de los trabajos del Consejo Nacional de Política Pública para la Persona Joven y del Ministerio de Cultura, Juventud y Deporte (con el apoyo del UNFPA), se incluye un riguroso análisis de las políticas universales y sectoriales de juventud, así como de las políticas de afirmación positiva en lo que atañe a programas de juventud, junto con una valoración de las *características de la institucionalidad pública de juventud* (Consejo de Política Pública de la Persona Joven 2004a).

Tal y como se establece en el propio texto que aquí estamos sintetizando, *en Costa Rica existe una institucionalidad en cuanto a estructuras, políticas, leyes y programas para adolescentes, que se desarrolló mucho antes de la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia (1998) y se reforzó con éste. Sin embargo, diversos estudios revelan la falta de articulación de estructuras, acciones y actores, así como la existencia de vacíos en la atención de las personas adolescentes; situación que se amplifica y agrava para el caso de las personas jóvenes que superan los 18 años* (idem, p. 5).

Para demostrarlo, el estudio analiza el contexto económico, político e institucional de las políticas públicas de juventud, ubicando el tratamiento de los jóvenes en el Plan Nacional de Desarrollo (2002-2006) caracterizando –de este modo– las políticas universales de juventud. Complementariamente, realiza un análisis de las políticas sectoriales de juventud, diferenciando cuatro sectores específicos: (i) salud, (ii) educación, (iii) derechos económicos, empleo, empleabilidad, vivienda y crédito; y (iv) justicia y seguridad pública. En cada caso, agrupa y analiza la oferta pública de servicios existente, y caracteriza dicha oferta, en base a diversos parámetros analíticos.

En lo que atañe a los temas centrales de nuestro informe, el capítulo de salud, incluye un cuadro donde se sintetizan los objetivos de la política de salud relacionados con la adolescencia, junto con las metas propuestas para el período (2002-2006), diferenciando dos grandes organismos ejecutores: la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) que

ejecuta desde hace años el Programa Integral de Salud Adolescente, y el ICODER (Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación). Los objetivos de la CCSS son los siguientes: (i) fortalecer la promoción de la salud en el ámbito nacional; (ii) atención de la enfermedad mediante un servicio oportuno y de calidad; y (iii) garantía y restitución de derechos de la niñez y la adolescencia. Por su parte, el objetivo central del ICODER está centrado en el *fortalecimiento de la promoción de la salud mediante estilos y condiciones de vida saludables* (p. 18). En términos de metas propuestas, se especifican las siguientes:

- Ofrecer a la población adolescente un servicio telefónico gratuito y permanente de consejería integral con énfasis en salud sexual y reproductiva (pasar de 18.154 llamadas a 96.000 anuales).
- Escuela para padres de adolescentes en riesgo en el 50% de los EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud).
- Establecer normas para el tratamiento de adolescentes víctimas de abuso sexual, en 6 cantones.
- 75% de los EBAIS desarrollarán programas diferenciados e integrales de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Atender a 15 mil adolescentes embarazadas en 2002, 30 mil en 2003, 45 mil en 2004, 60 mil en 2005 y 75 mil en 2006.
- Pasar del actual 40% de población adolescente con atención integral, en el primer nivel, a un 75% en 2006.
- Pasar de 4.500 intervenciones sociales en enfermedades crónicas a mayo del 2002, a 40.000 intervenciones sociales, con un promedio de 10.000 por año.
- Prevenir malformaciones del tubo neural, teniendo como público meta a mujeres mayores de 10 años. Aumentar cobertura en 20% anualmente, hasta llegar al 100% en cantones con mayor incidencia.
- Mantener en 300 participantes anuales en Escuelas Deportivas de Parques Recreativos del ICODER.
- Mantener en 300 participantes anuales en Cursos de Verano de Parques Recreativos del ICODER.
- Pasar de 2.239 personas que asistieron a campamentos en 2001 a 3.145 en 2005.
- Pasar de 20.000 personas en Domingos Recreativos en 2001 a 28.000 en 2005.
- Detectar 20% de talentos deportivos a través de competencias nacionales en 2003, 30 % en 2004 y 50 % en 2005.

Según el texto que estamos comentando, *algunas estrategias de esta política aseguran el fortalecimiento de las acciones del Consejo de la Madre Adolescente; el fomento de las acciones orientadas a garantizar la atención integral en salud sexual y reproductiva a las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, con énfasis en grupos de población vulnerables por su condición de edad, género y etnia; así como la promoción, respeto y práctica de los derechos reproductivos en la atención integral a hombres y mujeres en los procesos de preconcepción, embarazo, parto, posparto, mediana edad y adultez mayor*. Sin embargo, el propio texto recoge la opinión de una informante calificada que sostiene que *las adolescentes y jóvenes tienen derechos reproductivos, y las instituciones no abordan el tema como deberían, la CCSS ha hecho un esfuerzo, pero aún los servicios no son adecuados ni suficientes. La toma de decisiones responsables acerca de la sexualidad –agrega– pasan por un apropiación del propio cuerpo de las mujeres, y si no hay programas integrales que aborden estas cuestiones, será difícil avanzar y disminuir el embarazo adolescente* (p. 19).

En el caso de México, por su parte, se cuenta con una evaluación de las políticas públicas de juventud correspondientes al período 1994-2000 (IMJ 2000), que sirvió de base para el diseño y la implementación del Programa Nacional de Juventud 2002-2006 (IMJ 2002) actualmente en desarrollo. En aquella evaluación, el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) incluyó una descripción de la situación de los jóvenes (que luego fue completada con la realización de la Encuesta Nacional de la Juventud 2000), al tiempo que realizó una descripción del sitial que ocuparon los jóvenes en el Plan Nacional de Desarrollo y en los grandes Programas Sectoriales, evaluando luego los avances efectivamente logrados en cada caso particular. Al mismo tiempo, ofreció una descripción de los programas ejecutados por las diferentes instituciones involucradas, destacando en particular las acciones desarrolladas por el propio Instituto.

En relación a los temas centrales de este informe, se destacan algunos componentes de las políticas públicas relacionados con salud sexual y reproductiva, en particular, el componente sobre planificación familiar y salud reproductiva del Programa Nacional de Población 1995-2000, y el capítulo de Salud Reproductiva en los Adolescentes del Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. En este último caso, se destaca que *su objetivo es fomentar la adopción de actitudes y conductas responsables favoreciendo que los adolescentes asuman su sexualidad de manera autónoma, consciente y sin riesgos. Las acciones más importantes que se plantearon fueron: establecer unidades de servicios de salud reproductiva para adolescentes y crear un sistema de referencia y contrarreferencia entre diversas unidades médicas. Se fijaron como metas: la postergación de la edad del primer nacimiento; la disminución de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual; la reducción en 50% del número de embarazos no deseados; el aumento a 60% de la prevalencia de uso de anticonceptivos, especialmente de condones; y la provisión de atención integral durante el embarazo, parto y puerperio al total de las menores de 20 años de edad embarazadas* (IMJ 2000, p.54).

En términos de evaluación, el informe destaca que en lo que atañe a la política de población, *se elaboraron contenidos de educación en población para los libros de texto de enseñanza primaria y secundaria (...) se prepararon materiales educativos como libros, rotafolios y audiovisuales, que incorporan los avances científicos y técnicas didácticas sobre temas de población, relacionados con la familia,*

adolescencia, ciudadanía y educación sexual (p.65). También se destaca *el lanzamiento de campañas en medios masivos de comunicación que promovieron la toma de decisiones libre, responsable e informada en planificación familiar; el ejercicio de los derechos reproductivos; actitudes de mayor previsión y planeación de los individuos; y respeto y protección a todos los miembros de la familia* (p.66).

Por su parte, en el terreno de la salud, el informe destaca que *para 1998, a través del Programa de Salud Escolar, en las escuelas secundarias se fortaleció la atención a adolescentes con actividades de orientación, capacitación y detección de padecimientos. Como parte de estas acciones se revisó clínicamente a 308 mil adolescentes. Desde ese mismo año, se cuenta con 19.109 promotores adolescentes, cuya principal función es la promoción del autocuidado de la salud, la participación en campañas y en acciones de saneamiento de su comunidad, así como la orientación de jóvenes que abandonaron el sistema educativo formal* (p. 67). *La salud reproductiva* –agrega el informe- *es parte esencial del paquete de servicios básicos de salud para la población. El Programa de Salud Reproductiva Integral, comprende acciones sustantivas en planificación familiar, atención materno-infantil, salud de la mujer y salud reproductiva para adolescentes.*

El nuevo componente de este Programa fue la atención integral para los adolescentes, el cual desde finales de ese año tuvo cobertura nacional. Los servicios a este grupo comprenden información, orientación y atención médica. Se ha puesto énfasis en áreas rurales y en las zonas suburbanas de alta marginación; y se han realizado actividades de promoción en medios masivos de comunicación y de comunicación interpersonal. En el marco de este programa –destaca el informe del IMJ– *y con el propósito de mejorar la prestación de servicios integrales de la mujer en la materia, desde marzo de 1998 se estableció la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, de la cual se han distribuido alrededor de 35 millones, para su entrega a mujeres mayores de 13 años de edad. Con el uso de dicha Cartilla, fueron realizados 6.3 millones de pruebas de papanicolau en 1999, tres veces más que en 1994, y se estima que se efectuarán cerca de 6.6 millones en el año 2000. Desde 1999 se acentuó su distribución en la población femenina entre 13 y 24 años.*

En relación con las acciones realizadas en materia de planificación familiar, resulta importante señalar que actualmente 70,4% de las mujeres en edad fértil hacen uso de un método anticonceptivo para regular su fertilidad, porcentaje que supera la meta establecida de alcanzar al 70,2% de este grupo de mujeres. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre la población adolescente se estima en más del 90% en el área urbana. Las acciones en salud han contribuido a incrementar el uso de métodos entre mujeres adolescentes unidas, de 30% en 1987 a cerca del 45% en la actualidad. A través del Programa IMSS – Solidaridad en 1998, se apoyó la integración de 14.736 Comités de Salud y Solidaridad y de 119.907 promotores sociales voluntarios que orientan, cada uno, a un promedio de 14 familias. Con el modelo de comunicación educativa se impulsó la orientación a los jóvenes sobre salud reproductiva y sexualidad (p. 68).

Complementariamente, el informe destaca las acciones desplegadas en el marco del Programa sobre Sexualidad y Salud Reproductiva del propio IMJ, que contó en el período con tres grandes líneas de acción: asesorías, conferencias y talleres. *La orientación en materia de sexualidad se brindó a través de conferencias sobre sexualidad, donde se abarcaban diversos temas que incluían anatomía y fisiología de órganos sexuales, metodología anticonceptiva, ITS, aborto y VIH-SIDA. Todos estos temas se impartían desde perspectivas psicosociales, manejando la sexualidad como un aspecto integral de la persona. Por otra parte, los talleres de sexualidad daban a conocer a los participantes, los factores que influyen en su desarrollo sexual y les facilitaban el conocimiento básico necesario, para ejercer libre y responsablemente su sexualidad* (p. 102).

A partir de 1997 las acciones en materia de sexualidad fueron separadas del Programa de Extensión Formativa (del que formaban parte) para constituir el Programa de Sexualidad y Salud Reproductiva. En esta nueva etapa se procuró disminuir la atención y orientación directa, tratando de darle un cariz normativo y diversificar sus acciones. Sobre el final del período, se afirmaron las acciones de coordinación, con otros organismos del Estado y sobre todo con ONGs especializadas. Del mismo modo, se incrementaron las acciones de sensibilización, a través de la difusión, con la afirmación del Programa de Radio Sexualidad con tu propia Voz (que comenzó a emitirse en 1997) y de otros medios de difusión de mensajes reflexivo-preventivos (folletos, carteles, etc.). En la misma línea, se incrementaron las acciones relacionadas con la formación de recursos humanos y la distribución de materiales informativos para quienes trabajan en estos dominios, así como la realización de diversos encuentros juveniles, destacándose la realización del Foro Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales, realizado en el 2000.

Finalmente, en el caso de Perú, el gubernamental Consejo Nacional de la Juventud (CONAJU) cuenta también con una interesante publicación titulada *Juventud y Estado: Oferta de Servicios Públicos 2004*, en la que se incluye información sobre 112 programas, proyectos y actividades, ejecutados por trece ministerios del Poder Ejecutivo y una organización del Poder Judicial, que fueron las que proporcionaron la información correspondiente, en el marco del Comité Multisectorial de Juventud que coordina CONAJU y agrupa a las diferentes instancias institucionales de ámbito estatal (CONAJU 2004a).

Del total señalado (112 programas, proyectos y actividades), 24 corresponden al Ministerio de Educación, 10 al Ministerio de Trabajo, 17 al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 25 al Ministerio de Salud, 7 a la Presidencia del Consejo de Ministros, 3 al Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, 2 al Ministerio de Defensa, 9 al Ministerio del Interior, 2 al Ministerio de Justicia, 1 al Ministerio de la Producción, 3 al Ministerio de Vivienda y

Construcción, 6 al Ministerio de Agricultura, 1 al Ministerio de Transporte y Comunicaciones, 1 al Poder Judicial y 1 a las Universidades (p. 12).

La información está agrupada en ocho grandes capítulos temáticos: (1) fomento de culturas juveniles; (2) educación, tecnología e información; (3) trabajo, emprendimiento juvenil y formación de competencias; (4) promoción del protagonismo juvenil; (5) promoción de estilos de vida saludables; (6) conservación, defensa, protección y gestión ambiental; (7) seguridad integral y convivencia democrática; y (8) oferta de servicios para poblaciones especiales. En cada caso, se ofrece información relacionada con el nombre del programa, la institución responsable, los objetivos, la población destinataria, la estrategia de intervención y la localización del mismo.

Adicionalmente, el informe ofrece datos de inversión presupuestaria (algo bastante excepcional en este tipo de publicaciones), destacando que el total estimado para 2004 ascendió a la suma de 2.199.790.075 soles, financiados en un 99% por el Tesoro Público. Dado que el total de la inversión prevista en el Presupuesto General del Estado para 2004 ascendió a la suma de 44.115.387.252 soles, se estimó que la inversión en juventud ascendió al 5 % del total. En dicho marco, se destaca que dos tercios del total invertido en jóvenes (63,7%) corresponde a las Universidades, a lo cual se suma otro 22% a cargo del Ministerio de Educación, con lo cual, más del 85% de la inversión está concentrada en educación. A ello se suma un 7,2% de la inversión a cargo del Ministerio de Trabajo, distribuyéndose el resto de la inversión estimada entre los demás ministerios y organismos incluidos en el informe (p. 23 y 24). Más allá de la validez efectiva de estos datos (las metodologías de cálculo y las formas de identificación de partidas presupuestales todavía son muy precarias), los datos son indicativos de las principales tendencias en la materia.

En lo que tiene que ver con los temas centrales de este informe, en la sección relacionada con la promoción de estilos de vida saludables, se incluye información relativa a 21 programas y proyectos específicos, incluyendo varios implementados desde el Ministerio de Salud, entre los que se destacan los siguientes: (a) promoción de la salud en los centros educativos; (b) atención integral del adolescente; (c) salud integral del adolescente y prevención del VIH-SIDA; (d) otros programas y proyectos de alcance local, ejecutados en diversas regiones y/o centros hospitalarios en particular. Por su parte, entre los implementados por otros organismos públicos, se destacan algunos ejecutados por el Ministerio de Educación, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Justicia.

El Programa de Promoción de Salud en los Centros Educativos, tiene como objetivo *contribuir con el desarrollo humano integral a través del desarrollo de las potencialidades físicas, cognitivas, sociales y espirituales de los escolares mediante acciones pedagógicas de promoción de la salud*, y está dirigido a *escolares de tercero de primaria a quinto de secundaria comprendidos entre los 6 y los 16 años de edad en 1250 centros educativos*. La estrategia de intervención se centra en *implementar centros educativos saludables con participación de los sectores comprometidos y con un enfoque de promoción de salud*, en cuatro esferas específicas: *desarrollo y fortalecimiento de comportamientos para una vida sana; desarrollo de ambientes favorables a la salud y la vida; fortalecimiento del trabajo intersectorial e interinstitucional; e implementación de políticas saludables en el ámbito escolar que promuevan la salud y la vida* (p.56).

Por su parte, el Programa de Atención Integral del Adolescente (a cargo de la Dirección General de Salud de las Personas), tiene como objetivo *garantizar el acceso universal a servicios de calidad con enfoque de derechos, interculturalidad y género*. Está destinado a *adolescentes de 10 a 19 años de todo el país*, y opera a través de una estrategia de intervención sustentada en: (i) aplicación del modelo de atención integral por etapas de vida en el país; (ii) organización de los servicios de atención integral al adolescente según niveles; (iii) adecuación del marco normativo para la atención integral; (iv) implementación de la Biblioteca Virtual del Adolescente, y (v) intercambio de experiencias exitosas (p. 56).

Por otra parte, en el Programa de Salud Integral del Adolescente y Prevención del VIH-SIDA (que se implementa con el apoyo de la GTZ de Alemania) el objetivo es *contribuir a optimizar la salud de los adolescentes a través de la mejora en la oferta y la utilización de los servicios diferenciados de salud desarrollados para este grupo etáreo*. Está dirigido a adolescentes y jóvenes (sin mayores especificaciones) y define su estrategia de intervención en términos de logros esperados: *se han creado centros de desarrollo juvenil como servicios modelo de atención integral; en éstos se aborda la situación de los adolescentes y las adolescentes en forma holística considerando su salud física, psicosocial, sexual y reproductiva, tomando en cuenta su contexto familiar y comunitario*.

Aunque en varios de los otros programas descentralizados se incluyen algunas referencias más específicamente vinculadas con salud sexual y reproductiva, se percibe una escasa prioridad del tema, y la predominancia de estrategias centradas en el enfoque de riesgo, sin que predomine prácticamente en ningún caso el enfoque de derechos.

PRÁCTICAS DE INCLUSIÓN SOCIAL DE JÓVENES VULNERABLES EN ALGUNAS MERCOCIUDADES

A los efectos de completar la caracterización del contexto en el que se ubican las dinámicas que estamos analizando en este informe, importa reseñar algunas experiencias promocionales centradas en jóvenes, desplegadas en el plano local, especialmente en ciudades medianas y grandes, agrupadas en la denominada *Red de Mercociudades*. Para concretar esta reseña, nos apoyamos en un estudio comparado (Dávila, Coord. 2003) que evaluó –precisamente– una buena parte de estas experiencias.

El Estudio –para orientar su propio desarrollo– se

formuló la siguiente pregunta inicial: ¿las experiencias de participación social, impulsadas por los gobiernos municipales de la Red Mercociudades (sólos o asociados con otras instituciones) promueven o no la integración de jóvenes de estratos sociales bajos, en las comunidades urbanas?; ¿cuáles son los factores determinantes de su éxito o los factores que dificultan su desarrollo? En este sentido, el objetivo general de la evaluación fue formulado de la siguiente manera: *aportar información y conocimiento documentado sobre las mejores prácticas que persiguen la inclusión social de los jóvenes carenciados en las mercociudades, en el contexto del actual proceso de desarrollo urbano desigual y excluyente de la región* (idem)

Para cumplir con dicho objetivo, el estudio relevó información básica sobre 182 experiencias promocionales, correspondientes a 35 *mercociudades* (8 en Argentina, 14 en Brasil, 2 en Bolivia, 6 en Chile, 2 en Paraguay y 3 en Uruguay). Del total de experiencias relevadas, 77 eran ejecutadas por organismos no gubernamentales, 71 estaban siendo implementadas por gobiernos municipales, 21 eran promovidas por asociaciones juveniles, y el resto estaban a cargo de otras instituciones (organizaciones de voluntarios, organizaciones comunitarias, etc.). Poco más de un tercio del total (37 %) tenían menos de dos años de existencia al momento del relevamiento (mediados de 2003), mientras que otro tanto (casi 35 %) tenían cinco y más años de existencia (poco más del 28 % se ubicaban en una situación intermedia, es decir, con entre dos y cuatro años de existencia).

En términos más sustantivos, del total de experiencias relevadas, un 36 % se concentraban en la categoría de ciudadanía y participación social, mientras que otro 15 % lo hacía en la categoría educación, y otro 12 % lo hacía en desarrollo social local y comunitario, repartiéndose las demás en otras categorías (salud, medio ambiente, tiempo libre y recreación, género, empleo y capacitación laboral, etc.). Las tres cuartas partes de las mismas estaban dirigidas a jóvenes en situación de pobreza, mientras que otro 20 % estaban centradas en jóvenes en situación de extrema pobreza (el resto trabajaba con jóvenes no pobres). Los programas centrados en SSR fueron muy pocos.

Casi el 60% de los jóvenes beneficiarios de estas experiencias eran estudiantes, mientras que otro 21% estudiaban y trabajaban a la vez, y poco más del 17% eran desempleados. En el 70% de los casos, los jóvenes son los beneficiarios directos de la experiencia, mientras que en un 18% dirigen y toman todas las decisiones, y en un 12% colaboran en todas las etapas de la experiencia, pero no toman decisiones. En términos de prácticas desplegadas efectivamente, las experiencias promueven la participación juvenil (15%), son estratégicas (13%), pluralistas (12%), adecuadas al contexto social actual (10 %), innovadoras (10%), integrales (8%), sustentables (7%) y efectivas (casi otro 7%).

En una segunda fase del estudio, del total de experiencias relevadas se seleccionaron 26 (8 en Argentina, 8 en Brasil, 3 en Bolivia, 2 en Chile, 3 en Paraguay y 2 en Uruguay) con el fin de hacer un estudio más sistemático de sus potencialidades y limitaciones. En este caso, la muestra quedó constituida con doce experiencias que tenían más de cinco años de existencia, otras ocho que tenían entre dos y cuatro años de existencia, y otras seis con menos de dos años de existencia. La gran mayoría (18 en 26) trabajaban con más de 200 participantes, mientras que las otras lo hacían con cantidades inferiores a dicha cifra. En términos territoriales, 17 de las experiencias se desarrollaban en el conjunto de la ciudad, mientras que otras siete lo hacían en el barrio o comunidad (las otras dos tenían alcance provincial o nacional).

La mitad de estas 26 experiencias seleccionadas, operaban en el rubro ciudadanía y participación social, mientras que la otra mitad se repartía en grupos similares en los rubros empleabilidad, capacitación laboral y microemprendimiento (4), desarrollo local y comunitario (3), salud (3) y educación (3). En términos del tipo de problemas que abordan, nueve de estas experiencias operaban contra la exclusión económica, mientras que otras seis lo hacían en relación a la falta de espacios de participación y otras cinco lo hacían en relación a problemas psicosociales. Las restantes operaban en relación a salud, derechos reproductivos, orientación sexual y ginecología (3), educación y abandono escolar (2) y acceso a la información (1).

Del total de 26 experiencias analizadas en profundidad, veintiuna contestaron afirmativamente a la consulta acerca de la incorporación de la variable género, y poco menos de la mitad contestaron afirmativamente a la pregunta sobre incorporación de la variable étnica. Todas respondieron afirmativamente a la consulta sobre la replicabilidad de dicha experiencia en otros contextos y por parte de otras organizaciones. Veinticuatro de ellas contestaron que *consideran constantemente la búsqueda de nuevos recursos para mantenerse en el tiempo*, y veinticinco contestaron afirmativamente que la experiencia *tiene un diseño que permite la incorporación de nuevos problemas o necesidades emergentes de sus jóvenes participantes*. En la misma línea, veinte sostuvieron que *en su diseño, la experiencia considera la formación de monitores que puedan replicarla*.

En términos de alianzas estratégicas, se verificó un elevado porcentaje de tareas en común en casi todas las experiencias analizadas, con muy diversos actores institucionales: 25 experiencias trabajan con organizaciones sociales y comunitarias, 25 lo hacen también con gobiernos municipales o locales, mientras que 21 lo hacen con organizaciones o asociaciones de jóvenes y 15 trabajan con organizaciones de voluntarios. Del mismo total (26 experiencias) 24 se vinculan con otros actores (adultos, niños, mujeres), y 23 abordan dos o más ámbitos temáticos o situaciones de exclusión, lo cual muestra el carácter integral de estas experiencias. Todas promueven y/o legitiman la diversidad de opiniones, 25 de ellas consideran las distintas necesidades e intereses de los participantes, y 23 se relacionan con otras iniciativas juveniles de distinto contenido y orientación. En todos los casos, *los jóvenes participan de la ejecución de la experiencia*, mientras que

sólo en 11 de ellas, *participan de la gestión de los recursos*. En términos intermedios, en 21 de las experiencias los jóvenes participan en el diagnóstico previo, en el diseño y en la evaluación de la experiencia. En 20 de las 26 experiencias, los jóvenes *toman las decisiones*.

¿Cuáles son los principales resultados obtenidos? De acuerdo a las conclusiones del estudio que estamos comentando, en quince de las experiencias se destacó como principal resultado *la integración de los jóvenes como colectivo y el interés por participar de la experiencia y en otros espacios*, mientras que en otras seis experiencias, se destacó la *reinserción a sistemas educativos e inserción en el mercado laboral* como principal resultado. Por su parte, otras tres experiencias destacaron *el acceso de los jóvenes y mujeres a los servicios de salud*, y las dos restantes destacaron *el trabajo transversal con diversas secretarías de gobierno, organismos no gubernamentales y organizaciones sociales*.

¿Cuáles son los impactos más relevantes de estas experiencias promocionales?. De acuerdo al estudio que estamos comentando, en las 26 experiencias *los jóvenes tienen nuevas y/o mejores habilidades sociales de participación*, *la experiencia logra los objetivos planteados originalmente* y *posibilita la apertura de espacios de inclusión y participación para los jóvenes en la institucionalidad pública local*. Por su parte, en 24 de ellas, *la experiencia incrementa la capacidad de los jóvenes participantes de interlocutar e influir en las instituciones públicas y comunitarias* y *logra mejorar las condiciones y calidad de vida de los jóvenes*. Como puede apreciarse, se trata de impactos relevantes en la mayor parte de los casos, lo que muestra la pertinencia de las experiencias evaluadas.

En términos de principales impactos de la experiencia, desde el punto de vista de la superación de la exclusión juvenil, el estudio comenta que en seis de las experiencias se destacó *la creación de espacios permanentes de participación juvenil*, y otras seis destacaron el hecho de *incidir y participar en la definición de políticas sociales de niños y jóvenes*, lo que muestra importantes impactos en términos de integración simbólica. Por su parte, otras cuatro destacaron *las posibilidades de inserción laboral* (lo que refleja escasa incidencia en la integración estructural), en tanto que otras cuatro destacaron *el interés de otros municipios para replicar la experiencia*, otras tres destacaron el *reconocimiento público de la calidad de la experiencia* y otras dos destacaron *el trabajo conjunto con diversos organismos públicos y privados*, lo que muestra impactos en la generación de condiciones para la superación de la exclusión juvenil. Finalmente, una de las experiencias destacó los impactos en *la disminución de índices de maltrato infantil*, lo cual muestra impactos más duros, pero también más localizados.

¿Cuáles son los principales obstáculos enfrentados en el desarrollo de estas experiencias? De acuerdo a la evaluación realizada, seis experiencias priorizaron en sus respuestas la *falta de recursos humanos, infraestructura y económicos*, mientras que otras tres destacaron *la estigmatización de los jóvenes*, y otras tres destacaron *la ausencia de políticas públicas o la falta de articulación de ellas*. Por su parte, otras dos destacaron *la falta de conciencia en niños y adolescentes acerca de sus derechos y oportunidades*, otras dos destacaron las limitaciones en la *localización y selección de la población objetivo del programa o proyecto*, y otras dos destacaron la precaria inserción laboral de los jóvenes. Una de las experiencias evaluadas destacó la *falta de fortalecimiento de la organización juvenil*, en tanto que las otras cinco restantes no respondieron esta interrogante. Las respuestas reseñadas, muestran –en su gran mayoría– una escasa capacidad de identificación de dificultades propias, pues en su gran mayoría, son dificultades del entorno.

En una tercera etapa del estudio, se seleccionaron las diez mejores experiencias, a los efectos de proceder a una documentación más exhaustiva de las mismas, pensando en su eventual replicación en otros contextos (similares o diferentes). La selección recayó en las siguientes experiencias:

a) *Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual y Planificación Familiar*, en desarrollo en la Ciudad de Pergamino, en Argentina.
b) *Programa Trabajo Barrial y Fortalecimiento de Grupos y Organizaciones Juveniles*, en desarrollo en la Ciudad de Rosario, también en Argentina.
c) *Pequeños Emprendimientos Económicos para el Mejoramiento de Capacidades Técnico Laborales de Jóvenes*, en desarrollo en la Ciudad de La Paz, en Bolivia.
d) *Programa Resgatando Espaços*, en desarrollo en la Ciudad de Salvador, en Brasil.
e) *Programa Municipal de Atençao Integral a Crianças e Adolescentes em Situaçao de Rua*, en desarrollo en la Ciudad de Porto Alegre, en Brasil.
f) *Centro de Referencia da Juventude*, en desarrollo en Santo André, en Brasil.
g) *Co-Construcción del Plan de Desarrollo Juvenil (PLADEJU)*, en desarrollo en la Ciudad de Concepción, en Chile.
h) *Fomento a la Creación de la Microempresa (FOCREA)*, en desarrollo en la localidad de Villeta, en Paraguay.
i) *Capacitación a Jóvenes en cuanto a Drogadicción, Alcoholismo, Sexualidad, Liderazgo y Otros Temas*, en desarrollo en Fernando de la Mora, en Paraguay.
j) *Capacitación en el Área de Informática en Localidades Rurales*, en desarrollo en el Departamento de Tacuarembó, en Uruguay.

En términos de resultados concretos del estudio, importa destacar que se dispone de un *Banco de Experiencias de Promoción Juvenil en las Mercociudades*, con fichas de todas las experiencias identificadas, así como con una caracterización sistemática (documentada) de las diez experiencias seleccionadas finalmente a tales efectos

(concretadas a partir de visitas en el terreno y el desarrollo de diálogos con sus principales protagonistas, por parte de los consultores responsables de la investigación).

Del mismo modo, se dispone de un análisis comparado de dichas experiencias, que permite caracterizarlas genéricamente y extraer de las mismas las lecciones correspondientes, a los efectos de potenciar este tipo de esfuerzos en adelante.

En tal sentido, entre los principales *hallazgos* del estudio, pueden destacarse los siguientes:

- *Aquellas experiencias que se orientan a atender carencias de materialidades relevantes de los sujetos de necesidad de integración funcional como educación, trabajo y salud, tienen un correlato y conexión con orientaciones programáticas con la política nacional de juventud. Sin embargo, aquellas experiencias que se orientan hacia la participación social de los jóvenes, no se correlacionan con definiciones de la política nacional en juventud.*
- *Se constata que en los seis países en estudio, la institucionalidad nacional de juventud se encuentra en una situación que va de la inexistencia y precariedad hasta un desarrollo insuficiente. En países donde es altamente precaria la institucionalidad de juventud en lo nacional, es muy potente el desarrollo de la misma a nivel local, en los gobiernos municipales.*

Por su parte, en términos de *problematización* de los principales aspectos sustantivos evaluados en el marco del estudio, pueden destacarse cuatro ejes relevantes:

- Empleabilidad: *Calificación de baja calidad; las ofertas de capacitación laboral no se construyen a partir de un diagnóstico que exprese cuáles son las expectativas de los sujetos; las capacitaciones de empleabilidad se han ceñido en estricto rigor a la lógica de la política social que ubica el foco en el sujeto y no se acompaña de modificaciones o cambios en aspectos estructurales, para que alcancen la connotación de políticas de empleabilidad.*
- Voluntariado: *Contiene una gran potencia en la perspectiva de adquisición de capitales sociales y culturales de los sujetos juveniles que se involucran en ella. Sus niveles de relacionamiento, el desarrollo de una ética de solidaridad y desprendimiento, su capacidad de gestionar y movilizar diversos recursos sociales comunitarios e institucionales, dan cuenta de este proceso formativo, de crecimiento y desarrollo. Sin embargo, presenta límites en cuanto a construcción de ciudadanía, que también es necesario de aquilatar y evaluar y buscar formas de superarlo.*
- Perspectiva de género: *Su abordaje se entiende como una activa participación de mujeres. Aquí se requiere propiciar mayores procesos de reflexión y generación de insumos conceptuales, que permitan correr el velo sobre el tema. La trascendencia mayor tiene que ver por un lado, porque permitiría transparencia en relación a constatar intereses y expectativas de los actores juveniles, y por otro, permitiría propiciar prácticas sociales que permitan problematizar construcciones culturales muy arraigadas y por tanto que se reproducen en las generaciones jóvenes, sobre el tema del poder, la discriminación y la convivencia.*
- Etnia: *Su abordaje tiene un sentido más bien instrumental, donde parece que se usan los códigos culturales, para hacer más efectiva la entrada o asimilación de la propuesta. Lo significativo del tema, sobre todo en contextos de modernización en que la globalización es el centro gravitante, es que los elementos que se presentan como facilitadores del desarrollo, generen procesos de enculturación, y terminen por tanto no superando la situación de exclusión, generando un nuevo tipo de exclusión social.*

Finalmente, se seleccionaron las cuatro mejores experiencias, a los efectos de apoyar su desarrollo y consolidación. Dichas experiencias fueron las siguientes:

a) Programa Municipal de Atención Integral a Niños y Adolescentes en Situación de Calle (Porto Alegre, Brasil). *Su mérito principal es la significativa movilización de recursos y soportes que hace desde la institucionalidad pública y privada; el adecuado enfoque de asumir que el tema de niños de la calle, es un tema de responsabilidad social, congruente con la estrategia y su enfoque promocional. Es responsabilidad de la política social, garantizar la construcción de un piso mínimo, aún más para aquellos jóvenes que se encuentran en riesgo vital, sentido que devela claramente esta experiencia. Su déficit principal tiene que ver con la poca e inexistente conexión con la unidad de juventud, que no permite enriquecer propuestas de juventud más amplias.*

b) Pequeños Emprendimientos Económicos, para el Mejoramiento de las Capacidades Técnico-Laborales Juveniles (La Paz, Bolivia). *Su característica principal se relaciona con el adecuado enfoque de asumir el tema de la capacitación laboral en su relación con el contexto sociocultural de su población joven, mayoritariamente indígena; de explorar estrategias de alianzas, no sólo para responder a las necesidades técnicas de implementación de un proceso formativo, sino además de construir vínculos con experiencias de la sociedad civil que le permitan mayor empatía y cercanía con las comunidades con quienes se vincula la experiencia; y de ser parte de una estrategia que implica la consideración de las demandas de su población, el Plan de Desarrollo de la Comuna, año 2000, ejercicio de expresión ciudadana, contexto en el que nace la experiencia.*

c) Programa Trabajo Barrial y Fortalecimiento de Grupos y Organizaciones Juveniles (Rosario, Argentina). *Experiencia vinculada a fomentar la participación*

social de los jóvenes y su capacidad de promover mejor calidad de vida en sus entornos barriales y comunitarios. La principal característica tiene que ver con la dimensión que adquiere la organización social juvenil, su trabajo asociado y su participación en el espacio comunal. La experiencia permite potenciar una gran capacidad de gestión organizativa de los jóvenes, y su reconocimiento como interlocutor legítimo en la ciudad y agente de cambios y transformaciones en sus comunidades de pertenencia.

d) Co-Construcción del Plan de Desarrollo Juvenil (Concepción, Chile). *Su característica principal se relaciona con el potenciamiento de la participación de los jóvenes, que se proyecta desde sus espacios barriales y comunitarios hasta la intervención de ellos en la configuración de política social y de desarrollo de la ciudad. Desde los Jóvenes y sus expresiones colectivas diversas, se construye una plataforma social, en la figura de un Plan de Desarrollo Juvenil, que contiene sus propuestas. La experiencia logra movilizar diversas dimensiones de la política comunal y espacios sociales de la ciudad, donde las perspectivas de la acción juvenil se hacen presentes*.

Como puede apreciarse, experiencias diversas pero convergentes, que pueden ser buenas referencias al momento de diseñar programas en estos dominios a escala local en el futuro.

Por último, el estudio que estamos sintetizando, destaca seis conclusiones y cinco recomendaciones específicas. Las conclusiones son las siguientes:

1. El municipio puede ser una de las instituciones que más rápida y eficazmente puede actuar en programas de ciudadanía y participación de jóvenes.
2. Existen problemas fundamentales que ameritan ser abordados, tales como la presencia de una fuerte representación social negativa de los jóvenes carenciados de sus ciudades.
3. La problemática juvenil no constituye necesariamente una prioridad en el enfoque municipal, lo cual limita significativamente este tipo de iniciativas.
4. Existe una escasa institucionalidad centrada en este tipo de dinámicas, lo cual, también atenta contra el desarrollo de este tipo de iniciativas.
5. La generalidad de los municipios ubican el tema juvenil en sus oficinas de deportes, de educación o de cultura (otra limitación a superar en adelante).
6. Hay evidentes deficiencias en recursos humanos, tanto técnicos como profesionales, en casi todas las experiencias identificadas (otro aspecto central a encarar en el futuro).

Por su parte, las sugerencias específicas que el estudio destaca, son las siguientes:

1. Potenciar el desarrollo de investigaciones en juventud, especialmente a nivel local.
2. Crear instancias de formación para agentes sociales de juventud para los países participantes de la Red Mercociudades.
3. Potenciar la creación e implementación de una Escuela para Agentes Municipales de Juventud y Líderes Locales de Organizaciones Sociales Juveniles.
4. Implementar un Observatorio de Buenas Prácticas de Participación e Inclusión Social Juvenil en el marco de la Red Mercociudades.
5. Desarrollar un Taller Regional de Políticas Públicas en Juventud, que permita sistematizar experiencias y diseñar programas y proyectos más pertinentes.

En su conjunto, el estudio brinda rumbos claros para trabajar en el futuro inmediato, proponiendo la creación de algunos espacios de trabajo regional, junto con el diseño de algunas herramientas de gran utilidad para el trabajo promocional en estos dominios. Sin idealizar las experiencias identificadas, se destacan sus potencialidades y se las muestra como un referente a tener en cuenta al momento de diseñar planes y programas de promoción juvenil, que jerarquicen los espacios locales y la dinámica de los municipios, un aspecto sumamente relevante para potenciar a los movimientos juveniles. En cualquier caso, es destacable la marginalidad de los programas sobre SSR en el plano municipal.

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD ADOLESCENTE POR LA GTZ

Complementariamente a los diferentes insumos presentados hasta el momento, importa incluir algunas evaluaciones cualitativas, concebidas como estudios en profundidad y/o identificación de buenas prácticas, dado que aunque no son representativos del conjunto (son muy pocos los casos conocidos) realizan aportes sumamente valiosos en términos cualitativos, sobre todo en términos de la validez de las estrategias de intervención y las metodologías de trabajo utilizadas. Incluimos, en este sentido, dos evaluaciones realizadas por la GTZ, de programas de salud adolescente desplegados en El Salvador y Paraguay.

El primer caso, se presenta como una "sistematización de experiencias educativas en salud integral y sexualidad con participación de adolescentes en El Salvador" (Laporta, Murgía y Quintana 2004), sustentado en *un proceso de sistematización participativa que fue facilitado por la Gerencia de Atención Integral de Salud de Adolescentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*, que *partió de la necesidad de documentar el proceso de implementación de diversas estrategias educativas que vienen desarrollándose en beneficio de los adolescentes salvadoreños (as). El punto central de la sistematización han sido las estrategias educativas en sexualidad y salud integral, con participación*

de adolescentes, desarrolladas en El Salvador por organizaciones tanto del sector público como no gubernamentales (p. 6).

El objetivo de la sistematización consiste en generar nuevos conocimientos en el campo de la salud y la educación de los adolescentes, identificando buenas prácticas y lecciones aprendidas que aporten al mejoramiento de las políticas y programas dirigidos a esta población (…) El proceso de sistematización parte de reconstruir las experiencias con la participación de los propios actores que intervinieron en ellas. Seguidamente, se realiza un análisis crítico del proceso, de tal modo que se construyen nuevos conocimientos sobre como informar y educar, y se determina cuales son los retos que aún persisten (p. 6).

Ubicando el tema en el contexto correspondiente (analizando algunos datos demográficos del país y otros indicadores sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, se concluye que *la sexualidad sigue siendo un tema tabú. El estudio constató que tanto los adolescentes como sus padres y madres, así como el personal de salud, mostraron una actitud negativa frente a temas asociados a la vivencia de la sexualidad, tales como el uso de anticonceptivos por personas que no han tenido hijos (as). Una de las conclusiones a las que arriba la investigación es que factores socioculturales como la situación socioeconómica de la familia, la participación en el sistema educativo formal y/o laboral y la influencia de los agentes socializadores –la familia, la escuela, los amigos, los grupos religiosos, los sistemas de salud, los medios de comunicación y otros– predeterminan la cultura sexual e influyen en el aprendizaje de la sexualidad* (p. 12 y 13).

En concreto, el estudio *da cuenta de cinco experiencias educativas desarrolladas desde el sector público y privado como parte del esfuerzo del Estado salvadoreño por atender las necesidades de la población adolescente en el campo de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva* (p. 18): (i) la estrategia educativa en SSR del Ministerio de Salud Pública (desde la Gerencia de Atención Integral de Salud del Adolescente); (ii) el Programa Educación para la Vida del Ministerio de Educación; (iii) el Programa Niños y Niñas Gestoras de su Propio Desarrollo de FUSAL; (iv) el Programa de Educación en Salud de FUNDASIDA; y (v) la experiencia de la ADS (Asociación Demográfica Salvadoreña) en el campo de la prevención de los embarazos no deseados y la adquisición de ITS.

Tres fueron los ejes de análisis de esta sistematización: (i) el marco conceptual y los enfoques de las estrategias de intervención; (ii) la participación adolescente; y (iii) la multisectorialidad y coordinación interinstitucional. *Estos tres ejes han sido priorizados en tanto se constituyen en elementos comunes para el análisis de las cinco experiencias objeto de la presente sistematización, lo que facilita la comprensión de los procesos a partir de las grandes y pequeñas diferencias, de las particularidades y las coincidencias, aunque no agoten la riqueza de cada experiencia. De otro lado, hemos considerado conveniente adoptar como un eje transversal de análisis la identificación de buenas prácticas a lo largo de los procesos vividos en cada experiencia* (p. 22).

El texto es de una gran riqueza y sistematicidad, por lo que resulta imposible presentar una síntesis medianamente fiel de su contenido efectivo. En todo caso, remitimos a los interesadas a su lectura directa, sobre todo en lo que atañe a la presentación sistemática de las cinco experiencias seleccionadas, que aquí omitimos por completo, dado que lo que interesa es presentar –esquemáticamente– las conclusiones del estudio como tal.

En este sentido, *el primer aspecto que merece destacarse a partir del análisis realizado en la presente sistematización* –según las autoras– *es el avance que muestra El Salvador al incorporar en sus propuestas educativas en salud integral y sexualidad la participación de adolescentes, a través de la estrategia de educación de pares. La práctica ha demostrado que esta estrategia es adecuada y válida para el trabajo de prevención y promoción en este campo; por ese motivo, diferentes acuerdos internacionales recomiendan utilizarla en intervenciones con población adolescente* (p. 133).

En términos de enfoques, *las experiencias educativas en salud integral y sexualidad que han sido sistematizadas proponen, como parte de su marco conceptual, algunos instrumentos legales del Derecho Internacional entre cuyos elementos centrales están el reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derechos, su derecho a participar en todos los aspectos que los afecten, a la salud y el bienestar básico y a la no discriminación, así como el interés superior del niño, la niña y el y la adolescente. Asimismo, se enmarcan en la Constitución de la República de El Salvador y en el Código de Trabajo, el Código de la Familia y el Código de la Salud* (p. 134).

De este modo, las experiencias que han sido sistematizadas se basan en el reconocimiento de los derechos humanos y en la participación de los niños, las niñas y los adolescentes, como derecho y elemento básico para lograr el desarrollo. Así mismo, se considera que la promoción de la salud se debe dar en el marco de los derechos humanos, para impulsar cambios sociales, políticos, legales y culturales que favorezcan que ésta sea asumida como un derecho (p. 135). Aunque este enfoque no se establece de manera explícita (en términos de los avances de la normatividad internacional), aparece claramente establecido en los materiales didácticos, en el discurso de los actores, etc.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que dar el paso del enfoque conceptual a la incorporación del mismo en los diferentes componentes de las estrategias educativas sistematizadas es un asunto complejo; se observa que en la práctica –destacan las autoras del texto– *se da una convivencia entre el enfoque de desarrollo y de derechos, y el enfoque biomédico, en el que se enfatiza la prevención de riesgos y de daños (…) No hay actividades educativas que aborden los temas del erotismo y el placer, los derechos reproductivos y la homosexualidad (…) El tema de los derechos reproductivos se aborda de manera conceptual,*

señalándose su definición y un listado de estos derechos. Sin embargo, no se propone como eje transversal para abordar la sexualidad (p. 136).

Respecto a las relaciones sexuales se observan mensajes que promueven principalmente la postergación, lo cual da cuenta de que el enfoque de derechos que valora la autonomía y la capacidad para tomar decisiones de los adolescentes no se ha consolidado. Desde esta perspectiva, se deben presentar las diferentes opciones –postergación, abstinencia, relaciones sexuales protegidas– (pero) asumir esta postura genera tensión, sobre todo en los adultos (as) que guían los programas de educación sexual, puesto que está muy internalizado el rol orientador y de protección hacia los adolescentes, y se mantiene la creencia y el temor de que educar desde un enfoque de derechos puede llevar a incentivar las relaciones sexuales (p. 137), sin que exista evidencia que lo demuestre.

En lo que tiene que ver con la participación de los beneficiarios (as), *si bien en el marco conceptual se alude a la participación activa de los adolescentes como elemento central de la estrategia, no se asume la incorporación de adolescentes desde la planificación del programa y tampoco se consolida el vínculo entre la estrategia de educación de pares y la promoción de la participación plena, entendida como el fomento de una actuación ciudadana que corresponde con un proyecto de sociedad que promueve la acción de los adolescentes involucrados (as), articulando el desarrollo individual con el social (…) En las experiencias sistematizadas, muchos de los testimonios reflejan el desarrollo individual y el reconocimiento social. Sin embargo, no necesariamente se produce la conexión entre lo individual y lo colectivo* (p. 139).

Por otra parte, en lo que concierne a la tercera de las dimensiones seleccionadas para la sistematización, *el análisis de los antecedentes y el contexto en el que se producen las experiencias sistematizadas dan cuenta de los diferentes momentos y procesos en los que se produjo un trabajo multisectorial e interinstitucional en el que participaron activamente el MSPAS, el MINED y la SNF, entre otras instituciones de gobierno, así como diversas ONG; además, tanto las instituciones públicas como las privadas contaron con el apoyo cercano de las agencias de cooperación internacional (…) Sin embargo, en la implementación propiamente dicha de las experiencias educativas sistematizadas, no se encuentra un trabajo multisectorial ni interinstitucional para realizar las intervenciones. Esto se observa en el plano formal, puesto que no existe complementariedad de políticas entre los sectores salud y educación, ni convenios ni acuerdos con las organizaciones de la sociedad civil. Adicionalmente, en la fase de recolección de información se encontró que, muchas veces, los miembros de dichos sectores no necesariamente identifican de que manera se puede producir la complementariedad de los mismos en la promoción de la salud y de la sexualidad* (p. 144 y 145).

Por otra parte, el estudio identifica 14 ejemplos concretos de buenas prácticas, que aquí simplemente enumeramos: (1) la producción conjunta de materiales educativos, entre los diferentes actores involucrados; (2) la entrega del cuaderno de trabajo a los adolescentes capacitados (as) por los educadores de pares; (3) la coordinación entre los sectores intervinientes en el plano local; (4) el involucramiento de los adolescentes no escolarizados; (5) la posibilidad de institucionalizar la experiencia en los niveles intermedios y operativos; (6) el relevo generacional de los educadores de pares; (7) el estímulo y el reconocimiento público de la participación de los educadores (as) de pares y del compromiso de los docentes y profesionales de la salud; (8) la incorporación de un sistema de voluntariado; (9) la promoción de entornos saludables para la participación, capacitando y/o sensibilizando a padres y madres de familia; (10) el buen trato y la horizontalidad en las relaciones entre adultos y líderes adolescentes, y entre éstos y los adolescentes destinatarios; (11) la capacitación de asesores (as) pedagógicos (as), técnicos de otras direcciones del sector educación y formadores docentes; (12) la incorporación en el ámbito de la educación formal del diplomado de formación de asesores (as) pedagógicos (as) como especialistas de Educación para la Vida; (13) las alianzas para el trabajo entre adultos, jóvenes y adolescentes; y (14) la modalidad de campamento como estrategia de capacitación (pp. 146 a 151).

Finalmente, la sistematización formula 12 recomendaciones generales y específicas (*las experiencias sistematizadas son un aliento y ponen en evidencia lo que ha sido posible lograr a través del esfuerzo de los sectores salud y educación y de las ONG*) que también (apenas) enumeramos: (1) urgencia de una respuesta multisectorial; (2) integrar la salud sexual y reproductiva en los programas de salud pública; (3) incorporación de la educación integral de la sexualidad en el currículo educativo; (4) proporcionar educación y capacitación en salud sexual a los profesionales de la salud y los docentes, tanto en el nivel básico de la formación superior técnica y universitaria como en programas de educación continua; (5) promover y auspiciar la investigación y evaluación vinculada a las estrategias de salud sexual y reproductiva con población adolescente; (6) incorporación en el marco normativo de instrumentos del Derecho Internacional directamente vinculados a la salud y sexualidad integral de los adolescentes; (7) priorizar los enfoques que guían las estrategias e identificar de que manera se plasman en las diferentes etapas y acciones de la estrategia; (8) establecer un sistema de referencia que vincule las estrategias educativas y el acceso a la atención en los servicios de salud, que incluya la distribución de condones y de métodos anticonceptivos adecuados a las características de los adolescentes; (9) establecer mecanismos y procedimientos para hacer que adolescentes y jóvenes participen desde la planificación del proyecto y se empoderen en la acción; (10) valorar y potenciar el papel social de la participación; (11) incorporar el enfoque de género en todos los componentes de la estrategia; y (12) incorporar los aspectos culturales en la comprensión de la vivencia de la sexualidad (pp. 152 a 159).

La segunda experiencia sistematizada (en Paraguay) se presenta como *"estudios de casos sobre innovaciones y lecciones aprendidas en el diseño, implementación y evaluación de programas de juventudes (rurales y urbanas) y salud"*[1] concebidos como gestión del conocimiento en salud integral de la adolescencia y como apoyo de la cooperación alemana al desarrollo de estrategias de empoderamiento, movilización comunitaria y fortalecimiento institucional. Está centrada en la sistematización de la experiencia desplegada en el marco del Programa Tesäirä (vocablo guaraní que traducido al español significa para la salud) desarrollado desde el Ministerio de Salud y Bienestar Social, junto a gobernaciones, municipios, organizaciones no gubernamentales y asociaciones de interés de los jóvenes, con el apoyo de la GTZ (La Rosa 2004).

En la etapa de diseño participativo del Programa, se establecieron tres grandes resultados esperados: *(1) se han desarrollado e implementado en el área del proyecto, conceptos, estrategias e instrumentos en el marco de un enfoque sistémico para el fomento de la salud integral de l@s adolescentes y jóvenes; (2) los grupos de interés de l@s jóvenes se han fortalecido y empoderado, de forma tal de estar en condiciones de participar en la promoción de sus intereses y el desarrollo responsable e independiente del marco conceptual de salud integral; y (3) los servicios públicos y privados han desarrollado formas de trabajo internos e interinstitucionales* (p. 3).

En tal sentido, la sistematización *tiene por objetivo presentar y analizar los procesos y resultados obtenidos en términos de avances en políticas sociales para las juventudes a nivel local y del Estado Nacional, de forma tal de aprender de ellos y presentar recomendaciones útiles para las intervenciones en materia de Juventud y Salud en Paraguay, y en el espacio internacional* (idem). El enfoque con el que fue realizada, asume que *la sistematización no es sólo un ejercicio académico,* (pues) *constituye en sí misma un espacio para los actores (quienes) requieren participar de un espacio político, institucional y teórico conocido y compartido con miras a maximizar la capacidad de aprendizaje que deriva de los ejercicios cualitativos* (p. 5).

En términos de enfoque, la sistematización se realizó desde la perspectiva de acumulación de capitales como un instrumento para acercarse –en forma compleja y con algún nivel de orden– a la forma de construcción de diferentes expresiones de lo juvenil, asumiendo que capital humano, social y cultural, van de la mano del capital monetáreo y que constituyen elementos centrales de la reproducción social de la inequidad y la exclusión social. En este sentido, los jóvenes tienen diferentes niveles de acumulación de capital, dependiendo de las familias y comunidades de las que procedan y de las oportunidades individuales y colectivas a las que han sido expuestos, así como de las respuestas que han podido dar.

Los niveles de acumulación, uso y mejoramiento de la acumulación de capitales –afirma La Rosa- *marcan la dinámica de las generaciones y por tanto de los países. Una mayor inversión en capital humano, produce generaciones de personas más educadas, más saludables y más productivas, por tanto mejores condiciones para aumentar la productividad y el desarrollo de un país. Sin embargo, si esta inversión va acompañada de inversión en capital social, vale decir, en establecer condiciones para generar confianza en el gobierno, en las interacciones sociales, así como redes de solidaridad, intercambio y consenso social alrededor de metas comunes para una sociedad, puede optimizar profundamente lo primero. Finalmente, el capital cultural de una sociedad, vale decir sus expertos y las instituciones que formalizan el conocimiento y la acumulación de saberes, cuando son atendidas en forma explícita para favorecer cambios culturales a favor de la responsabilización social y el establecimiento de relaciones democráticas, constituyen el sostén de todo proceso social* (p. 18).

En este marco, el informe asume que *las políticas públicas de juventudes se mueven en la doble dirección de asegurar la protección de los derechos humanos de l@s adolescentes y jóvenes y de promover el ejercicio activo de los mismos desde su condición de ciudadanos y ciudadanas. Parafraseando a Sen, en relación a los fines y los medios del desarrollo, podemos decir que la protección y la promoción social de l@s adolescentes y jóvenes son (a) el fin primordial y (b) el medio principal. El primero está relacionado con las condiciones fundamentales para el enriquecimiento de la vida humana y el segundo con la expansión de capacidades a la base de un reconocimiento de derechos básicos que toda sociedad debe asegurar a su población. Esta doble dimensión permite diferenciar políticas de juventudes para la igualación de oportunidades tomando en cuenta los puntos de partida, los diferentes niveles de empoderamiento para el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos* (p. 27).

El marco del diseño e implementación de la inversión de la GTZ en Paraguay se ha movido en esta lógica: empoderar para participar y participar para empoderar. Uno de sus aportes centrales es que es necesario que las políticas públicas se hagan cargo de ese proceso, el cual no sucede por naturaleza, implica una inversión de largo aliento, que remueve la forma en que se diseñan los presupuestos, se hacen políticas de recursos humanos y se monitorean y evalúan procesos e impactos (…) La modernización del Estado en materia de políticas de juventudes tiene que partir –entonces– *por una profunda renovación de la percepción de esta población como "fuente de problemas sociales" para verla como uno de los ejes del desarrollo del país (…) La ruptura del paradigma de la "juventud como problema" hacia "la juventud como oportunidad", implica hacer efectivo un profundo cambio en la cultura burocrática y del funcionariado público y privado, así como en la sociedad toda* (p. 35 y 36).

Este enfoque, esquemáticamente presentado, se aplicó en el marco de *Tesäirä* en torno a ocho iniciativas concretas: (1) Investigación Participativa; (2) Programa Aventura de la Vida (educación para la salud); (3) Programa de Seguridad Alimentaria (promoviendo la autosuficiencia local); (4)

Servicios de Salud Diferenciados para Adolescentes; (5) Sistemas Municipales de Prevención, Protección y Promoción de la Salud Integral (municipios saludables, consejerías municipales por los derechos del niño, la niña y adolescentes, Juntas Jóvenes, y coordinación interinstitucional para el desarrollo sustentable); (6) Salud Sexual y Reproductiva (Programa de Educadores de Pares y Padres); (7) Programa Nocturnidad (seguridad pública, prevención de la violencia juvenil); y (8) Escuela en Movimiento (combate al sedentarismo, la obediencia y la rigurosidad disciplinaria).

Más allá de la presentación particular de cada iniciativa (imposible en el marco de este informe pero muy exhaustiva y precisa en la sistematización que estamos comentando) la autora destaca algunas *nociones emergentes desde la perspectiva de los actores* sumamente relevantes y formuladas con frases muy claras: yo aprendí jugando, divirtiéndome, haciendo cosas concretas; uno no sabe como tratar a un adolescente, no es un niño, no es un adulto; descubrí que somos muy parecidos los jóvenes, aunque vivamos en sitios muy distintos; nosotros podemos ser útiles, ser partícipes del cambio de nuestra vida; trabajar con jóvenes cambia la vida de sus hermanos, especialmente de los menores y de sus familias; la participación en organizaciones es un mecanismo de empoderamiento; aprendí sobre mí, sobre sexualidad, sobre la vida, ahora quiero planificar bien, trabajar en equipo, no aislarme; todo se consigue informando, luchando, buscando caminos, dialogando, presionando, perseverando (p. 96 y 97).

En la misma línea, la sistematización sintetiza varias *lecciones aprendidas*: (a) todo proceso nuevo requiere inversión de tiempo en informar, convencer e involucrar a los directivos y autoridades para que apoyen la iniciativa; (b) los procesos de capacitación para la instalación de innovaciones deben incluir un largo entrenamiento en servicios; (c) para poder instalar un proceso social se requiere de la maduración individual y comunitaria de las innovaciones; (d) la salud sexual y reproductiva constituye una forma de entrar a trabajar el desarrollo integral y la salud de l@s adolescentes, no es un eje temático que se pueda abordar sin una mirada integral de la persona; (e) el trabajo con los padres y madres de familia y su inclusión en el trabajo con l@s adolescentes resulta altamente beneficioso; (f) el aprendizaje a través del juego es fluido, creativo, los conocimientos se fijan de mejor manera; (g) los proyectos que aspiran a probar mecanismos claves para la institucionalización de políticas o de formas de ejecución de marcos legales nuevos, deben incluir en su diseño no sólo el proceso de instalación, sino el de seguimiento y monitoreo, control de costos de transferencia e institucionalización de la política, sistematización del proceso, evaluaciones de proceso y de impacto; (h) la sola existencia de una política puede generar demandas sociales claves que antes no aparecían como urgentes, por lo que la sistematización temprana de las experiencias que derivan de la instalación de un programa podría ir guiando los procesos de abogacía y de diseño de políticas en forma más completa; (i) la cooperación centrada en la participación activa de los propios actores es fundamental a todos los niveles; (j) en todos los espacios sociales es posible construir acción colectiva, cuando las intervenciones son sostenidas en el tiempo, se establecen mecanismos y convenios en forma transparente y éstos son de conocimiento público; (k) el proyecto pone en cuestión valores culturales fuertemente asentados pero que caen rápidamente al enfrentar la realidad construida con los programas y servicios; (m) la incorporación de los jóvenes en la gestión pública ha permitido romper el paradigma que los estigmatiza como problema; (n) la inclusión de profesionales nacionales liderando el proceso al lado de profesionales de otros países, en términos de pares, ha sido muy importante y valorado por todos; (o) la realización de las actividades en el medio rural en guaraní, ha sido clave para el éxito obtenido; (p) todo trabajo interinstitucional implica mayor esfuerzo y hace que los procesos sean más lentos, pero este tejido es lo que da la sostenibilidad y hace viables los procesos sociales, por lo que resulta imprescindible (pp. 98 a 100).

En la misma línea, la sistematización estableció ocho *conclusiones* sumamente relevantes (pp. 101 a 103):

1. la intervención de la GTZ ha supuesto una gran movilización de actores sociales individuales e institucionales y de recursos, que han integrado y ampliado capacidades locales, regionales y nacionales;
2. la estrategia ha sido exitosa, en la medida en que se ha basado en herramientas complementarias: subsidios directos, diversificación de actores, trabajo coordinado, establecimiento y seguimiento de compromisos formales, información continua, relaciones horizontales y democráticas, rapidez en la respuesta a las situaciones de cambio, integración del conjunto de recursos humanos, y cumplimiento detallado de los compromisos asumidos;
3. todos los actores entrevistados señalan su satisfacción con el trabajo desarrollado y piden su extensión;
4. el proyecto ha instalado ideas claves en el discurso y en las preocupaciones de los actores involucrados: los jóvenes tienen derechos ciudadanos y de la inversión que se haga en ellos depende el desarrollo local y nacional; las organizaciones juveniles deben ser apoyadas porque las interacciones entre pares son fundamentales; los jóvenes más excluidos requieren más atención y respaldo; el consenso y la participación de todos es garantía de trabajo exitoso; la situación de las mujeres también debe ser particularmente atendida; el juego y la diversión son medios de aprendizaje, salud y buen crecimiento y desarrollo; adolescentes y jóvenes necesitan servicios diferenciados de salud, protección, promoción y educación;
5. el proyecto ha establecido un diálogo fructífero con diferentes especialistas y experiencias internacionales útiles para los objetivos nacionales;

6. los actores valoran que el apoyo recibido a través del proyecto no se circunscribió a los objetivos directos del mismo, sino que encontraron en el programa un espacio para canalizar iniciativas;
7. el proyecto ha probado una forma de gestión y de acompañamiento de procesos de diseño e implementación de políticas sociales altamente participativo y exitoso en sus productos;
8. a pesar de las dificultades que plantea el funcionamiento de la sociedad paraguaya en general, todos valoran que este fue un proyecto serio, altamente profesional, no copado partidariamente y que ganó legitimidad por su capacidad de establecer consensos desde lo técnico.

Finalmente, la sistematización ofrece un conjunto de *recomendaciones* en dos esferas diferentes pero complementarias (generales y específicas). En el primer caso, se incluyen siete criterios fundamentales: (1) disminución de la vulnerabilidad de l@s adolescentes, estableciendo marcos regulatorios que promuevan y garanticen sus derechos fundamentales; (2) desarrollo institucional del Estado (integrando el Viceministerio de Juventud con la Secretaría de Niñez; fortaleciendo el desarrollo técnico de las instancias normativas, promotoras y rendidoras de cuenta; invirtiendo en el desarrollo de las Secretarías Municipales de Juventud); (3) fortalecimiento de las organizaciones juveniles y empoderamiento de los jóvenes (instalando en el presupuesto público un rubro para la construcción de capital social y el voluntariado entre adolescentes y jóvenes); (4) explicitar y fortalecer la perspectiva de equidad de género y la interculturalidad en todos los niveles; (5) fortalecimiento de la familia (involucrándola en la promoción juvenil); (6) cogestión de los servicios públicos con participación de l@s adolescentes y jóvenes; y (7) fortalecimiento de la sociedad civil e involucramiento del sector privado en la implementación y sostenibilidad de políticas.

Por su parte, entre las más específicas, se incluyen otras doce recomendaciones: (1) evaluar la inversión pública en políticas de juventud; (2) generar un programa descentralizado para ampliar la cobertura educativa y mejorar la calidad educativa; (3) profundizar el desarrollo técnico e institucional de los servicios de salud diferenciados para adolescentes; (4) institucionalizar la participación juvenil en los procesos de cogestión de los servicios; (5) asegurar la inversión pública en la construcción de capital social juvenil; (6) institucionalizar la red de referencia y contrarreferencia local para los servicios de salud; (7) sistematizar la experiencia de la CODENI y elaborar un marco de políticas para perfeccionar el sistema; (8) apoyar la institucionalización del Programa Aventura de la Vida desde el Ministerio de Educación; (9) apoyar el desarrollo de un programa académico y de investigación en políticas públicas para adolescentes y jóvenes; (10) promover la institucionalización del Programa de Seguridad Alimentaria en las Escuelas; (11) invertir en el desarrollo de un programa piloto de Escuela en Movimiento y Nocturnidad; y (12) difundir la experiencia desarrollada en los espacios municipales (pp. 103 a 109).

REFLEXIONES SOBRE LAS EVALUACIONES DE PLANES Y PROGRAMAS DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

El análisis de tan diversos instrumentos y metodologías de evaluación de planes, programas y proyectos centrados en adolescentes y jóvenes, sobre la base de estudios comparados, permitió extraer varias conclusiones relevantes. Teniendo en cuenta que se podrían agregar otras reflexiones, importa destacar algunas como las más relevantes.

En primer lugar, todo parece indicar que los temas relacionados con salud sexual y reproductiva se han ido abriendo camino en los diferentes países de la región, y han ido ganando espacios en el dominio de las políticas públicas relacionadas con adolescentes y jóvenes, pero aún tienen un largo camino por recorrer para consolidarse efectivamente y ocupar el espacio que legítimamente tienen, junto a otras prioridades sustantivas, más asentadas y reconocidas, por cuanto se trata de un proceso que cuenta con apenas diez años efectivos de experiencias acumuladas.

En segundo lugar, parece evidente que estos avances han sido posibles gracias al desarrollo del marco normativo internacional (que ha logrado mostrar con más contundencia y claridad que estos temas deben ser atendidos y priorizados), al diseño y la implementación de programas integrales de salud adolescente, al desarrollo de herramientas estratégicas e instrumentos metodológicos diseñados, al apoyo técnico de agencias de cooperación internacional, y al involucramiento de los actores de estas dinámicas. En este sentido, resulta evidente que la sociedad civil ha tenido un papel preponderante, anticipándose y empujando en muchos casos al aparato estatal en la legitimación y el desarrollo de estos procesos.

Sin embargo, la ubicación de la salud y los derechos reproductivos en el marco más global de las políticas públicas de juventud, indican que éstos todavía ocupan lugares marginales, sobre todo en materia de asignación de recursos. Las informaciones sobre el caso peruano, en particular, muestran que la inversión en jóvenes sigue estando concentrada en educación formal, sobre todo a nivel superior, lo cual demuestra las inercias con las que se opera en la práctica, en base a modelos que postulan que lo único relevante en estas materias, es preparar a los jóvenes para la vida adulta, sin considerar su salud presente.

Las prácticas con las que se opera efectivamente, además, siguen priorizando los enfoques de riesgo, pero lentamente se van abriendo paso los enfoques de derechos, respaldados en el derecho internacional de los derechos humanos, legitimado en los últimos tiempos, y a la luz de las limitaciones y potencialidades efectivas que unos y otros muestran en la práctica. Así, la persistente exclusión material y simbólica de los jóvenes, muestra que los enfoques

de riesgo esconden perspectivas adultocéntricas que no logran responder a las expectativas de los jóvenes. Frente a estas constataciones, aparecen las búsquedas de alternativas, aún en las perspectivas más reduccionistas que sólo pretenden lograr más eficiencia en la gestión pública.

Por otra parte, parece claro que aún en las experiencias más avanzadas, en las que los enfoques de derecho y derechos reproductivos pueden ser percibidos claramente en el discurso de los actores y en el diseño programático, se perciben enormes dificultades para ser consecuentes y lograr legitimarlos en las prácticas. La sistematización de la experiencia salvadoreña, en particular, muestra con elocuencia la relevancia de los cambios culturales en estas materias, mostrando claramente la necesidad de persistir en el esfuerzo renovador, trabajando sistemáticamente en tal sentido.

En términos institucionales, por su parte, resulta evidente el escasísimo involucramiento de los Organismos Gubernamentales de Juventud, mientras el protagonismo es ejercido por los Ministerios de Salud, concentrados en otras dinámicas y sin capacidad efectiva para operar en estos dominios. Otro tanto puede decirse de los movimientos y las organizaciones juveniles más formales, que tampoco tienen una presencia destacada en estos dominios (su lugar lo ocupan redes juveniles más informales y más heterodoxas) y hasta de los municipios (que ceden sus espacios a ONGs).

Las experiencias más fecundas parecen haberse desarrollado en ámbitos acotados (locales) en los que se han reunido condiciones que no existen en ámbitos más agregados (nacionales). En ellas se han podido probar metodologías, herramientas promocionales, procesos participativos y muchas otras prácticas innovadoras, que pueden colaborar significativamente en el diseño y la implementación de respuestas más amplias y abarcativas. En todos los casos, la experiencia demuestra que sólo se puede tener éxito impulsando procesos de largo plazo y no sólo proyectos acotados en el tiempo, sustentados en amplias y efectivas concertaciones, entre actores diversos pero convergentes.

Todo parece indicar que las tres dimensiones del análisis seleccionadas en la sistematización de la experiencia salvadoreña –enfoque de derechos, participación de los jóvenes y articulación interinstitucional/intersectorial– son claves para evaluar la pertinencia, la relevancia y los impactos efectivos de este tipo de experiencias. Si se obtienen buenos estándares en términos de avance en estos tres planos específicos, se puede tener expectativas ciertas de éxito en la labor emprendida y la tranquilidad correspondiente en términos de buen uso de los recursos invertidos, sobre todo en términos de sostenibilidad de las iniciativas impulsadas.

Las evaluaciones aquí presentadas muestran claramente que la promoción del desarrollo juvenil es un asunto y una responsabilidad de todos. No puede reducirse a un trabajo paternalista de adultos preocupados por los problemas de la juventud, ni puede quedar en manos de jóvenes que quieren ocupar puestos de liderazgo. No puede reducirse a una labor de unos pocos ministerios, ni puede impulsarse sólo desde la sociedad civil. La socialización de enfoques de derechos humanos, incluyendo derechos reproductivos, debe realizarse con todos los actores involucrados.

Todo lo dicho refuerza la pertinencia de invertir más y mejor en la sistematización de experiencias, siguiendo el modelo del trabajo realizado, por ejemplo en El Salvador y en Paraguay por parte de la GTZ. Un número representativo de estudios de este tipo, socializados con todos los actores involucrados, aportaría significativamente al desarrollo futuro de este tipo de iniciativas programáticas. Para el UNFPA implicaría también acompañar estos análisis con un mapeo de los actores presentes en el campo de la juventud, el análisis de sus discursos y sus alianzas, todo lo cual potenciaría los esfuerzos futuros en estos dominios.

La Perspectiva de los Actores en Políticas de Juventud y Derechos Reproductivos

Este estudio de casos tuvo como fin disponer de las significaciones sociales que para jóvenes y funcionarios tienen los marcos legislativos, políticas y programas de juventud, y su vinculación con los derechos reproductivos, equidad de género e inclusión social. Se realizó en cinco países de la región: Brasil, México, Nicaragua, Perú y Venezuela, con el propósito de focalizar algunos temas en cada país: el caso de indígenas en México; el voluntariado en Venezuela; la pertenencia a un espacio local emblemático de empoderamiento comunitario en Perú; la promoción del tema de derechos reproductivos desde una asociación comunitaria, a través de políticas de fomento de la descentralización, en Nicaragua y la dinámica del movimiento hip-hop con jóvenes en Brasil.

El estudio buscó indagar específicamente sobre la vinculación de los distintos actores con las políticas nacionales y /o estatales de juventud; el grado de participación de la sociedad civil en los mismos; los procesos que han dado origen a las marcos legales y políticas y el grado de participación de la sociedad civil en su rol de auditoria social; los mecanismos institucionales y financieros que los sostienen y el impacto que han logrado para garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes. Para ello se realizó una investigación cualitativa con relevamiento de información en grupos focales y entrevistas en profundidad a jóvenes, autoridades nacionales, estatales y municipales, y funcionarios de organizaciones de la sociedad civil. La metodología cualitativa facilitó el relevamiento de las cosmovisiones que tienen tanto adultos y funcionarios como los jóvenes, con las particularidades de cada comunidad.

Para entrevistar a funcionarios clave relacionados a la temática de adolescencia y juventud, tanto gubernamental, como de organizaciones de la sociedad civil y para los grupos focales de adolescentes y jóvenes se elaboró una guía de temas relevantes. La selección de los actores clave fue producto del diálogo con las Oficinas del UNFPA en cada país. Las variables de análisis fueron la percepción de las legislaciones, políticas y programas de juventud y el contexto en el que fueron gestadas; enfoque sobre derechos reproductivos; participación de la sociedad civil; participación de los jóvenes; interacciones intergeneracionales; integración de estructuras nacionales, estatales y municipales; y financiamiento. Para colectar la percepción de Los jóvenes se realizaron dos grupos focales de adolescentes y jóvenes, con entre ocho a doce integrantes de ambos sexos, heterogéneos en cuanto condición de escolaridad y participación con legislaciones de juventud y temáticas de salud sexual y reproductiva (jóvenes participantes de proyectos, de organizaciones no gubernamentales, de redes juveniles, de comités juveniles municipales)

En el caso de Brasil, se hizo un énfasis particular en la dinámica del movimiento hip-hop, al que la mayoría de los entrevistados y participantes en grupos focales, definen como un gran exponente del escenario político de Brasil, que se encuentra tanto en las grandes ciudades como San Pablo y Brasilia y aún en el Nordeste. En México, se focalizó en jóvenes indígenas, seleccionándose el estado de Chiapas y la zona de Las Margaritas, en los Altos de Chiapas, comunidad habitada por la etnia tojolobal. En el caso de Nicaragua, el componente distintivo fue la iniciativa de UNFPA, a través de una asociación municipalista que está promoviendo la creación de las Casas de Adolescencia y Juventud en el espacio local, desde una perspectiva de derecho, a través de capacitación en derechos reproductivos con formación de pares y construcción de ciudadanía. En este caso de Perú, el componente seleccionado fue la experiencia de desarrollo comunitario del Municipio de Villa El Salvador, reconocida internacionalmente como modelo autogestivo y de organización comunitaria que ya tiene más de 30 años. En el caso de Venezuela, el componente distintivo fue el movimiento juvenil del voluntariado, propuesto como programa de gobierno.

Las observaciones realizadas en los estudios de casos, nos indican que más allá de las diferencias existentes entre los diferentes contextos locales analizados, existen varios elementos en común, centrados en una percepción generalizada respecto a la escasa prioridad que tienen los jóvenes en las agendas públicas, la elevada dispersión de los programas y proyectos destinados a este sector poblacional, y la coexistencia de enfoques diversos y en ocasiones contrapuestos, en la dinámica con la que dichos programas y proyectos operan en la práctica.

ESTUDIO DE CASO EN BRASIL

A nivel gubernamental se realizaron entrevistas en profundidad a funcionarios públicos nacionales: Secretaria Nacional de Juventud, dependiente de la Secretaria General

de la Presidencia de la República; Consejo Nacional de los Derechos del Niño y del Adolescente; Programa Nacional de Salud Adolescente, del Ministerio de Salud; Programa Nacional de inclusión de jóvenes. PROJOVEM. Dependiendo de la Secretaría General de la Presidencia de la República, con la participación del Ministerio del Trabajo, Ministerio de la Educación y Ministerio de Desarrollo Social; Secretaria de Promoción de la Igualdad Racial. SEPPIR. Funcionarios municipales: Prefectura de San Pablo. Secretaria Municipal de Salud. Coordinación de la Salud del Adolescente; Ex coordinadora del área de jóvenes del municipio de San Pablo; Instituto Ciudadania. Comisión de Juventud de la Cámara Municipal de San Pablo.

Por parte de la sociedad civil se realizaron entrevistas a ECOS Estudios de Comunicación y Sexualidad, San Pablo; Instituto Papai de Pernambuco; Instituto Promundo de Río de Janeiro; Canto Joven. Río Grande del Norte; Movimiento Nacional Brasilero de "hip hop"(MHHOB), un grupo de graffiti de mujeres, Graffiteras BR; núcleo de Juventud: Cultura Hip Hop, REDEH, Red de Desarrollo Humano, y CENIMA, Comunicación, Educación, Información y red.

Los adolescentes y jóvenes entrevistados en grupos focales pertenecen a grupos de hip-hop Grupo de jóvenes del proyecto Geracao XXI, Geledes y el Grupo de jóvenes Fuerza y Acción de Icarí, del ECOS.

El Contexto

Las estimaciones más recientes señalan la existencia de 34 millones de jóvenes (15-24 años) en Brasil, equivalentes a casi el 20% de la población. De ellos, 17 millones no van a la escuela, y 1.200.000 mil son analfabetos, los cuales viven en su mayoría (70%) en el Nordeste del Brasil dónde el 73% de la población joven es negra. La mayoría de los jóvenes reside en áreas urbanas de las grandes regiones del Brasil y desde 1980 esta tendencia se está incrementando, ya que en 1996 el 78,4% de la población joven vivía en zonas urbanas.

No hay diferencias relevantes entre mujeres y hombres, en la composición por sexo de los jóvenes brasileros, ya que cada 100 mujeres jóvenes se encuentran 99 hombres, según indica el índice de masculinidad. Aunque se puede destacar que la proporción de jóvenes de sexo femenino que reside en áreas urbanas es superior a la del sexo masculino. En 1991 el porcentaje de jóvenes blancos era de 49.2% y negra del 50.5 %. La tendencia marca un incremento de la proporción de jóvenes de raza negra en relación a los jóvenes blancos. A partir de 1991 los jóvenes negros pasan a representar más del 50% del grupo de jóvenes, tendencia que se acrecienta.

En Brasil, el embarazo adolescente (15-19 años) ha crecido contrariando la tendencia general de disminución de las tasas de fecundidad. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (PNDS) realizada en 1996 demostró que el 14% de las adolescentes tenían por lo menos un hijo y que las jóvenes más pobres tenían más hijos que las de mejor nivel socioeconómico. En el período 1990-1995, la tasa de fecundidad adolescente (15-19 años) fue de 41 cada mil y en 1998 había ascendido a 72 por cada mil. De los 3 millones 200 mil niños que nacieron vivos en el año 2001, 695 mil eran hijos de adolescentes (15-19 años). El promedio de edad en la primera unión de las mujeres es de 22,6 años. El 30% de la población carcelaria de Brasil tiene de 18 a 25 años.

Legislaciones, Políticas y Programas de Juventud

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Los funcionarios de Juventud del gobierno federal, relatan el proceso de gestación de la Secretaría de Juventud. A partir de 2003, principalmente en el año 2004, Brasil vivió un gran proceso de movilización de sus instituciones gubernamentales y de la sociedad civil, en cuanto a la temática juvenil. La Cámara de Diputados creó una comisión especial que promovió audiencias en los Estados. Antes del surgimiento de la Secretaría de la Juventud había muchos programas fragmentados en los diferentes Ministerios, estaban superpuestos, y no había programas articulados como política del Gobierno. También explicitaron que no creen que la creación de la Secretaría de Juventud asegure el cumplimiento de la política de juventud; pero si reconocen que son imprescindibles para recolocar a la temática de juventud como política de Estado. Creen que hay voluntad desde el gobierno, para que esto suceda. Según los entrevistados, el mismo Presidente Lula esta intentando que esta temática se institucionalice, para que se constituya como política de Estado, consolidando una cultura juvenil. Y agregan que para que sea realmente efectiva debe involucrar a todos los niveles de la sociedad, tanto gobiernos municipales, estaduales y federal, como el Parlamento y la sociedad civil.

Los entrevistados muestran reconocimiento por el Programa Nacional de Inclusión de Jóvenes Projovem, que si bien no se encuentra aún en funcionamiento, busca dar una oportunidad a los jóvenes que no concluyeron el nivel educativo primario. Se centra en tres ejes: educación, trabajo y ciudadanía, los que se dividen en cuatro módulos: Juventud y Ciudad; Juventud y Trabajo; Juventud y Medios de Comunicación y Juventud y Ciudadanía. Si bien no tiene como objetivo directo la promoción de los derechos reproductivos, será una herramienta para el empoderamiento de los jóvenes más excluidos. Los alumnos trabajarán con distintos proyectos, pudiendo elegir aquellos más próximos a sus intereses, y el de la sexualidad posiblemente sea uno de ellos.

Desde el sector Salud de nivel federal dan relevancia al rol de la Secretaría, por poner la discusión de las políticas públicas de Juventud en la agenda pública de una manera articulada, dada la importancia demográfica de la población juvenil brasilera. Según indican, la Secretaría también fortalece a los otros Ministerios, que trabajan con políticas para jóvenes y adolescentes. Sin embargo los funcionarios relatan que las leyes, programas y políticas no garantizan los derechos reproductivos de Los jóvenes. Se explica que existe una laguna entre lo que dicen las leyes y los servicios de salud ofrecidos por los profesionales y que la Secretaría está

buscando disminuir este vacío, pero hay dificultades porque en Brasil la religión y la moral ocupan un espacio importante.

Los funcionarios del nivel municipal, mencionan el decreto del Secretario de Salud Municipal (del año 2004) por el que se instituye el derecho de los adolescentes a ser atendidos por pediatras en las unidades básicas de salud, sin embargo, no todos los profesionales de la salud tienen acceso a las normas, leyes y directrices, ni a capacitación sobre sexualidad y derechos ya que si bien no hay ningún impedimento legal para que se atienda a adolescentes y jóvenes sin compañía adulta, las acciones finalmente no se materializan en los servicios de salud. Explican que "*fue necesario sensibilizar y capacitar a esos profesionales para eliminar esta barrera".*

b) Desde la Sociedad Civil

Relatan no conocer ninguna ley o programa oficial. Algunos entrevistados señalan al ProJovem pero dicen que no considera los derechos reproductivos, ni la diversidad sexual. Explican que las leyes, políticas y programas intentan garantizar derechos y salud sexual y reproductiva, pero de manera muy desarticulada y fragmentada. Según entienden, los derechos relacionados a la cuestión de género, de raza, y especialmente derechos reproductivos, no se encuentran contemplados en los documentos de la Secretaría para el diseño de políticas. Recelan de la continuidad de las acciones que lleva adelante la Secretaria de Juventud. Expresan que hay intenciones, pero no una política concreta en el campo de los derechos reproductivos y especifican que una de las causas es la falta de impulso en este campo por parte de los mismos jóvenes "*no tenemos en ese escenario movimientos de adolescentes y jóvenes fortalecidos, con una perspectiva política clara de lo que buscan con ese proceso".*

En resumen los funcionarios entrevistados, tanto de gobierno como de sociedad civil, relatan que hay intenciones, pero que no derivan en políticas y programas concretos. No hay continuidad ni articulación entre las distintas políticas. El único programa reconocido por todos los sectores consultados fue el Pro-Joven que tendría una acción más específica en lo que se refiere a trabajo y cultura, aunque se deja ver que hay un consenso, un debate y una articulación, para construir un marco referencial para la discusión de los derechos reproductivos.

c) Desde los Jóvenes

Los jóvenes no reconocen la existencia de leyes, políticas o programas específicos de juventud *"ley no hay".* Relatan que desde la Secretaría de la Salud se estaba haciendo advocacy, para lograr legislaciones a favor de los jóvenes, que existe un manual en los puestos de salud, que se renueva con los años: se trataría de la "*adaptación de una ley que dice que los jóvenes pueden ir a buscar los condones en los puestos de salud, siendo menor o no".* Tienen mejor información sobre lo que sucede en el ámbito municipal *"la Secretaría está renovando el manual, creando un proyecto de ley, para que los padres no vengan a decir nada, y para que los jóvenes se estén cuidando, para que puedan preservar sus derechos".* En relación al gobierno nacional, se mostraron escépticos con respecto a las acciones que ejecuta, las consideran esporádicas, no ven que la temática de juventud sea política de Estado. "*Sólo hace propaganda en el carnaval, y sólo hablan de usar condones. Carnaval es el mes para hacer campañas".* En otro grupo si bien reconocieron que hay información que se está impartiendo, se está haciendo de forma tal que el joven no puede acceder a la misma. Plantean que ésta no es simplemente una falencia del gobierno, se trata de un desinterés, tanto de los jóvenes por informarse, como del Estado por informar. Creen que aunque pequeña, hay una inversión en relación a la juventud.

Expresan que a los jóvenes de la periferia, las acciones del gobierno no los alcanza, al estar en peores condiciones socioeconómicas, por lo cual se deberían diseñar políticas que estén directamente relacionadas con las necesidades de los jóvenes con menores recursos. "*la gente de la clase media que tiene sexo con alguien, ellos usan condones. Pero la gente de la periferia no tiene un real para tomar un café, ni tampoco para comprar condones".* Son concientes que si los jóvenes de la periferia no reivindican activamente sus derechos, nada van a conseguir *"hay que ir a golpear en las puertas del gobierno. Ir y pedir que distribuyan condones en la periferia, solicitar al gobierno que lo hagan en la comunidad y en el barrio eso es un derecho de la persona".* Señalan que el gobierno debería forjar más proyectos sociales referidos a la educación.

Indican que no se sienten respaldados ni por el Estado, ni por el Consejo Tutelar, ni por la Prefectura. Si bien reconocen que hay gente dentro de los distintos niveles de gobierno, especialmente a nivel estadual o municipal, que se interesan por estos temas, creen que la dificultad está en la falta de comunicación. Creen que no hay posibilidad de diálogo para poder transmitir las necesidades que ellos tienen "*muy difícil acceder a la Prefectura, acceder al Gobernador para decirle las cosas que necesitamos en nuestro barrio. Por más que el Gobernador tenga ganas de trabajar y de hacer algo".*

Enfoque de Derechos Reproductivos

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Expresan que en las dos últimas décadas existió un avance en el campo de derechos reproductivos, fundamentalmente de las mujeres, como privilegiadas de las políticas públicas, no así con respecto a los de los jóvenes y adolescentes en general. En palabras de una de las funcionarias "c*uando se trata del aborto como un aspecto dentro de ese campo de debate, no veo la preocupación hacia la juventud más allá del tema del embarazo precoz. Más como un aspecto punitivo…lo que Brasil viene haciendo, al menos en el ámbito del gobierno federal, con reflejo en los demás ámbitos del gobierno, es trabajar en la política de reducción de daños; que el daño sea el menor posible".* Se reconoce que desde la sociedad civil, existe un trabajo más integrador, una

visión más democrática, más amplia, que la mirada punitiva y de riesgo por parte del sector gubernamental.

Desde el área de Juventud del gobierno federal, manifiestan que promueven los derechos a partir de promover la vida saludable, en relación a las cuestiones de sexualidad, drogadicción y del medio ambiente, lo que demuestra que al menos, a nivel discursivo, conciben la promoción de los derechos en una perspectiva bastante amplia.

En el área de Niñez y Adolescencia manifiestan realizar advocacy por los derechos humanos, incentivando que desde el gobierno federal se integren los valores de los derechos humanos en las distintas políticas. Pero dado la urgencia de algunas situaciones, utilizan un enfoque más de riesgo, como queda demostrado por el accionar del sector dedicado al combate del abuso y explotación sexual del niño y el adolescente "*nuestro rol viene siendo más de concientización de la sociedad para evitar que ese problema se emancipe por el Brasil, y también para actuar en el sentido de reducir la gravedad de ese problema hoy".*

En el ámbito del gobierno municipal, se evidencia el enfoque de riesgo, con relación a la salud del joven y del adolescente y una gran preocupación por la prevención del SIDA.

b) Desde la Sociedad Civil

La misma preocupación que aparece en los funcionarios gubernamentales por la ausencia en las políticas públicas de enfoque de derechos reproductivos, aparece en los miembros de los organismos no gubernamentales de y para jóvenes. Explican que pensar en derechos reproductivos es un ejercicio complejo cuando se trata de los vinculados a jóvenes y adolescentes. Relatan que las acciones en este campo son limitadas, aisladas y desarticuladas. Explican que sólo los miembros de movimientos sociales tienen una perspectiva más integral, vinculada con la equidad de género, de raza, y especialmente derechos reproductivos. Reiteran que estos derechos no están contemplados en los documentos en los que la Secretaría se basa para el diseño de las políticas.

Relatan que el área de Juventud federal no realiza acciones vinculadas a los derechos y salud sexual y reproductiva de los jóvenes y que los derechos reproductivos no están incluidos en las políticas de Juventud. Declaran que junto al sector técnico de Juventud en el ámbito federal el Ministerio de Salud está desarrollando una política sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, pero manifiestan la incertidumbre con relación a las acciones de implementación.

Si bien plantean que desde el gobierno no hay una política abocada a los derechos, se observa que desde el Ministerio de Salud se le está dando una importancia muy relevante a la temática de derechos reproductivos. Este Ministerio, este año, eligió el tema derechos reproductivos como el foco para el trabajo con el niño y el adolescente, aunque en los hechos, cuando se les pregunta cómo se ejercen los derechos reproductivos de los jóvenes y adolescentes, las prácticas están más ligadas a la disminución de riesgo. Representantes de ONGs de y para jóvenes ven una intención activa por parte del Ministerio de Salud, para la integración de los jóvenes en lo que atañe a las políticas de atención de salud en un nivel más integral "*el Ministerio de la Salud, está intentando organizarse, llamando los jóvenes para charlar, armando talleres con ellos, para armar un plan nacional de atención integral del adolescente y del joven, donde están contempladas las cuestiones de salud sexual y reproductiva, la cuestión de la diversidad, etc".* Sin embargo, relatan que aún no se ha traducido en hechos concretos. Si bien estas acciones están siendo implementadas por el área de Salud de los Adolescentes, no lo hacen los que trabajan con políticas públicas para jóvenes. La estrategia del Ministerio de Salud, es que a partir de un marco referencial, se establece una normativa, indicando cómo debe ser la atención sexual y reproductiva a adolescentes y jóvenes. Subrayan que se encuentran en la fase final de elaboración de una política nacional de salud para adolescentes y jóvenes, en la cual pondrán la temática de la salud sexual y reproductiva como eje prioritario de acción.

Uno de los representantes del movimiento hip-hop integrado por jóvenes explica que "*los derechos reproductivos son un derecho, eso es un hecho. Ahora cuando nadie habla, la televisión no muestra, no existen otras manifestaciones culturales que hablen de ese tema ¿cómo se van a enterar?".* Ven que los jóvenes funcionan más a través del miedo, sin conciencia del sus derechos. Explican que los jóvenes deben ser sensibilizados continuamente, sobre todo desde los medios de comunicación (televisión, radio, etc.) lo cual tendría como resultado un mayor empoderamiento por parte de los jóvenes, para la reivindicación de esos derechos..

Las ONGs para jóvenes reconocen una incipiente intención de los jóvenes por introducir el tema de derechos reproductivos en las discusiones que se dan al interior de sus campos de acción, a modo de ejemplo refieren sobre un joven dirigente de un grupo de jóvenes "*se juntó con una chica que era de las Católicas (por el Derecho a Decidir) y un chico de San Pablo, del movimiento de hip-hop, para poner la discusión de forma más clara y más específica en el debate de los derechos reproductivos".* Alegan que si bien las discusiones ocurren en forma dispersa y desarticulada, no significa que el debate no esté sobre las mesa. Esto también fue reconocido por los representantes del gobierno municipal, pero aclaran que sólo ocurre con los adolescentes que ya están organizados, los cuales no representan a la mayoría.

c) Desde los Jóvenes

Reconocen a los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos, los cuales comprenden tener dignidad, luchar por los derechos y tener derecho a la educación y a la no-discriminación, tener un empleo. Explican los derechos humanos como el derecho a ir a la escuela, derecho al acceso a la salud. Explican la vinculación de los derechos reproductivos con los derechos humanos, porque cada

persona tiene el derecho de tomar cualquier elección con respecto a su sexualidad. Vinculan también los derechos reproductivos con el derecho al tratamiento, a los métodos anticonceptivos para no tener un embarazo en la adolescencia, con lo que aparece también ligado a la prevención de riesgos.

Relatan que en el Brasil no todos los derechos son respetados, ya que se sienten discriminados, tanto por el color de la piel, como por tener escasos recursos económicos *"en las calles, en las escuelas, en los ómnibus, dan preferencias a los blancos. Por lo general son los que tienen plata para pagar las escuelas. También hay racismo en el mercado de trabajo".* Agregan que, el género también es otra fuente de discriminación, según ellos las mujeres siempre tuvieron que luchar doblemente por sus derechos, sobre todo los sexuales y reproductivos. Dicha discriminación se potencia a su vez cuando "*la mujer negra es totalmente discriminada, por ser negra y por ser mujer".* Mencionan que si bien los varones suelen tomar las decisiones sobre la sexualidad en la pareja, saben que "*es un derecho de la mujer no querer tener sexo sin condón".*

Estos jóvenes evidencian estar empoderados en las elecciones que toman sobre su sexualidad. Uno de los grupos explica que el hip-hop y los derechos humanos se conectan, porque justamente lo que realza el movimiento hip-hop, en sus diversas manifestaciones, es la libertad de expresión. Además de todos los proyectos sociales que se asocian al movimiento, de los cuales la mayoría son proyectos relacionados al empoderamiento de derechos por parte de jóvenes y adolescentes.

Participación de la Sociedad Civil

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

En el nivel federal, consideran que la sociedad tiene un rol importante a la hora de coordinar programas y estrategias, tanto municipales, como estaduales y federales, para evitar las superposiciones y los vacíos "*en mi opinión únicamente la sociedad civil tiene condiciones de trabajar para que eso suceda en la práctica".* Desde el Consejo Nacional de Juventud explican que se está abriendo un canal de diálogo, con distintas organizaciones de la sociedad civil para que tengan representación en los debates sobre las distintas políticas públicas de Juventud, dialogando con las centrales sindicales, la Pastoral de la Juventud, la Organización Brasilera de la Juventud, y con los Observatorios de la Juventud de la Universidad Federal de Minas y la Federal del Río de Janeiro. Dicen haber recibido aportes y reflexiones de entidades y académicos, que trabajan en una elaboración teórica, conceptual y científica, sobre Juventud. Brasil al ser un país tan extenso, tiene problemáticas muy diversas en las distintas regiones que componen el país, por lo cual "*están buscando contemplar entidades que estén dedicadas a las más variadas temáticas, pero que también contemplen las realidades regionales de Brasil".* Reconocen a su vez, que las diferentes etnias comprenden problemáticas diferentes, por lo cual también quieren incorporar al Consejo "*entidades indígenas, que trabajan la dimensión de la Juventud indígena; nosotros buscamos trabajar esa diversidad".*

No sólo ven aspectos positivos en la acción de la sociedad civil en políticas públicas, también mencionan la ingerencia de determinados movimientos, como algunos movimientos religiosos, que pueden determinar una regresión en las políticas, ya que tienen una fuerte presencia en el control y monitoreo de políticas públicas y poseen gran influencia en diversos sectores sociales.

Los funcionarios del gobierno municipal, mostraron una cercanía mayor con las distintas entidades de la sociedad civil, nos comentaron que la Coordinación de la Juventud implementó un forum de políticas de Juventud en el Municipio de San Pablo, el año pasado, y que se repetiría este año. Ven el interés de las distintas organizaciones por el tema de Juventud y las muestran como bastante diligentes con relación al trabajo con estos temas. Los mismos miembros del gobierno municipal reconocieron que el *Proyecto Juventud* fue un espacio no gubernamental que agrupó a distintos sectores preocupados por la temática y movilizó a otras que todavía no estaban relacionadas con él. Con relación a la salud sexual y reproductiva, ven un trabajo ya organizado y constante por parte de distintas organizaciones de la sociedad civil y algunas están utilizando la estructura disponible tanto en ONGs, como el Programa Municipal del SIDA. A nivel municipal se señala una muy buena correlación entre las acciones gubernamentales y de la sociedad civil, para potenciarlas, a partir de alianzas estratégicas.

b) Desde la Sociedad Civil

Reconocen que el alcance de las acciones del gobierno terminan siendo muy limitadas, aisladas, no integradas, lo que hace que este tema termine recayendo en las distintas organizaciones de la sociedad civil, pero las cuales también se ven limitadas por su esfera de acción. Recalcan además la necesidad de que los movimientos de Juventud, sobre todo los de mujeres y jóvenes negros, tengan la posibilidad de tener un apoyo más allá de la Secretaría.

c) Desde los Jóvenes

Relatan que pueden hablar sobre salud sexual y reproductiva con diversas personas, pero casi siempre con integrantes de la familia, padres, colegas y amigos. En la escuela no reciben información a este respecto. Comentan que sus padres tienen dificultades para lidiar con sus problemas. Aducen que los mayores no los entienden por pertenecer a otra generación. Según ellos los padres piensan "*que somos todos unos locos".* Los padres suelen relacionar las acciones de los chicos con el uso indiscriminado de las drogas, piensan que sólo están en la "*joda*", que son irresponsables. Esto muestra el preconcepto que tiene la gente mayor de lo que es "*ser joven hoy",* que impide la posibilidad de acción positiva por parte de los jóvenes.

Dicen que hay adultos más comprometidos con los jóvenes, que los entienden más, son más abiertos porque cuentan con mayor información, una educación distinta, por lo que tratan de entender la actitud de los jóvenes, sus dichos y tolerarla mejor. Lo llamativo es que a la hora de hacer esta salvedad, los jóvenes tienen un discurso clasista: refieren así a las personas con las que pueden hablar, como de burguesía. Dicen que éstos pueden ser comprensivos, porque no sufren lo que sufren sus padres todos los días "*los de la burguesía no ven, no conviven, por eso no tienen tanto miedo y conversan más. Pero el que vive en la periferia está viendo lo que sucede. Es una cuestión social…la persona de la periferia… tiene que convivir con su hijo… si no lo saca ella, no lo saca nadie más".* Los jóvenes explican esta menor tolerancia por parte de sus padres, por la situación socioeconómica por la que atraviesan.

Describen, por otro lado, la atención que reciben en los centros de salud; en los dos grupos comentan que para que les entreguen condones, ellos tenían que dar el nombre, llenar una ficha con varias preguntas, firmarla, y recién ahí les daban los condones, la cantidad prefijada que se puede retirar por mes, que según los muchachos es de seis, en caso de que se vaya muy seguido, a través de distintas charlas con la médica se pueden ir aumentando las cantidades de condones que les entregan. Los centros de salud trabajan con la discrecionalidad del médico que atiende. Si bien está permitido atender a los menores de edad, una chica de 19 años comentó que no le dieron los métodos de prevención por ser menor de edad. Además los jóvenes no se sienten cómodos con los tratos que algunos médicos tienen con ellos, se sienten intimados por estos "c*reo que habría que capacitar a los profesionales de los puestos de salud, para que aprendan a tratar a los jóvenes, porque a veces te miran como diciendo: ¿pero ya tienes relaciones, tu que eres tan joven?".* Por otro lado, algunos jóvenes si sienten amigables a los servicios de salud y la atención que allí reciben, los médicos les explican como utilizar los métodos anticonceptivos.

Explican que la religión es otro tema que influye en la comunidad, ya que los sectores más conservadores (tanto católicos como evangélicos), incluyen a los padres que son más religiosos, no están de acuerdo con que los jóvenes asistan a los centros de salud, usen condones *"en la ley de la Iglesia, no puedes tener sexo si no es para procrear, es pecado".* Por lo tanto la sexualidad en vez de entenderla, se la niega. Afirman que la gente que trabaja para la comunidad, no tiene un interés real por la misma. Sienten que su comunidad está olvidada, que hay jóvenes capacitados para hacer muchas cosas, pero no tienen ningún referente que los aliente y les reconozca el potencial que poseen. Dicen no tener incentivos. Los pocos que se interesan, no logran llegar a los jóvenes, se colocan desde un lugar muy intelectual, y hace que éstos se alejen, no participen *"no podíamos debatir de forma más libre, era todo muy conceptual, te quedabas medio perdido, preguntándote "¿qué voy a decir?".* Explican que los que terminan hablando en estos talleres son siempre los mismos jóvenes que pertenecen al movimiento que imparte la charla, los demás sólo preguntan rápidamente y con vergüenza.

En relación al movimiento hip-hop los jóvenes explican que cada día se va aceptando más en la sociedad, va encontrando su lugar. La sociedad civil empezó a mirar el movimiento a partir de la música norteamericana de crítica. Empezó a aparecer mucho en la TV, con sus ropas. Entonces las personas empezaron a asimilar el hip-hop brasilero con el norteamericano *"porque antes el hip-hop acá era un poco más discriminado, las personas creían que el que hacía hip-hop era alguien sucio, que vivía tirado, todo menos un artista".* Poco a poco los jóvenes del hip-hop van ocupando un espacio en la sociedad, un espacio que ellos mismos se están forjando.

Participación Juvenil

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Desde Salud del gobierno federal indican que hay una vasta invitación a la participación juvenil; los jóvenes se encuentran incluidos en los debates sobre los distintos abordajes, de cómo crear material educativo, informativo y redes de participación. Sin embargo, todavía los jóvenes y adolescentes no están participando activamente, creen que es una lucha que hay que disputar para que los mismos logren un lugar que les sea propio. Agregan que los adolescentes tienen que estar en el espacio en donde las cosas están siendo tratadas, que tienen que discutir con los adultos, con sus interlocutores, junto con el consejero o el Secretario de Salud, para que ellos mismos tengan la posibilidad de exponer en qué y cómo hace falta avanzar. Perciben que los jóvenes tienen demandas que deben ser reconocidas "*queremos que los adolescentes tengan un espacio dentro del Ministerio, con encuentros dos veces por año, en donde ellos puedan venir, discutir y evaluar lo que fue hecho durante el año".*

Desde el área de Niñez y Adolescencia del gobierno federal, no ven de parte de los adolescentes una participación muy activa, aunque según los entrevistados, se abogue por una integración en el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Desde el gobierno local comentan que se intentó organizar en un grupo de diálogo, con grupos juveniles organizados, que trabajaban en el Municipio de San Pablo, algunos venían del campo de la salud, y vinculados a la salud sexual y reproductiva, ligados a ONGs que trabajaban, ya con la educación sexual, ya con la prevención del SIDA. Pero finalmente la percepción de los entrevistados es que los jóvenes sólo aparecen en la óptica del protagonismo juvenil cuando los grupos adultos creen que deben hacerlo. Y aclaran que no es fácil para los jóvenes y adolescentes aparecer ante la sociedad como actores validados.

Desde todos los sectores subrayan que el movimiento hip-hop es muy particular espacio para los jóvenes que no tienen un ámbito institucional establecido. Desde Salud del gobierno federal, recalcan que es un movimiento muy significativo,

que tendrá presencia en el Consejo Nacional de la Juventud, porque nuclea la representación de muchos jóvenes, principalmente de las periferias de los centros urbanos. Algunos grupos lo definen como un movimiento, otros como una cultura. Los que propugnan que es un movimiento, lo definen así por la militancia, la lucha contra la desigualdad, el racismo y el capitalismo. Se habla de movimiento porque posee muchas formas diversas de expresión. Agregan que no puede transformarse en una ONG, porque no debe sufrir ninguna restricción por parte de las organizaciones. Los que lo definen como un "*movimiento cultural"* lo hacen porque se trata de "*pasar información a través del arte, de la poesía, de la danza".* El hip-hop es una cultura que se crea originalmente en la periferia y está compuesta por cuatro elementos: el rap (música), la danza (break), el graffiti (arte) y el disc-jockey que pasa la música y hace la ambientación cultural en las zonas periféricas de las grandes ciudades. Algunos integrantes del movimiento dicen que el quinto elemento es la concientización, la militancia y el movimiento. Algunos grupos del movimiento se definen como anticapitalistas, anti-machistas, anti-racistas, sienten que luchan en contra de un sistema, que oprime fundamentalmente a los pobres y a los negros.

b) Desde la Sociedad Civil

Expresan que hay limitada participación de los movimientos de jóvenes y adolescentes, con perspectiva política clara, en los procesos de discusión sobre política de población y control social de políticas y programas, sobre todo comparado con los movimientos de mujeres. Según los entrevistados, los jóvenes no tienen esa misma fuerza y organización. Reconocen que a los jóvenes se los suele subestimar, los adultos suelen pensar que éstos no están preparados para ocupar espacios. Comentan que se los suele ver desde una óptica paternalista, como si el joven no tuviese la voluntad para participar, definiéndole la manera de hacerlo. Advierten que "*el joven está tan preparado para entrar en este universo adulto, y parece que el universo adulto no está preparado para escucharlo".* El cambio puede darse con la decisión de una de las partes involucradas. Otra situación que advierten, es que quienes hablan en los distintos encuentros son los que están vinculados a los partidos políticos, los cuales, según dicen, no hablan a partir de las demandas como jóvenes, sino a partir de las demandas políticas partidarias, las cuales están directamente relacionadas al universo adulto. Los jóvenes comienzan a reproducir un discurso adulto "*están diciendo que lo que configura ser joven es justamente la "joda", es no tener hijos",* lo cual es una proyección de la subjetividad adulta, los jóvenes toman la mirada adulta como verdadera y la reproducen en sus prácticas.

De igual forma perciben la demanda por parte de los jóvenes de un espacio propio para los que no son militantes políticos, un espacio en la construcción de políticas públicas, para realmente hacer una política plural y democrática, que sea capaz de atender los requerimientos de los jóvenes que no estén formados dentro de la militancia política-partidaria *"nuestro esfuerzo es también dar formación técnica para que ellos sean informados y capacitados para interactuar en los espacios de manera más horizontal".* Igualmente denotan que existe una exigencia por parte de la juventud, para la creación de un Estatuto de la Juventud. Se trata de grupos de jóvenes que se reúnen quincenalmente para elaborar un estatuto para el joven, que incluya entre otros temas, sexualidad, que el Estatuto del Niño y del Adolescente no toma en cuenta. Esta iniciativa está ocurriendo en varias zonas de Brasil.

Observan que los jóvenes "*son un público en la mira de muchos",* pero agregan que los mismos, no participan como sujetos en los procesos. No existen las condiciones para una representación real de los jóvenes y adolescentes en las tomas de decisiones que los afectan directamente, sobre todo los que están haciendo actividades más localizadas y que necesitan más apoyo, tanto en el campo de la política partidaria, como por parte de las organizaciones y de los movimientos más tradicionales, como los de mujeres. Los jóvenes no pueden –sólo por su voluntad– entrar activamente en los espacios de toma de decisiones sobre políticas públicas; es necesario que los organismos los reconozcan como interlocutores legítimos y los validen institucionalmente.

Definen el movimiento hip-hop como un gran exponente del escenario político de Brasil, que existe tanto en las grandes ciudades como San Pablo o Brasilia, como en el Nordeste. Tiene una fuerza muy grande porque además de agrupar a los jóvenes que estaban excluidos en todo el escenario social, también consigue provocar una discusión seria en lo referente a la participación juvenil, principalmente inclusión del joven negro. Explican que las actividades están muy organizadas: hacen foros, conferencias y seminarios con muy diversos temas, además de la cultura. En particular recalcan que posee algo muy interesante, que es la difusión de sus acciones oralmente, de persona a persona, o a través de distintas redes de información como internet; están entrando en la radio comunitaria, están usando la tecnología actual, están haciendo CDs, discos piratas "*y juntan 4.000 jóvenes en un espacio público sin recurso ninguno, para discutir cuestiones".* Debido a su gran incidencia, desde el sector educativo y diferentes sectores del mundo adulto están viendo que hay que prestarle mucha atención a este movimiento juvenil.

Comentan que también hay un incipiente debate sobre el tema de género al interior del movimiento, que no se ven a tantas mujeres líderes en el hip-hop y que hay una lucha por ese espacio, que todavía están librando. Mencionan que si bien las letras hablan mucho de exclusión social, de la violencia y los crímenes y la situación de inequidad social en las favelas, se empezaron a referir no sólo a la violencia estructural, de sus barriadas, de la policía y de los traficantes, sino también la violencia hacia la mujer, la problemática del aborto. Ese tema empezó a entrar a la

agenda, no de todos, pero sí de algunos de los grupos del movimiento. Si bien algunos grupos hip-hoperos se definen como anti-machistas, las mujeres del movimiento reconocen una dificultad para insertarse en el mismo, así mismo una joven participante habló sobre el movimiento Graffiteras BR el cual nació de la necesidad de las mujeres de empoderarse, "*porque como el graffiti es un arte de la calle, que implica saltar muros, salir a la calle con tinta, y demás, tuvimos mucha dificultad para insertarnos".* Desde este grupo se intenta discutir sobre los derechos reproductivos de las mujeres jóvenes, para que poco a poco ellas se inserten en la discusión, de forma que se tengan en cuenta los distintos puntos de vista. Comentaron sobre una fracción del grupo hip-hop que está muy involucrada con el tema de los derechos reproductivos, sobre todo en Río de Janeiro, Bello Horizonte, San Pablo y Brasilia.

Ven al movimiento como una fuerza política no partidaria muy importante, principalmente porque el hip-hop es una expresión que nació de los más excluidos y pone sobre la mesa algunos temas olvidados por la mayoría de los grupos políticos partidarios *"el hip-hop es una cultura que en su esencia, por lo menos acá en Brasil, ya tiene ese perfil de denunciar y estar informando a otras personas".* Hay organizaciones del hip-hop que participan políticamente. Se nombraron diversas organizaciones, entre ellas: el Movimiento Hip-Hop Organizado de Brasil (el MHOB), el Frente Brasilero del hip-hop, Nación hip-hop de Río Grande do Sul, Intercambiando ideas, Enraizados, entre otras. Sus integrantes *"son personas que se identifican ideológicamente y en la forma de trabajar se juntan y forman una organización".* No les gusta llamarlas ONGs, las llaman *"POSES"* dentro de las cuales los jóvenes se reúnen para discutir asuntos diversos. Todas tienen esencialmente un punto en común, que es la cuestión social, aunque cuentan con distintas metodologías. Pero dentro del movimiento hip-hopero no hay una sola tendencia, también está el hip-hop que hace apología a las drogas, o que es homofóbico o racista. Son los mismos jóvenes los que están intentando revertir esta tendencia. La mayoría de los hip-hoperos tiene entre 19 y 25 años de edad y según nos contaron los integrantes más conceptuados, empiezan alrededor de los 17 años y casi no superan los 35 años, lo que demuestra que es un movimiento casi exclusivamente juvenil.

Relatan que el movimiento del hip-hop se va apoderando de los espacios de juventud, que hasta el momento estaban monopolizados por los grupos políticos-partidarios "*históricamente el movimiento partidario termina ocupando un espacio y legitimando acciones como candidatos y hablando en nombre de la juventud como si la juventud no fuera plural, y por medio del micrófono que tienen…en el sentido simbólico, el espacio".* El movimiento hip-hop empezó a cuestionar esta centralización de manera organizada y comenzó a crear espacios alternativos, juntando a todos los jóvenes que no estaban de acuerdo con esa forma de hacer política, de disputa política e ideológica *"en la medida que las personas del partido tienen ese poder de colocar en el papel las ideas de un grupo como un todo, eso es una manipulación hecha del habla de las personas".* El movimiento hip-hop según los entrevistados, fue el único movimiento que denunció la cuestión y en voz alta deslegitimaron el accionar de los jóvenes partidarios, por lo cual se inició una disputa para crear un espacio donde todos los sectores de jóvenes puedan tener una verdadera representación. Según los entrevistados, se trata de una forma revolucionaria de organización, porque están diciendo, están opinando, están levantando distintas cuestiones, como el crear su propio terreno con ritmo propio, letras de música propias, con un lenguaje propio, en definitiva, con una cultura propia *"no hay un sujeto adulto que les dice: mira tienes que hacer esto".*

Se reconoce que el gobierno y los distintos partidos no están preparados para el verdadero empoderamiento del joven *"el joven habla y usa su discurso, lo que el joven dijo no es una prioridad de los partidos, del gobierno. Entonces fingen que no entienden"* lo cual es utilizado, según los entrevistados, para deslegitimizar el discurso del joven si este no está de acuerdo con los intereses de quienes tienen y siguen queriendo tener el poder. De esta manera vemos que el movimiento hip-hop es una forma particular de creación de poder alternativo, hoy en manos de los jóvenes, al cual habría que prestar mucha atención, como forma de empoderamiento desde el joven y hacia el joven.

c) Desde los Jóvenes

Uno de los grupos alude a un plan de acción anual, que tienen en conjunto con una ONG. Los jóvenes se encargarían de monitorear los índices de personas que tienen SIDA en su barrio, en el municipio de San Pablo. Tienen que ir a la Prefectura, a la Secretaría del Estado y hacer un control, verificar que hay condones, que los jóvenes sean bien atendidos en los puestos de salud. Se trata de un trabajo de contraloría social, con debates con el Prefecto, para ver si los medicamentos están siendo ofrecidos, si hay en existencia o si están en falta. Este tipo de trabajo muestra un alto nivel de empoderamiento de los jóvenes. Ellos se ven y se sienten sujetos y no objetos de políticas.

Otro de los grupos refiere los distintos cursos educativos que les han impartido, sobre razas, sexualidad, para reducir el embarazo adolescente, entre otros. En este grupo los jóvenes mostraron haber sido más objetos de políticas, que sujetos, aunque reconocen que es importante para ellos tener un proyecto que tenga una estructura, con una coordinadora, y poder ayudar a otras comunidades. Quieren tener algo que contar, quieren participar. Indican que el trabajo voluntario presenta un inconveniente, hay muchos muchachos que tienen que trabajar, no tienen tiempo para este tipo de actividades. Si bien los jóvenes reconocen que en el grupo se aprende, saben que los jóvenes, sobre todo los de la periferia, necesitan ganar su dinero para mantenerse y colaborar con sus familias.

Sienten que los jóvenes en general no se preocupan por sus derechos reproductivos. Estiman que hay un

pensamiento generalizado de despreocupación, que usualmente piensan, que nada les puede suceder, hasta que sucede. A los muchachos entrevistados esto los inquieta, ya que creen que ese es el motivo por el cual los jóvenes no se cuidan, no quieren usar condones. Señalan que el joven no quiere saber. Según muestran, este es el accionar de los jóvenes varones, los muchachos de los grupos focales recalcan que son ellos los que no quieren usar condones, y señalan que éstos exhortan a las mujeres a no usarlos y que luego tomen la pastilla del día después. Lo que podría acarrear algunas enfermedades para las jóvenes si es que aquellas se toman asiduamente, al mismo tiempo que no previenen las ETS. Las jóvenes explican que para que esto no suceda, es muy importante que las chicas, se empoderen de sus derechos y *"no piensen así: "después tomo la píldora y listo".* Los jóvenes piensan que tienen que tener una relación continua con los medios de comunicación, para que ellos puedan trabajar con sexualidad, derechos reproductivos, en relación a lo que sucede en su propio barrio. La idea es mostrar lo que quieren cambiar, para que todo el mundo vea lo que les pasa y los puedan ayudar en lo que necesiten.

Articulación de Estructuras Nacionales, Estatales y Municipales

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Desde el gobierno federal, se señaló que hay gran complejidad para ejecutar las políticas, porque Brasil cuenta con una gran extensión de territorio, que dificulta la integración entre las distintas estructuras, federal, estadual y municipal. Desde la Secretaría de la Niñez y Adolescencia observan que Brasil se encamina hoy hacia la descentralización de las políticas públicas y agregan que la mayoría de las políticas relacionadas con la niñez y la adolescencia son tomadas por los municipios. Expresan la necesidad de integración de todas las políticas municipales, estaduales y federales, evitando superposiciones y vacíos, para lo cual se cree que es indispensable la acción de la sociedad en su conjunto. En el sector sanitario del gobierno federal, se informa sobre el Sistema Único de Salud (SUS), se trata de un sistema descentralizado, en el que están bien diferenciadas las distintas responsabilidades de los tres niveles de gobierno, nacional, estadual y municipal. Según indicaron, el Ministerio determina, junto con la Secretaría Estadual de Salud, criterios para el funcionamiento de los centros de salud, aunque remarcan que hay municipios, como los de las capitales, que ofrecen varios tipos de servicios: servicio médico, de atención básica, primaria, secundaria, terciaria y de alta complejidad, y hay otros que sólo ofrecen la atención básica. El Ministerio establece las normas y el Municipio tiene que cumplirlas. El acceso a los métodos anticonceptivos, está dentro de la política nacional de los derechos reproductivos, y los centros de salud municipales deberían replicarla, pero esto no siempre sucede y cada municipio se maneja con su propia discrecionalidad *"para que tengas una idea, hay un Municipio acá, razonablemente grande, que prohibió la anticoncepción".* Por ello, desde el Ministerio de Salud se viene haciendo un arduo trabajo de abogacía para que los Municipios se vayan adecuando a las directivas que el Ministerio sugiere.

Por parte de la Secretaría de Juventud del gobierno federal, apuntan que hay que incentivar a los municipios para que en cada gobierno local se creen espacios de juventud, que cuenten con asesoría y coordinación de las acciones, junto con la construcción de consejos en la escala local, para favorecer el diálogo entre la sociedad civil y los gobiernos locales. Agregan que justamente el rol de la Secretaría es intentar desarrollar e incentivar esos programas, como es el caso del proyecto Pro-Joven, que fue diseñado en cooperación entre el Gobierno Federal y las Prefecturas Municipales. El gobierno federal financia, y la contrapartida obligatoria del Municipio es brindar el espacio físico. En el área de salud del gobierno municipal, aseveran que hay una conexión con los programas y acciones de nivel nacional del Ministerio de Salud, aunque reconocen que la prioridad que se le está dando por parte del gobierno federal al sector de juventud, no ha llegado todavía a los Municipios, por una disputa partidaria entre el gobierno federal y el gobierno municipal *"existe en el Estado una Secretaría de la Juventud y nosotros intentamos hacer una interlocución en temas de salud, pero hay muchas dificultades y les cae mal que hablemos por el Gobierno Federal en el Estado, porque son partidos diferentes y no se puede valorar lo que el otro está haciendo".*

Financiamiento

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Desde el área de Niñez y Adolescencia del gobierno federal se expresa que tienen cooperación con distintas agencias internacionales, como por ejemplo el UNFPA y la UNESCO. En algunas políticas específicas trabajan con organizaciones que actúan directamente en ciertos temas, como por ejemplo UNICEF y USAID. La cooperación internacional esta actuando en especial en el combate al abuso y explotación sexual, en la problemática de la violencia en el adolescente en conflicto con la ley, en el sector de convivencia familiar y comunitaria, y en la atención en centros educativos de adolescentes en conflicto. La UNESCO tiene una actuación más general en las acciones de la Secretaría. También tienen una alianza con UNICEF, pero que no involucra financiamiento; es de asesoramiento y articulación de esas políticas.

Desde el área de Juventud, refieren que su proyecto *ProJovem* cuenta con un presupuesto de 311 billones de reales. Indican que su aspiración es que la Secretaría pueda contar con presupuesto propio. Y remarcan que hay un programa que lo determina, pero que no hay cómo ejecutarlo. Recalcan que la UNESCO viene cooperando activamente con el gobierno federal en la temática juvenil. Con UNFPA, trabajan en tres grandes campos: población en desarrollo, género y raza. Desde el sector de salud del gobierno local nos comentaron que la salud del adolescente es un campo muy

tradicional del área de la salud, pero creen que el desafío es cambiar el abordaje y la forma de trabajar con la temática adolescente, y garantizar un presupuesto específico. Porque si bien existen como sector, nunca tuvieron un presupuesto. *"podíamos hacer política siempre y cuando no perjudicáramos económicamente a la Secretaría".* Lo que podemos dilucidar es que en las distintas áreas que se relacionan con la adolescencia y la juventud, no hay un presupuesto propio. Si bien existe una cooperación activa de las agencias de cooperación internacional, los sectores dependen de sus directrices, o de alguna partida extraordinaria para algún proyecto en particular, lo cual dificulta el accionar de las áreas referidas.

c) Desde los Jóvenes

Relatan no contar con un financiamiento fijo, subrayan que necesitan el apoyo de los empresarios, de ONGs, de gente que comprenda que quieren cambiar. Sienten que si otros jóvenes con más recursos lo lograron, ellos también lo pueden lograr. Tienen ganas de hacer, tienen proyectos, y para que desde distintos sectores haya voluntad de debatir sus proyectos, creen que hay que ir a los medios de comunicación, y pedir que de distintos sectores de la sociedad civil vayan y vean su situación, los visualicen.

Factores Favorables y Obstáculos

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

En el área de Niñez y Adolescencia reconocen que aunque todavía en la sociedad hay "*prejuicios muy consolidados y una resistencia tradicionalista muy fuerte",* las cosas en la práctica se están realizando. Indican como un obstáculo el avance del contagio del HIV, sobre todo en adolescentes del sexo femenino, que plantean como una realidad nueva para Brasil, y consideran que no se está actuando con la premura y firmeza que la gravedad del caso requiere. Otra preocupación que surge desde el gobierno municipal es que a pesar de que se encuentre en el Brasil todo un movimiento ligado a las políticas de juventud, materializado con la creación de la Secretaría Nacional de Juventud y la existencia de un sector de Salud del Adolescente y el Joven en el Ministerio de Salud, es que estas dos instancias no dialogan, lo que puede causar una superposición y un vacío de políticas.

b) Desde la Sociedad Civil

Relatan que hubo avances en relación con las políticas sobre jóvenes y adolescentes, como por ejemplo la creación del Área de Salud del Adolescente y del Joven. Si bien piensan que los intentos son todavía tímidos, creen que se está avanzando, y ya que existen personas del área de la legislación realizando este tipo análisis, reconocen que hay una iniciativa para esta discusión. La Secretaría de la Política de la Mujer intenta entender la cuestión del adolescente, trayendo para sí el tema de la adolescencia en la Secretaría de la Mujer, la cual estaba muy cerrada a estos temas; en los hechos, la adolescencia quedaba en un campo muy separado del campo de la mujer, a pesar del esfuerzo que se hace dentro de la red feminista de integrar la temática de la mujer dentro de la franja de edad de los diez años hasta la tercera edad.

Muestran inquietud sobre la permanencia de la política del ABC en relación a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y adolescentes; según dicen sigue instalada la propaganda a la abstinencia, lo cual está directamente relacionado con los sectores más conservadores que influyen en la opinión pública. Así mismo, plantean que por el otro lado hay un movimiento bastante fuerte que lucha por implementar la educación sexual en las edades de 10 a 14: *estamos en el medio de dos cuestiones y la negación de la sexualidad es muy fuerte.* El mismo tema es expresado por las ONGs para jóvenes, en relación al poder de los sectores religiosos, el cual según ellos es todavía muy fuerte, además que cuentan con recursos financieros, para comunicar sus ideas a través de medios masivos de comunicación, financiar actores políticos.

c) Desde los Jóvenes

Los jóvenes recomiendan a los distintos jóvenes de otros países, que usen condones. Y luchen por su dignidad y por sus derechos. Los muchachos cuentan su experiencia en el trabajo comunitario, cada joven debe haberlo vivido de manera disímil. Sienten que fue una experiencia muy importante, porque muchos en las familias no han tenido ninguna orientación, ningún espacio para empoderarse en sus derechos reproductivos. A partir de los talleres en los cuales participaron han descubierto muchas cosas, respecto a enfermedades y a métodos anticonceptivos "*fue muy importante para mí, ya que no recibí esa orientación en casa".* Explican que debe haber más discusión, debates, información en internet, porque la sociedad no sabe de la existencia de las distintas ONGs y advierten que pocas personas tienen acceso a esa información, y los medios de comunicación pueden ser muy buenos multiplicadores de los esfuerzos que estas entidades están realizando.

ESTUDIO DE CASO EN MÉXICO

A nivel gubernamental se realizaron entrevistas en profundidad a funcionarios del Instituto Mexicano de la Juventud, de la Secretaría de Federal de Salud, del Consejo Estatal de Población de Chiapas (COESPO), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) específicamente del Modelo de Atención Integral del Adolescente en el Medio Rural y de los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) de la zona de Comitán en el Estado de Chiapas y de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Por parte de la sociedad civil se realizaron entrevistas a ONGs del Estado de Chiapas, de San Cristóbal de las Casas y Comitán: Ecosur (Colegio de la Frontera Sur); ACAS. AC (Asesoría, Asistencia y Capacitación en Salud) y Centro de Investigación en Salud de Comitán (CISC).

Los adolescentes entrevistados pertenecen a la etnia tojolobal, y en la oportunidad del estudio, participaban de la validación de micros radiales sobre derechos y salud sexual y reproductiva, en el contexto de un proyecto COESPO/UNFPA/IMSS que generó una campaña llamada *del dicho al hecho están nuestros derechos*. En este evento se realizaron tres grupos focales en idioma tojolobal, en el Municipio de Las Margaritas, en el Estado de Chiapas. Para el análisis cualitativo se utilizó el apoyo de traductores pertenecientes a la misma etnia. Cabe mencionar que en el análisis y en función del material recogido se debió recurrir a materiales editados por las diferentes instituciones incluidas en la agenda de entrevistas, muy especialmente al IMSS Solidaridad, donde no pudo realizarse entrevista en profundidad a nivel nacional, pero sí acceder a una buena cantidad de documentación.

El Contexto

En México, la población adolescente y joven se ha incrementado considerablemente a partir de la segunda mitad del siglo veinte. De acuerdo al censo 2000, hay 29,7 millones de adolescentes y jóvenes (20,7 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad; 9 millones de jóvenes de 20 a 24 años de edad) equivalentes al 21,3 % del total de la población. En términos porcentuales, ha habido poca variación en el último medio siglo, pasando del 22,23% de la población total en 1950 a 25% en 1980 y 21,26 % en el 2000. Sin embargo, el incremento en números absolutos, ha sido de casi el 250%. Esto significa que si en 1950 había alrededor de 8 millones de adolescentes y jóvenes, para el año 2000 ya eran casi 30 millones (70% son adolescentes y el 30% son jóvenes).

En México el 97% de los adolescentes saben leer y escribir, la población general ha incrementado su nivel de instrucción y la brecha entre hombres y mujeres es nula, no así entre los adolescentes indígenas donde el analfabetismo puede llegar a 9% entre las mujeres. Solamente 53% de la población menor de 19 años asiste a la escuela, de los niños de 10 años acuden 95% pero los mayores de 15 solamente el 17%. Cuando los adolescentes cumplen 19 años, han abandonado sin finalizar la escuela cerca del 89% de ellos. De acuerdo a la Encuesta Nacional de la Juventud del 2000, el 39% de los jóvenes no tiene trabajo y el 54% de los que están en edad de estudiar no lo hacen.

La edad de inicio de la actividad sexual es en promedio de 15,4 años, siendo para el área rural 13,8 y para el área urbana 16,7. Existe, además, una correlación directa entre el nivel de escolaridad y la edad de inicio de la actividad sexual. El uso de métodos anticonceptivos, en general, se ha incrementado hasta un 22% o más, sin embargo entre los jóvenes y adolescentes estas cifras son menores. Con enormes diferencias entre área rural y urbana, la demanda insatisfecha en el área urbana es hasta del 8% y en el área rural hasta del 22,2%.

Durante el año 2000 se estima que ocurrieron en el país cerca de 366.000 nacimientos de madres de menos de 19 años, lo que representa el 17% del total de nacimientos y una tasa específica de fecundidad de 70,1 por mil mujeres de ese grupo de edad. A pesar de que durante los últimos 6 años el número de nacimientos se redujo en poco más del 10%, la prevención del embarazo no planeado en las adolescentes continúa siendo un desafío prioritario en salud reproductiva. Adicionalmente, la demanda insatisfecha entre las mujeres unidas de 15 a 19 años es la más alta de todos los grupos de edad y representa más del doble del valor estimado para el resto de las mujeres. La fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años de edad ha descendido en México desde la década de los setenta. La proporción de las que procrean al menos un hijo/a disminuyó de poco más de una de cada siete en 1975 a una de cada doce en 1990, y a una de cada catorce en 1999. En 1975, las adolescentes registraban una tasa de fecundidad de 130 nacimientos por mil mujeres, valor que disminuyó a 81 en 1995, y a 72 por mil en 1999. Sin embargo, la velocidad de descenso de la fecundidad de este grupo no ha sido tan rápida como en los otros segmentos de edad. Por ello, su contribución a la tasa global de fecundidad ha venido creciendo, al pasar de 11,1 por ciento en 1975 a 14,5 en 1999.

En México existen alrededor de 63 grupos indígenas con más de 12 millones de habitantes. Estos grupos se concentran principalmente en los Estados de Oaxaca, Veracruz, Chiapas, Puebla, Yucatán, Hidalgo, México, Guerrero, San Luis Potosí, Michoacán y Sonora. Estos once Estados albergan al 87 % de la población total de indígenas del país. En 15 entidades federativas se localizan 531 municipios con 40% o más de población indígena, en los que se encuentran los de mayor índice de marginación. La población indígena vive en condiciones notablemente más precarias que el resto de la sociedad nacional, la marginación indígena sigue expresándose con perfiles dramáticos: de los 871 municipios considerados indígenas, 259 aparecen calificados como de marginación muy alta (MMA) y 363 como de marginación alta (MA), es decir, el 80.4% del total.[1]

Se requiere tener en cuenta los factores culturales, para lo que se hace necesario adentrarse en la cosmovisión y las percepciones que cada etnia tiene al respecto de la sexualidad, la reproducción, la adolescencia, los derechos, los hijos, el rol de la mujer. El IMSS Solidaridad se ocupa de la atención de salud en las zonas rurales con preeminencia de población indígena. Ellos han investigado y elaborado programas especialmente para población adolescente. Los centros CARA son espacios creados especialmente para ellos, para que los sientan como suyos. Son sede de las actividades del equipo juvenil, están integrados por animadores que son adolescentes capacitados en aspectos de derechos y salud sexual y reproductiva que apoyan y colaboran con el equipo de salud y son formadores de pares. En el año 1999, la población adolescente representaba el 24% de la población

1 Zolla C. (2004): Pueblos indígenas y medicina tradicional. Informe. México

cubierta y significaba 2.6 millones de campesinos e indígenas. Un estudio del IMSS Solidaridad sobre salud sexual y reproductiva de algunas etnias (entre ellas la Tzeltal de los altos de Chiapas, en el Municipio de San Juan Cancuc) revela que los jóvenes de 15 y 16 años ya tienen mujer y algunos ya tienen hijos. La maternidad en las mujeres es un acontecimiento esperado confiriéndoles status de adulto.

Los problemas de mayor rezago se encuentran en el área rural, en las comunidades indígenas y en las áreas urbanas marginadas de las grandes urbes, "*las desigualdades regionales, sobre todo establecidas en términos de mayor ruralidad o urbanización, establecen que un niño nacido en Chiapas tiene 50% de posibilidades de cumplir un año comparado con un niño nacido en el DF o en Nuevo León. El riesgo de muerte materna es un 40% más alto en las zonas rurales que en las urbanas y la desnutrición es dos veces y media mayor en el medio rural.*[2]

A modo de ejemplo: (i) el porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos es inferior al 10 % en los municipios con 40% o más de población indígena; (ii) el riesgo de morir de una mujer indígena durante el embarazo, parto o puerperio es casi tres veces más alto que el de una mujer no indígena; (iii) en 1997, las entidades con mayor demanda no satisfecha fueron Guerrero (25,8%), Oaxaca (21,2%), Chiapas (20,8 %), Puebla (19.5%) y Guanajuato (19%). "*La atención de la salud sexual y reproductiva de la población indígena ha sido tradicionalmente una prioridad y una meta no cumplida a cabalidad. El atraso social en que viven estos mexicanos y mexicanas es el mayor obstáculo para incorporarlos de una manera rápida al desarrollo, con el absoluto respeto a sus costumbres y tradiciones. Para garantizar el ejercicio de sus derechos reproductivos es necesario proporcionarles información veraz y comprensible, en sus propias lenguas, y lograr un vínculo de colaboración con los practicantes de la medicina tradicional y con las autoridades civiles. Lograr la igualdad de las mujeres indígenas es el principal reto al que se enfrenta el programa.*[3]

Se destaca que en la Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas (CDI), institución con una larga trayectoria en investigación y acción, hay sólo una pequeño estudio, recién iniciado, sobre adolescentes indígenas en el contexto urbano, no existiendo datos en referencia a adolescencia y juventud, lo que puede indicar la invisibilidad de los adolescentes y jóvenes indígenas por parte del sistema gubernamental y la inexistencia de esa categoría poblacional en la cosmovisión indígena.

Respecto a la etnia tojolobal se puede mencionar "*el vasto territorio chapaneco es un mosaico heterogéneo resultado de una combinación de la gran diversidad geomorfológica, climática y biótica. Los procesos sociales, la distribución de la población, la pluralidad étnica y las relaciones de poder hacen más complejos los aspectos territoriales.*[4] Los tojolobales forman parte de los grupos mayences. Se llaman a sí mismos *tojolwinik"otik,* hombres legítimos o verdaderos. Son conocidos por el nombre del idioma que hablan: tojolabal, que viene de las raíces tojol: legítimo y ab"al: palabra. Los tojolobales habitan en el estado de Chiapas, principalmente en el municipio de Las Margaritas. Prácticamente todas las comunidades tojolobales cuentan con escuela primaria pública, algunas con albergues del CDI y varias de ellas tienen energía eléctrica, sistema de radiofonía, agua potable o pozos. Algunas localidades cuentan con clínicas de salud a cargo del IMSS o la Secretaría de Salud que, en general, carecen de recursos.

El tojolobal forma parte de los idiomas mayenses. La población tojolobal monolingüe es reducida, pues casi todos han recibido algún tipo de instrucción en español. La lengua materna es la dominante en los asuntos domésticos, intra e interfamiliares, aunque para aquellos que aspiran a ser autoridad de la comunidad es condición indispensable el uso más o menos fluido del español. Para los tojolobales, la relación salud-enfermedad está asociada con el mantenimiento del equilibrio de las fuerzas de la naturaleza. Cuando éste se rompe existen mecanismos para restaurarlo a cargo de especialistas de la comunidad. Se cree que los curanderos locales poseen un animal-compañero y el don de curar. Entre ellos se cuentan al *ajnanum* o herbolario, *el pitachik"* o pulsador y *la me"xep* o partera.

La vida cotidiana se estructura alrededor de los grupos familiares extensos. Al tiempo que la madre es la autoridad doméstica y guardiana de los valores tradicionales, el padre es la autoridad primaria frente a la familia y ante la comunidad. La estructura familiar se fortalece además con el culto a los parientes difuntos. La organización de la comunidad, en cambio, parece ser bastante laxa. Actualmente, las autoridades y cargos significativos en cada colonia se restringen a los de comisariado ejidal, agente municipal, presidente de la iglesia y sus respectivos ayudantes.

El trabajo se realiza en tres dimensiones. Se trabaja con la milpa, es decir, a nuestra Madre Tierra; se trabaja con los seres sagrados, que son Madres y Padres nuestros provenientes de la religión católica o de la *Costumbre* (de la tradición maya) y se trabaja la comunidad (el trabajo político o de gobierno). Las tres dimensiones: económica (la milpa), religiosa (los seres sagrados) y la política (la comunidad), se entrelazan, porque al trabajar la milpa, que es lo económico, se trabaja, a la vez, a nuestra Madre Tierra, que se refiere a lo religioso y requiere una organización comunitaria, política, gobierno y autoridad. La actividad económica primaria es la agricultura. El trabajo de gobernar se realiza bajo el control del *nosotros* comunitario. Los gobernantes no

2 Menéndez E. L: Poblaciones abiertas, seguras y privadas: Cambios, reorientaciones Y permanencias en el sector salud mexicano. CIESAS.
3 Programa de Acción de Salud Reproductiva. 2001-2006.
4 IMJ (2001) Jóvenes Mexicanos, Encuesta Nacional de Juventud 2000, Chiapas, Pág. 13.

están en un nivel superior a los gobernados, sino todo lo contrario. Trabajan como todos los demás y, además, están subordinados a las decisiones tomadas por los gobernados.[5]

La vida comunitaria se refleja en actividades económicas y rituales. Así, además de la faena comunal obligatoria, encontramos el *huélanle,* préstamo de granos en tiempo de carestía, y el *k"otak"in*, sacrificio de un vacuno accidentado y sin remedio que se destaza y vende en la comunidad para ayudar al dueño a resarcirse de la pérdida. Las asambleas comunitarias deciden sobre asuntos de la localidad y en ellas se toman las decisiones por consenso. Las ocasiones de contacto intercomunal son muy pocas: el mercado dominical de Las Margaritas, la fiesta de la patrona del municipio, las romerías y los momentos de trueque. Recientemente la cohesión comunal se ha visto amenazada por la labor divisionista de los partidos políticos y el culto al individualismo fomentado por las nuevas iglesias y sectas que han proliferado de manera vertiginosa en la zona.

"S*er joven en Chiapas esta indiscutiblemente ligado a un entorno sociocultural permeado por la noción de etnicidad, entendida como el proceso interno de construcción de identidades culturales*.[6] Un concepto central para pensar a los tojolobales[7] es la noción de un *nosotros,* que refiere a la comunidad en su conjunto y no a un grupo en particular, ni individual. *Por un lado es comunitario y, por otro, tiene un impacto profundo en el comportamiento de cada uno de sus componentes. El nosotros predomina no sólo en el hablar, sino también en la vida, en el actuar, en la manera de ser del pueblo; …el nosotros parece ser un gran nivelador…,* por lo cual habría que considerar dentro de esta significación de comunidad, qué sentido tiene pensar a la juventud como un sector aparte. Si la comunidad trabaja y piensa como un todo, (el *nosotros),* qué lugar cabe para la sub-comunidad joven / adolescente y habría que preguntarse también si puede ser pensada de esta manera.

Se encuentra aquí una limitación para el estudio, por nuestra dependencia a un contexto sociocultural determinado, occidental, con una específica cosmovisión y percepción de los derechos humanos y los derechos reproductivos en particular, a lo que se le suma la barrera limitante del idioma que también adquiere importancia (ya que los asuntos intrafamiliares son hablados en tojolobal). Una de las preguntas que se hizo a los jóvenes, en referencia a los micros radiales, con música rock en tojolobal, fue si les gustaba escucharla y todos asentían con entusiasmo, era la primera canción de música moderna en su lengua.

Legislaciones, Políticas y Programas de Juventud

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Los entrevistados en el área de Juventud explican que no hay propiamente a nivel federal una legislación sobre Juventud, sólo existe una Ley generada en el Congreso Nacional, que crea el Instituto Mexicano de la Juventud. Se señala que si bien su promulgación desde el poder legislativo le otorga mayor institucionalización, se requiere voluntad política, para darle más espacio y presupuesto.

Con respecto a la génesis de esta Ley informan que el Instituto Mexicano de la Juventud existía desde el año 1950, en el ámbito federal "*fue una institución sumamente importante, con un presupuesto enorme, con una incidencia en los estados muy grande, en cada estado, esto no sucede ahora".* En 1976 se crea un Consejo Nacional para el Desarrollo de la Juventud, innovador en aquellas épocas, con una Junta Directiva de la cual participaban diferentes áreas de gobierno, lo que abría el tema de juventud a muchos ámbitos. Este consejo se desactiva a partir de 1988, por una cuestión política "*los directores de juventud tenían una vinculación muy cercana a las cuestiones partidistas, entonces el último director falló en sus apuestas políticas y el siguiente presidente se cobró las cuentas".* Continúa hasta el año 1994, prácticamente sin presupuesto y anexado a la Comisión Nacional de Deportes. A partir de 1995, con el nuevo gobierno, hay interés en volver a recuperar el espacio político perdido. La conformación de la institución de juventud dentro de un marco jurídico tiene relevancia por su autonomía del Poder Ejecutivo, por lo cual deja de sujetarse una gestión gubernamental, dándole estabilidad. Al mismo tiempo una institución especializada, como nos advierte el entrevistado, es la única posibilidad para que el tema cobre significación en el ámbito federal e intersectorial.

El equipo técnico del Instituto se opuso en un principio a la Ley, querían una Ley más integral. Finalmente se llegó a un acuerdo con los legisladores, entre 1995-1996 para generar una ley que posibilitara una institución con estabilidad *"nos parecía importante porque la experiencia muestra que cuando no hay una institución especializada en el tema juvenil no existe el tema".* Pensaron que la formulación de una Ley sobre Juventud no garantizaba su implementación en políticas públicas, y que si no se hacía una ley sobre juventud integral, nunca se tendría impacto en políticas sectoriales *"no nos parecía adecuada la ley sobre Juventud porque pasa lo mismo que con todas las leyes, son leyes secundarias, finalmente no sirven de nada porque en realidad siguen primando las leyes base: el código penal, el código civil, el laboral, etc.",* como lo muestra el ejemplo del Estado de México, donde la Ley existe pero no es utilizada. Mencionan que hay leyes a nivel federal de lo más dispersas y contradictorias, existiendo notables diferencias entre algunos Estados.

Con respecto a los programas sobre derechos y salud sexual y reproductiva que existían en el Instituto, señalan

5 http://www.ezln.org/revistachiapas/No7/ch7entrevista.html
6 ídem 1 Pág. 16
7 Seguimos en este punto los planteos de Carlos Lenkersdorf en su libro Cosmovisión Maya.

que se ha reducido a su mínima expresión, la mayor parte de la tarea en este campo esta concentrada en la sociedad civil, que evalúan como bastante bueno, aunque el Instituto Mexicano de la Juventud fue pionero y dio relevancia a los derechos reproductivos, en su primera etapa. Manifiestan la existencia de un Programa Nacional de Juventud, con enfoque integral, del cual el Instituto es coordinador. Siempre las cuestiones de juventud se habían adscrito en el Programa Nacional de Educación, en el 2000 logran que los programas se separen de los de educación *"es un programa muy ambicioso, porque es un programa que no lo hay en otras partes"*, en el que se integran educación, salud y trabajo.

Señalan la necesidad de cambiar la mirada que las instituciones tienen sobre Juventud, para que se interesen en campo. Para ello gran parte del trabajo del Instituto Mexicano de la Juventud es aplicado a la investigación, en dos grandes procesos: uno de ellos dirigido hacia las instituciones –con los componentes de investigación, coordinación y evaluación– tiene por fin promover articulaciones interinstitucionales; y un segundo proceso con el trabajo cooperativo con la sociedad civil, con un programa de apoyo a organizaciones a partir de proyectos. Además hay otros programas: salud y sexualidad; adicciones; medio ambiente; cuestiones culturales; y desarrollo económico: emprendimientos productivos autogestivos; bolsa de trabajo; capacitación para el trabajo.

Destacan un exitoso programa que convoca a jóvenes: los centros interactivos, alrededor de 120 en todo el país, con centros en los cuales utilizan el acceso a tecnología, internet y computación, como un pretexto, para la articulación de programas municipales, estatales y nacionales. La idea original fue que los jóvenes se apropien de este espacio, en algunos se ha logrado y los jóvenes generan sus propias actividades. Este programa ya fue evaluado "*además por primera vez hicimos un estudio de impacto de ese programa a los chavos; salió muy bien, en algunos casos se vuelve como la segunda casa de los jóvenes"*. En referencia a la ubicación geográfica, estos centros existen en las capitales de los Estados, pero hay otros que están en zonas semi-rurales, donde se convierten en el único espacio "d*e convivencia, de reflexión, de diversión, de aprendizaje para los muchachos"*.

Desde el campo gubernamental de Salud, mencionan la existencia de dos instrumentos legales, la Ley Federal contra la Discriminación y la Ley Federal para Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Refieren los problemas que se generan en la atención de los adolescentes, porque el marco de la atención no es muy claro. El personal de los servicios de salud no se siente protegido por la legislación al brindar servicios a menores de edad, porque no existe una normativa *"si yo soy la mamá de una adolescente violada y viene a pedir anticoncepción de emergencia y ustedes no se le dan, yo los demando y estoy segura de ganar, o sea no existe una normativa específica para la atención adolescente"*.

Relatan que el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes fue una propuesta de la anterior gestión de gobierno que tuvo amplia participación "*participaron los académicos, la sociedad"*. La población adolescente e indígena es prioritaria de acuerdo a la agenda de la actual gestión. Existe una iniciativa de salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas, desde la Secretaría de Salud, donde se han definido estados prioritarios, entre ellos Chiapas, que desde el año 1996 se encuentra en la fase de sensibilización y capacitación, donde los derechos reproductivos aparecen como uno de los aspectos normativos. Se brindan talleres para población adulta y prestadores de servicios institucionales y comunitarios; y se contempla la formación de brigadas juveniles con adolescentes y jóvenes escolarizados en los dos últimos años de primaria y en los tres de secundaria.

A nivel estatal en el área de Población, mencionan que en el Estado de Chiapas no existen leyes de Juventud. Las políticas federales son replicadas por las delegaciones de las mismas instituciones federales; siendo competencia y atribución de cada Estado la manera o no de institucionalizarla *"legislaciones en el Estado sobre juventud no hay"*, subrayando que una legislación no es garantía, si no se cuenta con programas consecuentes con la misma.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es un organismo federal; con un Programa, el IMSS Oportunidades, que es el que más ha trabajado con población rural e indígena, especialmente con jóvenes a través de los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA). Estos centros son reconocidos por los entrevistados como el programa con mayor trabajo con jóvenes de poblaciones indígenas, en zona rural. Señalan que este organismo tiene más llegada que los centros de salud estatales porque tiene un enfoque desmedicalizado. Trabaja con promotores bilingües lo que posibilita la tarea, ya que hay aún muchas comunidades monolingües. Tiene enfoque de derechos reproductivos y trabaja para el empoderamiento de adolescentes y jóvenes *"el IMSS en sector salud se ocupa mucho y con más llegada, utiliza muchos promotores bilingües, ellos hablan de derechos, están hablando de empoderamiento de los jóvenes, yo creo que finalmente es una de las más exitosas"*. Existe un Instituto de la Juventud en el Estado, pero no trabaja con los derechos reproductivos, sino con deportes.

El enfoque de interculturalidad en el área Salud, articula las acciones de los programas dentro de la comunidad. Los promotores bilingües son en su mayoría jóvenes que han tenido escolaridad, ellos posibilitan la interacción de los miembros de la comunidad con los diferentes servicios, especialmente los de salud. En Chiapas y Comitán, específicamente, no hay un programa de atención a adolescentes, hay un modelo de atención en salud sexual y reproductiva que tiene un componente de interculturalidad *"se enfoca mucho en adolescentes, no trabajado en gran escala, pero ha trabajado básicamente en Puebla, Oaxaca, Guerrero y últimamente lo hemos estado poniendo en Chiapas, trabajando con modelos de interculturalidad donde interviene el prestador tradicional de servicios con los prestadores oficiales o médicos"*.

Desde la Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas (CDI) refieren que no han realizado acciones específicas con adolescentes y jóvenes indígenas en zonas rurales y no hay aún investigaciones al respecto, aunque ésta comienza a ser visualizada como área de interés. Destacan que tienen un proyecto ya en marcha sobre las casas de salud para la mujer indígena *"lo que estamos buscando ahorita es trabajar desde el ámbito público los temas de derechos reproductivos, tengo un proyectito sobre jóvenes indígenas urbanos, en la comisión se considera como un sector nuevo, nosotros los llamamos sujetos emergentes y no tenemos acciones dirigidas a ellos, son como los grandes ausentes".* El CDI es una institución de mucha trayectoria en México y en el mundo; que reemplazó al Instituto Nacional Indigenista (INI), por lo que resulta relevante que el grupo de jóvenes no hay sido considerado como parte de sus políticas públicas o área de investigación.

Desde COESPO mencionan que por ser una organización pequeña no realizan directamente trabajo en campo, hacen proyectos en coordinación con otras instituciones: el IMSS, ONGs como el Centro de Investigaciones en Salud del Comitán (CISC) y ACAS A.C. Con respecto a las instituciones del Estado de Chiapas con las que se vinculan: la Secretaría de Desarrollo Social y el Instituto de Salud "*solamente somos como una instancia de coordinación, los trabajos de campo con la población abierta se llevan a cabo a través de estas instituciones y organismos no gubernamentales"*.

b) Desde la Sociedad Civil

Mencionan el proyecto de Ley de Juventud del Estado que comprendía diversos temas: educación, trabajo, derechos culturales, reproductivos, delincuencia juvenil, y relatan críticamente su génesis "*este diputado aspiraba a ser presidente municipal de Tuxtla, se caracterizó por impulsar muchas iniciativas de ley para grupos vulnerables, fue como también su bandera política, ha tomado una iniciativa de ley, que era bastante ineficiente, con muchas carencias"*. Algunos sectores cuestionan desde diferentes ángulos la necesidad de una ley de Juventud en el Estado, dado que el tema ya es contemplado por la Constitución; otra de las críticas que ha recibido es que haga referencia a los derechos reproductivos.

Los programas en coordinación con el IMSS Oportunidades y algunas ONGs son: (i) atención ciudadana a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes; la campaña de salud sexual y reproductiva en población migrante, la comunidad Chiapaneca tiene un gran porcentaje de dicha población, lo que hace urgente, una campaña de prevención del SIDA y las ITS; y (ii) información y comunicación participativa con el rol protagónico de los jóvenes *"trabajan con jóvenes tojolobales, lo están trabajando ACAS A.C. y CISC, en coordinación nuestra y básicamente es la creación de esta campaña de radio, pero formada desde la participación de los jóvenes"*. En la validación de los micros radiales se realizaron tres grupos focales en la zona de Las Margaritas en los Altos de Chiapas, donde se tuvo la oportunidad de realizar dos encuentros con adolescentes en parte de este análisis. En referencia al proyecto de derechos reproductivos en información y comunicación participativa, relatan que es un programa institucional que tiene IMSS Oportunidades. Los jóvenes que se seleccionaron para trabajar los grupos focales pertenecen al CARA de distintas comunidades, con el interés en que fueran jóvenes que estuvieran sensibilizados en las temáticas, para que pudieran aportar más datos para la campaña. El objetivo fue realizar esta experiencia piloto en el idioma de los jóvenes, en este caso el tojolobal.

La Secretaría de Salud de Chiapas trabaja a nivel de talleres, en promoción de la salud y ferias de la salud, enfocados hacia la población rural. El programa del IMSS Oportunidades fue mencionado por todos los entrevistados como la única estrategia con llegada a los jóvenes y que está trabajando desde una visión integral en la atención al adolescente. Desde las organizaciones de la sociedad civil reconocen que es el único servicio de salud que los adolescentes y jóvenes indígenas conocen *"este trabajo que ha logrado el IMSS de ponerlo en el imaginario de los chavos, en la referencia de los chavos, es un logro del que habría que aprender"*.

Hay una referencia de importancia sobre otro de los programas del IMSS Oportunidades que otorga becas a estudiantes, a jóvenes de primaria y segundaria, es una estrategia para postergar el matrimonio incorporándolos a la escolaridad "*son muchos jóvenes que están apuntándole a la educación y que vienen a la ciudad a hacer la prepa y entonces están haciendo universidad"*. Esta situación está generando una situación nueva, pues los jóvenes ya no quieren regresar a sus comunidades, se están insertando en la ciudad. El programa estimula a las familias a que sus hijos estudien, estos jóvenes pasan a la ciudad y se alejan culturalmente de sus espacios. También se plantea la dificultad de inserción laboral que se plantea a futuro en estos jóvenes *"hay una migración importante de jóvenes que están estudiando aquí, se crearon un montón de escuelas privadas muy baratas y se viene a estudiar mucha gente, entonces tienes una cantidad "del nuevo indígena" o sea de estos jóvenes migrantes que estudian y que están aquí"*.

Con respecto a la comunidad de Las Margaritas, donde se ejecuta el proyecto, se referencia que sólo el médico del ayuntamiento, el que ve las cuestiones de salud a nivel municipal, comprendió la situación y facilitó la tarea. Y respecto a la participación de las autoridades en el ámbito municipal, dentro del mismo proyecto, según ACAS A.C. "*con el presidente municipal no pude hablar, con los que pude hablar fue con la gente de salud, ellos ven la cuestión de salud a nivel municipal"*. Y refiere a la dificultad para integrar a la autoridad municipal, sobre todo si esta es una autoridad tradicional, que tiene que garantizar el seguimiento de las reglas y normas y costumbres de la comunidad. Es un dato significativo que en función de la fuerza e importancia de estas últimas, no fueran convocadas ni informadas, por lo cuál será importante evaluar el impacto de los micros radiales ni bien comiencen a ser emitidos, porque la oposición de las autoridades podría significar el retiro de los micros.

Relatan que desde la sociedad civil han trabajado en prevención con jóvenes y han tenido dificultades con la institución de salud estatal y con el Programa Nacional de Infancia y Adolescencia, considerando que no hay opciones estatales en salud reproductiva a favor de los jóvenes "*ha sido una lucha constante por si le toca o no le toca, consideran que sí, los jóvenes son un grupo vulnerable, pero como no demandan salud, no son prioridad*". La misma entrevistada informa sobre el módulo de atención adolescente que se abrió en Comitán con la perspectiva que los jóvenes tienen derecho a la información, a solicitar ayuda "*dónde está la persona que me respeta, que no me juzga*".

c) Desde los Jóvenes

Los jóvenes tojolobales estudian y hablan el idioma castellano, tienen socialización en escuelas y siguen los patrones sociales establecidos por su comunidad. Los adolescentes desconocían la existencia de legislaciones, políticas y programas de nivel nacional o regional. Sólo identificaron el CARA, algunos de ellos integraban estos centros y estaban familiarizados con la temática de derechos y salud sexual y reproductiva "*el CARA principalmente donde recibimos cursos de lo que es sexualidades, sobre temas sobre nuestros derechos como adolescentes*".

Con respecto a las instituciones en el ámbito local, si bien no aparece el gobierno municipal como una figura referencial conocida a donde se puede recurrir, ya que para algunos no existe esta entidad "*no hay ninguna parte*"; en cambio, mencionan las adolescentes mujeres tojolobales el conocimiento del recurso legal ante la violencia **"***cuando un hombre viola a una mujer, ahora ya nos ayudan para levantar un acta en el ministerio público, para denunciar al hombre que tomó a la fuerza a una mujer; nosotras las mujeres cuando pasamos estas cosas de la violación podemos ir a dar parte al policía y levantar una demanda porque no respetan nuestros derechos*".

Hay un reconocimiento de las áreas del gobierno municipal a los cuáles pueden recurrir. También explicitan la existencia de otros ámbitos fuera de la comunidad donde se pueden dirigir, como por ejemplo la escuela, el hospital de Comitán o a la clínica. Refieren la oposición de los mayores de la comunidad a que reciban esa información "*a veces pedimos información en la clínica pero si no nos dicen bien podemos acudir al hospital de Comitán y a veces nuestros padres no quieren lo que nos dicen. Ahora ya nos aconsejan en la escuela de cómo nosotras debemos cuidarnos de la infecciones de transmisión sexual*".

Enfoque de Derechos Reproductivos

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Desde el campo gubernamental de Juventud mencionan las susceptibilidades que despierta en la sociedad mexicana, la simple mención de los derechos reproductivos en adolescentes. Por inquietud sobre las presiones de parte de los sectores más conservadores, el área del Instituto que se ocupaba del tema se ha reducido y trabaja silenciosamente "*la ley no considera a los jóvenes como sujetos de derechos, sino hasta 18 años; de los jóvenes que van desde los 12 a los 17 se considera que es delicado abordar este asunto*". Informan que ellos enfocan la temática desde el auto-cuidado, brindando información para que el joven tome sus decisiones: "*que los jóvenes sepan cómo se utilizan los condones, qué hacer con las drogas, pero finalmente siguen haciéndolo cuando lo quieren hacer*". Remarcando la dificultad que las instituciones tienen en enfocar los temas que están vinculados con la afectividad, asumen que es una materia pendiente para el IMJ. El enfoque aparece más ligado a los riesgos que a la construcción de ciudadanía.

En Salud mencionan acciones promovidas por las ONGs desde un enfoque de derechos y de interculturalidad, en especial en el Estado de Chiapas y la zona del Comitán, por sus características socioculturales. Desde el campo gubernamental de Población, señalan la existencia en México de una amplia gama de enfoques, desde el de riesgo, sostenido más desde el nivel gubernamental, hasta uno que aborde más integralmente a la salud sexual y reproductiva, especialmente desde las ONGs "*el enfoque va desde lo puramente anticonceptivo hasta empoderar desde una acción más integral al concepto de salud sexual y reproductiva*". Ellos están comenzando a trabajar el enfoque de derechos en alianzas estratégicas, con una visión de empoderamiento, no sólo de salud sexual y reproductiva, y para ello han puesto en marcha el programa de información y comunicación participativa en comunidades indígenas.

El programa de los CARAS dice trabajar desde el enfoque de derechos, con participación activa de los involucrados, pero los entrevistados mencionan un trabajo destinado a prevenir riesgos "*preventivamente, lo orientamos de manera que ellos vean que al casarse muy jóvenes implica muchos riesgos y trae consecuencias, no van a tener como mantener su familia, porque están jóvenes*". En una encuesta sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes indígenas realizada por dicha institución entre los años 1996 y 1997, se detectó un gran desconocimiento en adolescentes indígenas.

b) Desde la Sociedad Civil

Relatan una postura crítica en cuanto a la visión de los servicios gubernamentales, donde explican, el énfasis está en la prevención y difusión de métodos anticonceptivos "*evitemos problemas, evitemos que se embaracen, evitemos que se contagien sobre todo eso, del VIH Sida, y que se nos mueran en el embarazo, ahora que se embarazaron que no se nos mueran en el parto*". También plantean una situación específica de los jóvenes indígenas y su cultura, en donde el idioma juega un rol de importancia **"***aquí hay un manejo en términos del discurso, la palabra está en el lenguaje, pero yo no sé hasta dónde hay una comprensión de lo que implica la noción de reconocerse con derecho o de reconocerle a los chavos derecho*". Por una parte, se les forma en sus derechos reproductivos, pero en realidad estos jóvenes y en especial las

mujeres no toman decisiones. Todas sus actividades son normadas desde la autoridad paterna o en muchos casos desde la autoridad tradicional de la comunidad "*algo tan absurdo, como a nosotros nos ha pasado, convocas un foro de jóvenes a hablar del poder, hablar de derechos y cuando te enteras del cómo llegaron ahí fue porque se tomó una decisión comunitaria de que ellos eran beneficiarios de oportunidades, bueno tu vas allá*".

Las particularidades culturales pone una dificultad aún mayor en los programas vigentes, por la cosmovisión de los pueblos indígenas "*para qué tengo una chava que tengo aquí frente, tengo sentada una chava que está en el taller del empoderamiento y estoy hablando de derechos, si llegó allí porque su papá dijo que ella tiene que ir ahí porque sino le ponen falta*". Se explican la complejidad que los derechos reproductivos plantea en el trabajo con jóvenes indígenas, dado que los jóvenes que comienzan a saber sus derechos reproductivos chocan con su contexto; "*hay algunos chavos que se convencen, se conmueven, pero hay otros que ¿quién sabe?*" Y comenta "*nosotros hicimos un taller, le preguntamos a los chavos, qué se podía hacer en las comunidades, que no se podía hacer, porque iba a ser criticada por los demás: usar pantalón, montar caballo, tomar Tecate, pasear afuera de tu comunidad*". Se esta hablando de derechos reproductivos cuando ni siquiera las libertades mínimas son reconocidas, como ponerse un pantalón, salir fuera de la comunidad a pasear.

c) Desde los Jóvenes

Los adolescentes tojolobales entrevistados identifican los derechos reproductivos, los que son interpretados de una forma integral, como herramienta de empoderamiento para la vida cotidiana, con implicancias para su futuro *"nos va a servir para nuestras vidas y para comprobar que cosas vamos a hacer en nuestra vida, como nos estamos reproduciendo y creciendo"*. En casi todos los comentarios hay referencia a la inequidad de género y al poder que los hombres ejercen sobre las mujeres, característica que se explicita en el contexto cuando se menciona la autoridad. Mencionan reiteradas referencias al futuro y a la vida, lo que parece significar que el enfoque de derechos y su conocimiento dan un marco para la construcción de un proyecto de vida. Se hace referencia al valor del conocimiento de los derechos y la sexualidad "*en un futuro nosotros sabemos como es eso de la sexualidad, como podemos protegernos, cuales son nuestros derechos para que no nos engañen así tan fácilmente*".

Adolescentes varones y mujeres colocan en el hombre la responsabilidad de la toma de decisiones en las relaciones afectivas entre ellos. Ambos tienen la misma creencia: el hombre decide sobre el vínculo, la mujer no. Más aún, las jóvenes piden a los hombres no ser "*engañadas*", ya porque tienen miedo de la reacción de ellos, o porque el rol que adjudican y se adjudican los hombres es cuidar a la mujer "*engañan a las muchachas, las dejan embarazadas y no se hacen responsables, nosotras de mujeres no nos animamos a denunciarlos porque tenemos miedo a que nos hagan algo malo y hasta no queremos salir de la casa porque hay hombres muy malos*". Los muchachos son los que hacen o dejan de hacer "*los hombres sólo nos toman como un juguete, si la mujer resulta embarazada ya ni caso le hacen*". El embarazo aparece como consecuencia inmediata del vínculo afectivo y relacionado solamente con la mujer, el hombre puede decidir o no quedarse con ella. Siguiendo con la misma lógica, los hombres son los que deberían respetar los derechos de las mujeres, dado que los vínculos de pareja se dan en una relación asimétrica, donde ellos deciden las reglas del juego, lo cual es aceptado tanto por hombres como por mujeres "c*uando nosotros los hombres no usan los condones, por eso nos contagiamos de las enfermedades que son, Sífilis, Gonorrea y SIDA*" (dicho por un muchacho).

Las adolescentes sienten que este es un tema de tal importancia, que puede llevarlas a la muerte. La mortalidad materna, en especial adolescente, en los estados con población indígena, integra la agenda de salud y de los organismos de la mujer, tanto del campo gubernamental como el de la sociedad civil, con programas que suelen tener buena llegada en las comunidades y parteras tradicionales "*cuando los hombre nos obligan a tener relaciones sexuales con ellos aunque nosotras digamos que no, ellos dicen que sí, no respetan nuestros derechos, nos llevan a un mal camino porque nos podemos enfermar y nos podemos hasta morir*". (dicho por una muchacha).

Los muchachos dicen que "*las mujeres no pueden ayudar sus derechos porque tienen miedo, eso no esta bien*". Los jóvenes ven que las mujeres deberían perder el miedo a reclamar sus derechos para poderlos ejercer. El miedo en este contexto cultural, en una afección frecuente, identificada por los antropólogos médicos y que atienden los médicos tradicionales, también llamada *el espanto*, reconocida como causa de síntomas diversos. Es una afección que integra la capacitación en interculturalidad en salud y que especialmente aqueja a las mujeres víctimas de la violencia ejercida por los hombres.

Los muchachos mencionan el engaño "*cuando a las mujeres les decimos que las queremos o otras cosas bonitas, nos creen, por eso salen embarazadas, eso es por nuestra culpa*". Pero al mismo tiempo muestran que **"***hay mujeres que quieren defender sus derechos, pero a veces no pueden*". El rol de la mujer es de sometimiento y es reconocido como tal. Por otro lado en los adolescentes tojolobales de ambos sexos aparece el enfoque de riesgo. Identifican como riesgo al casamiento y embarazo adolescente, lo que puede llevar a dejar los estudios a los cuales les dan una gran importancia. Y también identifican a las ITS, entre ellas al Sida; muestran mucho interés de saber y aprender a cuidarse.

Participación de la Sociedad Civil

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

En el área de Juventud observan que el trabajo con las organizaciones de la sociedad civil, sobre todo en este período de gobierno, ha decaído mucho en materia de juventud, por

diferentes concepciones y enfoques. Desde el campo del IMSS se señala que siempre se solicita autorización a padres y a autoridades para el trabajo con jóvenes indígenas "*ellos reciben bien, tenemos muy escasas comunidades que se niegan rotundamente, que si ellos dicen no queremos que nos hablen de sexualidad, nosotros respetamos eso*". Se imparten talleres también a los padres. Se mencionan las dificultades especialmente en las comunidades zapatistas y en las que algunas iglesias tienen fuerte influencia.

b) Desde la Sociedad Civil

La sociedad civil es el sector más activo en referencia a los temas de adolescentes, jóvenes y derechos, hay muchas organizaciones y con buen grado de coordinación y reconocimiento entre ellas. Es importante mencionar que la zona de los Altos de Chiapas, especialmente en San Cristóbal de las Casas, fue un epicentro de movilización y participación de toda la sociedad civil, a partir del conflicto protagonizado por el Ejercito Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) y el Estado Mexicano, con un fuerte cuestionamiento que se instaló en la sociedad chiapaneca sobre las estructuras de gobierno y las políticas para los sectores vulnerables, como es el caso de la población indígena. Surgieron gran cantidad de ONGs y la sociedad civil participó y participa activamente de este proceso, dándole gran protagonismo a estas organizaciones.

Mencionan una iniciativa de las ONGs con apoyo de la Secretaría de Desarrollo Social estatal, una mesa intersectorial cuyo eje era el trabajo con jóvenes en adicción y prevención del delito. Allí participaban el Instituto de la Mujer, la Secretaría de Desarrollo Social, Desarrollo Humano y Deportes, la Procuraduría General, la Procuraduría de Derechos Humanos y Atención a la Comunidad, donde se evidenciaban los diferentes enfoques entre los sectores de gobierno y ONGs. Relatan que han hecho un trabajo conjunto de las ONGs para homogeneizar el enfoque basado en derechos reproductivos, intentando hablar el mismo lenguaje *"ha habido cruzadas para que todos hablemos el mismo lenguaje, que tengamos claros cuáles son los términos".*

Enumeran algunas ONGs en el Estado: (i) CIFAM en Tuxtla que es una filial de MEXFAM, con un importante trabajo con jóvenes, tiene grupos de auto-apoyo de jóvenes con preferencias sexuales diferentes, jóvenes eminentemente urbanos de la periferia de Tuxtla, colaboran en encuentros o foros de jóvenes; (ii) REDFASI, también en Tuxtla Gutiérrez, son ecologistas, con buen poder de convocatoria; (iii) en San Cristóbal, CHILTAC que trabaja con jóvenes, para formar una red de jóvenes a favor de los derechos reproductivos con otros proyectos de investigación, como el de jóvenes migrantes; (iv) COLEM, el colectivo de encuentro entre mujeres, ellas también trabajan con jóvenes; (v) Marie Stopes que está por abrir un centro para jóvenes, desde la estrategia de Puntos de Encuentro. *"de hecho ellos están haciendo un poco la estrategia que nosotros hicimos en Comitán, de aliarse con el sector salud para que el espacio de oferta y servicios sea propiamente dentro de las instalaciones del centro de salud, en la medida en que se pueda, con el personal del centro de salud".*

Una de las ONGs se cuestiona la legitimidad del accionar en la temática de derechos, en algún lugar muy distante de la problemática de estos jóvenes *"porque queremos que sean así multiplicadores, líderes, de repente los estamos transformando, estamos queriendo que sean sujetos de derecho, nosotros queremos que decidan, que se reconozcan con derechos, pero ¿eso es lo que ellos quieren?".*

Participación Juvenil

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Relatan que el Consejo de Juventud dentro de la estructura del IMJ, se renueva cada año con el mismo número de mujeres que de hombres. Mencionan la inexistencia de juventudes organizadas y de instituciones que tengan alguna influencia en los niveles de decisión. Hay cantidad de organizaciones locales, culturales, pero no estructuradas, que son para jóvenes, no de jóvenes. En Salud informan la existencia de brigadas juveniles con la participación de los jóvenes. En el área de Población refieren a las características específicas de las comunidades indígenas, donde todas las actividades están sujetas al control de las autoridades tradicionales, que en algunas ocasiones deben estar presentes en su desarrollo.

Dicen que los jóvenes están muy ávidos de información, a pesar del control social de sus comunidades; algunas ONGs han desarrollado sus acciones para trabajar con jóvenes en sus ámbitos, en la escuela, con foros, grupos focales, se elaboran estrategias de participación efectiva de los adolescentes en sus espacios "*estamos realizando talleres con jóvenes para que las campañas de difusión que llevemos a cabo sean producto de la convivencia con los jóvenes rurales e indígenas de tal suerte que no sean diseñadas desde aquí, sino en el proceso de la reflexión con ellos*". En el programa CARA del IMSS Oportunidades forman equipos juveniles con un mínimo de cinco integrantes, de ambos sexos entre 10 y 19 años, los médicos los capacitan sobre temas de desarrollo humano, planificación y sexualidad; con el objetivo que los adolescentes se conviertan en formadores de pares *"está comprobado y es una estrategia, capacitar a los jóvenes para que ellos respondan todas las inquietudes o dudas que tienen todos los otros adolescentes, pero ya basados en algún documento, ya capacitados"*.[8] Algunos jóvenes son promotores bilingües que colaboran en las acciones de salud, son traductores y promotores de salud en sus comunidades. Son puestos no rentados, que tienen carácter obligatorio, "*forman un promotor, ya tienen 4 años, pero los muchachos dicen –yo no puedo seguir aquí–, porque necesitan trabajar; –yo no puedo aceptar este cargo, ya no puedo vivir de esto".*

8 IMSS Dinámicas participativas para el trabajo de los equipos de salud con los adolescentes.

b) Desde la Sociedad Civil

Mencionan que adolescentes y jóvenes no participan porque no hay un encuadre sociocultural que lo haga posible "*yo creo que no hay un ambiente social adecuado para que los chavos puedan tener su aporte"*. La adolescencia no tiene entidad en muchas etnias, el niño pasa a ser adulto, dentro de la comunidad.

Relatan que en San Cristóbal de las Casas los espacios juveniles están centrados en la pastoral juvenil de la diócesis, con un movimiento numeroso de jóvenes antorchistas *"hace poco tuvieron un encuentro de jóvenes y eran como 80 y sólo eran los líderes"*.

Indican que algunos colegios católicos están interesados en incorporar la temática de sexualidad. *"A mí me acaban de invitar a un foro de jóvenes que están organizando los maristas, a hablar sobre derechos reproductivos. Con 80 y 100 jóvenes de la región de la selva"*. Hace referencia a sectores confesionales preocupados por el tema, que están comenzando a abordarlo tímidamente, pero recurriendo en este caso a instituciones que tienen una visión integral. Hay algunos adolescentes y jóvenes que están educándoles cerca de sus comunidades, no en las ciudades, con el objetivo de retornar capacitados a sus comunidades "*los jóvenes que están en la comunidad, ya hay mas oportunidades para hacer la secundaria y ahora se abrió un colegio preparatoria de técnicos en Chenaloa, ahí forman técnicos agropecuarios, enfermeros; es muy interesante porque son jóvenes que no están saliendo a la ciudad, están adentro de las localidades"*.

Explican también que: (i) Las chicas que antes salían de sus comunidades para trabajar en servicio doméstico, ahora salen por estudio. (ii) Hay otro grupo de inmigrantes jóvenes que se están vinculando mucho a los negocios turbios, manejo de droga." *¿y que van a hacer? Es una bomba de tiempo"*. (iii) Mencionan la experiencia sobre participación y derechos realizada en un taller dentro de un programa de formación de pares *"cuando analizábamos como habían sido los procesos de votación, habían sido decepcionantes, todos apoyando a la que mejor les caía; cuando una era la que sobresalía, todos votando contra ella para que no saliera"*. (iv) Refieren una problemática que ha ido surgiendo y seguramente está relacionada con el nuevo indígena; la de las maras o pandillas. Es un fenómeno que se va acrecentando a partir de la construcción de una nueva identidad fuera de sus comunidades y la dificultad de inserción laboral. "*lo que las ONGs no le hemos entrado es todo el asunto de las maras, que cada vez se esta tomando mayor fuerza, nosotros hemos visto a los chavos, te vistes como mara, te pareces al salvatrucho, es un referente"*.

Articulación de Estructuras Nacionales, Estatales y Municipales

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

En el área de Juventud explican que el IMJ es federal y que cada Estado tiene la autonomía para constituir su propio Instituto de Juventud, por lo que se intenta que las políticas desde el nivel central sostengan las propuestas de Estados y Municipios. El Instituto nuclea la información de juventud del ámbito internacional. La inquietud es cómo hacer operativas las políticas hacia el interior de la federación; cómo hacer para incorporar la temática no sólo en los Estados sino también en otras áreas del gobierno central "l*a mayoría de las instituciones del sector público tienen un discurso que no entiende exactamente el tema juvenil en su justa dimensión y aplican que hay que controlarlos, que hay que formarlos"*. El Instituto es una instancia normativa, no operativa, que ofrece apoyo técnico. En algunos Estados los programas se replican, sumándose los programas que cada estado genera a partir de la autonomía anteriormente citada. Existen muchos desniveles entre las entidades federativas, hay institutos estatales que trabajan muy fuerte el tema de derechos reproductivos mientras que en otros el tema prácticamente no existe, lo cual es determinado por la orientación política de cada gobierno estatal.

Desde Salud se señala la complejidad de la integración de los diferentes niveles, existiendo muchos actores que requieren de demasiados acuerdos "*hay como cotos de poder, no me toques a mí, porque tienen miedo que les quiten recursos"*.

A nivel Estatal mencionan el vínculo con algunas áreas de gobierno como la Secretaría de Desarrollo Social y el Instituto de Salud. Desde el espacio local se referencia la inexistencia de instituciones gubernamentales que se ocupen de estos temas: *…se ha iniciado pues, es poco lo que se ha hecho con el Instituto de Desarrollo Humano, que está en coordinación con la presidencia municipal, pero es muy poco, no hay un área específica….*

b) Desde la Sociedad Civil

Refieren las diferentes políticas que operan en el Estado y la autonomía entre Nación y Estado. En el ámbito local está librada al interés personal de quién dirige los servicios y dependiendo finalmente de la decisión de las autoridades estatales "*a nivel nacional aparentemente están muy interesados en ofertar servicios a los jóvenes, me refiero los de salud sexual y reproductiva; y tú sabes que a nivel estatal el interés no existe, jóvenes ¿para qué?"***.** Mencionan que en el ámbito jurisdiccional hay un incipiente interés pero no hay recursos, en la jurisdicción fronteriza, a la cuál pertenece Las Margaritas, han logrado que se abrieran modelos de atención a adolescentes en todas las Casas de Salud, "*pero a nivel estatal cuando se enteraron a la pobre casa jurisdiccional casi la hacen trizas"*. Reiteran en varias oportunidades el desinterés por la problemática adolescente en el área de la Secretaría de Salud.

Subrayan que no hay opciones estatales en salud sexual y reproductiva a favor de los jóvenes. Los jóvenes no parecen constituirse como un sector con demanda manifiesta para el sector salud y quizás para ningún otro sector. En el área rural, la falta de demanda de parte de la población indígena ha determinado la incorporación del componente de interculturalidad en salud, con la participación de médicos,

parteras tradicionales, promotores bilingües en los servicios de salud y con módulos de capacitación para los recursos humanos de dichos servicios. Esto ha requerido la visión de otras áreas del nivel central, como el CDI y dentro de la Secretaría Federal de Salud, la Dirección de Medicina Tradicional. En cuanto a la integración de las diferentes áreas de gobierno, explicitan la rivalidad entre las instituciones que no se reconocen mutuamente. Refieren que hay programas muy fragmentados entre sí y todos dirigidos a población joven *"hay un responsable de VIH, hay un responsable de Salud Reproductiva, hay otro de adicciones, hay otro de vacunación; todos trabajan con jóvenes pero no se comunican, ni hacen acciones integradas".*

Financiamiento

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Desde Juventud indican que cuentan con un presupuesto de 160 millones de pesos, de los que el 50% es transferido a los Estados. Consideran que es muy bajo y que les permite pocas acciones operativas.

b) Desde la Sociedad Civil

Mencionan por un lado, la falta de recursos económicos por parte de los programas de gobierno, y por otro, las dificultades para obtener financiamiento para las ONGs "*trabajamos dos años con lo último que llegó de la Fundación Packard, ahora estamos en el desamparo; Mc Arthur financia prevención de muerte materna en los jóvenes; sabemos que está Kelloggs; IPAS es una opción para hacer cosas con jóvenes con financiamientos más pequeños, ahora llegó lo de UNFPA".*

Factores Favorables y Obstáculos

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Destacan entre los factores favorables: (i) una mayor conciencia sobre la importancia de los derechos en los adolescentes y jóvenes; (ii) la institución de Juventud permite focalizar a los adolescentes y jóvenes; (iii) la institución de Juventud en el año 2000, con la anterior administración, organizó el primer foro nacional de derechos reproductivos, que generó una apertura en los diferentes campos *"en Tlazcala, en ese momento a pesar de la dificultad… aunque siempre ha sido un tema polémico"*; (iv) el reconocimiento por parte de las ONGs y de los organismos gubernamentales del trabajo con jóvenes como la estrategia más efectiva para lograr un impacto en diversas políticas; (v) la participación de la sociedad civil y hacia la visión de los derechos; (vi) el proceso de modernización se ha instalado en el mundo rural indígena y ya no puede detenerse; es una coyuntura favorable para posicionar el tema de derechos reproductivos en la población rural indígena, el fenómeno intercultural está generando un nicho de oportunidad *"es un momento crucial en que no están inmersos solamente en la vida comunitaria…*; (vii) la necesidad de información de los jóvenes y los docentes: *…ellos y sus maestros están pidiendo la información".* El CARA es convocado por los maestros "*estamos en coordinación con los maestros y ellos nos dicen –hey oiga doctor– nos convocan a una reunión, ¿no quieren hablar de sexualidad, planificación familiar?"*; (viii) en el espacio local, poco a poco las comunidades están aceptando los temas de derechos y salud sexual y reproductiva y los jóvenes demandando atención "*estaban muy cerrados, pero poco a poco, ya los jóvenes están más despiertos, ellos llegan ya sólos a pedir un condón o a pedir alguna orientación"*; (ix) la educación les da la posibilidad de conocer otra cultura, de tener un ejercicio de sexualidad muy diferente al que tienen en las comunidades "*esos jóvenes que emigran, muchos de ellos sólos, hay esa posibilidad que no la tienen en las comunidades indígenas, muchas veces no tienen acceso, o sólo tienen acceso a través de campañas muy concretas en comunicación, en lenguas, porque las mujeres se casan, porque no conocen derechos".*

Entre los obstáculos mencionan: (i) los temas de juventud no están integrados a la agenda nacional (en el ámbito nacional y estatal el tema de juventud no es una prioridad); (ii) no existe representación de juventud en la legislatura "*a nivel legislativo también las condiciones de juventud son muy débiles. la comisión de juventud debería estar integrada por legisladores jóvenes";* (iii) la ley considera a los jóvenes como sujetos de derechos desde la mayoría de edad "*ahí hay una polémica súper fuerte que si tú reduces la edad en el tema de la violencia, de lo penal"*; (iv) los prejuicios, la falta de información; (v) la inexistencia de una normativa sobre salud sexual y reproductiva específica para la atención adolescente "*el ser menor de edad no impide tener acceso a pastillas anticonceptivas, no hay ninguna limitación en ese sentido, nos falta un instrumento legal claro que diga los jóvenes tienen derecho, para que la norma se ampare en la ley";* (vi) la educación abre una oportunidad, pero también genera expectativas que no pueden ser satisfechas; (vii) las características socioculturales con marcadas diferencias entre el área rural y urbana "*pero ya cuando intentas en el ámbito rural, o vete al indígena, las barreras son impresionantes"*; (viii) la falta de oportunidades y alternativas en las comunidades expulsan a los jóvenes; (ix) la incorporación de los jóvenes a la vida urbana y la falta de oportunidades, puede generar la vinculación con actividades ilícitas *"tienes jóvenes aquí en esta ciudad que a la larga no sabes que pueden hacer entonces, muchos se vinculan con el narcotráfico, las bandas o a todo lo que es informal"; (x) a* largo plazo habrá un problema de empleo "*vienen a la ciudad, postergan el inicio de su vida reproductiva, ¿qué vamos a hacer con esos jóvenes?"*; (xi) la autoridad es quién conserva las tradiciones, el rol de la mujer y de los jóvenes en especial, por encima de la decisión de las mujeres que no deciden con quién casarse *"todavía prevalece esa decisión que la mujer debe tener hijos en el primer año, si no te casas a los tantos años entonces eres una viuda quedada, nadie te va a querer…*; (xii) el estigma social que genera, el romper con una estructura cultural *"las mujeres que se salen,*

entonces qué hacen allá donde nadie las vigila, donde no esta su familia"; (xiii) el escepticismo de las jóvenes en función del determinismo de las normas culturales que sostienen la maternidad como proyecto de vida "*para qué haces un plan de vida, para qué querría (tenerlo) si no me caso y de cualquier manera en mi casa tengo que hacer tortillas, lavar ropa, las opciones son tan limitadas que de hecho el discurso se vuelve hueco"*; (xiv) las barreras culturales de la zona rural y la marcada diferencia con las zonas urbanas, donde estos temas son recibidos con pocas resistencias *"pero cuando vemos los problemas que ellos están teniendo, es bien desalentador, este discurso donde lo acomodan, en su imaginario, en que lugar lo ponen, porque si esto no está resuelto como le digo yo que puede elegir, como le digo que puede elegir el esposo que quiera, que puede decidir tener relaciones sexuales cuando quiera"*; (xv) hasta dónde el concepto de derecho tiene significado y valor en estas comunidades "*nosotros nos hemos encontrado con: –pues bueno que bien que tenemos derechos! Pero ¿qué hago con ellos?–; qué hago cuando mi papá me dice –tú tendrás derecho a lo que quieras pero eso no lo vas a hacer porque yo lo digo"*; (xvi) ¿cuál es el concepto de adolescente? "*población no unida, sin vida sexual activa, no socialmente reconocida, los adolescentes, no lo veo no existe, entonces es negar la problemática de los jóvenes"*; (xvii) la barrera del idioma, ¿cómo facilitar un proceso en español? si aunque bilingües los adolescentes y jóvenes hablan cotidianamente en su lengua; estos temas más intimistas también necesitan ser expresados en el propio lenguaje "s*i uno entiende lo que los otros dicen que dicen, entonces la comunicación; nadie cuestiona, bueno pero ¿por qué no hay una interpelación?, tú dices y es suficiente conque lo digas; esa interacción no la ves, supones que no esta sucediendo porque no la ves";* (xviii) cuándo hay traductores también existe la dificultad "*no sabes si está traduciendo exactamente, lo que nosotros estamos diciendo"*.

c) Desde los Jóvenes

Los adolescentes valorizan el conocimiento sobre estos temas y mencionan la imposibilidad de hablarlos con miembros adultos de su comunidad *"no es fácil hablar de estos temas"*, tanto para ellos como para los adultos "*es un poco difícil, pero cuando ya asistimos a esas pláticas ya sabemos"*. A los adultos "*nosotros les decimos que cursos recibimos"*. Relatan que los temas que les importan, también interesan a la comunidad *"le podemos pedir apoyo a las personas mayores, pero si no nos dicen bien, podemos acudir a la ciudad para más información"*. Identifican la posibilidad de salir de la comunidad para recibir ayuda, lo cuál está significando la ampliación de la perspectiva endogámica de la comunidad a la que pertenecen.

Para los jóvenes tojolobales los referentes adultos son los padres, y subrayan como una pérdida –que puede llevar a la muerte– la expulsión de su grupo familiar. Esto refiere a la importancia valorativa de la pertenencia en estos jóvenes "c*uando a los jóvenes no nos quieren en nuestra casa, es muy difícil, porque no les dan los derechos que le merece, ya no le dan dinero, si él ya está grande ya puede trabajar para comer, pero si no encuentra trabajo se puede morir de hambre o puede caer en otras cosas malas"..*

Si bien para los muchachos y muchachas tojolobales la juventud o adolescencia no aparece como una categoría dentro de la comunidad, en sus discursos sí aparecen problemáticas que les son propios a esa clasificación generacional "*cuando nosotras tenemos 14 o 16 años todavía estamos en la secundaria, cuando nuestros papás se enteran que estamos embarazadas, nos sacan de la escuela ya no nos dan oportunidad de estudiar la preparatoria. Cuando se enteran quién es nuestro novio lo pueden ir a buscar, pero como los hombres nunca se hacen responsables de sus actos, nuestros papás se encargan de nosotras o hasta ellos nos pueden dejar solas"*. Aquí aparece nuevamente la inequidad de género, planteada desde las muchachas; en la cuál el destino queda librado a los hombres, son los que tienen que hacerse cargo y resolver; no existe una responsabilidad compartida. Aparece aquí la importancia del espacio que ocupa la mujer indígena en estas comunidades y de la indefensión al estar libradas a la decisión tanto de los hombres adultos (padres) como de los jóvenes (parejas).

Los jóvenes identifican que el adulto es el que tiene que aconsejar al joven, porque tiene experiencia y ha vivido lo que les está pasando. No aparece aquí una ruptura generacional, los jóvenes de hoy consideran tener las mismas problemáticas que tuvieron sus padres en su juventud. Por eso respetan y consideran válidos los consejos de los adultos *"nuestros mayores nos aconsejan porque ellos ya los pasaron y tenemos que hacerles caso de los que nos dicen porque ellos ya lo saben"*. Esto es una peculiaridad de este contexto cultural, donde los jóvenes valoran y respetan las creencias y saberes del mundo adulto, aunque contradictoriamente aparecen prácticas características de estos jóvenes que están recibiendo influencias culturales externas, en especial a través de la escolaridad, cuyos padres no comprenden, porque la mayoría no asistieron a la escuela y son monolingües "*cuando estamos estudiando la secundaria, platicamos con un compañero aunque sea asuntos de tareas, los papas lo malinterpretan, al llegar a la casa nos regañan o nos pegan o hasta nos pueden sacar de la escuela y con eso sufrimos y nos ponemos tristes"*.

Adolescentes y jóvenes que están interconectando los mundos y sus diferentes cosmovisiones, desde la lengua y la escolaridad formal, sienten la distancia cultural en que los coloca el acceso a un conocimiento diferente e identifican la necesidad que la comunidad valore esa nueva perspectiva "*porque a veces no entendemos la información y no tenemos quien nos explique bien"*.

Los adolescentes tojolobales valoran la información que reciben fuera de la comunidad; es muy importante para ellos "*en las comunidades deben apoyar a los jóvenes para que sepamos valorar la información que nos dan en otros lados"*, pero también perciben que dicha información contradice algunos valores propios de su comunidad, que deben respetar

"*en nuestras comunidades hay muchas costumbres que no están de acuerdo con nuestros derechos, hay personas mayores de edad que nos les parecen bien que nos hablen de las cosas que pasan con nuestro cuerpo".* Mencionan la dificultad que tienen los mayores para hablar sobre sexualidad, lo que los deja sólos o por lo menos entre pares. Es probable que la positiva valoración que han explicitado sobre los Centros CARA, se deba también a que estos espacios se han constituido como propios de los adolescentes y jóvenes "*hay algunos papás que quieren aconsejar a sus hijos de las cosas que les pueden pasar con sus cuerpos, pero les da vergüenza, por eso no les dan el consejo que deben darles a sus hijos".*

Los adolescentes son conscientes de su tránsito por una etapa particular, pero dicen que en sus comunidades "[los adultos] *no entienden que estamos pasando por una etapa difícil en nuestra vida y que por eso no sabemos lo que hacemos".* Es posible que esta etapa no sea visualizada en la comunidad como un tiempo especial, hasta dónde esta categoría es nueva y forma parte de la mezcla cultural que se está produciendo indefectiblemente y que aún no ha sido ni siquiera estudiada por los ámbitos de investigación específicos de los pueblos originarios, como el CDI. Los jóvenes participan en reuniones donde hablan sobre sus derechos, pero las mismas no son convocadas por ellos "*a veces hay reuniones en nuestra localidad, reúnen a los jóvenes, donde vemos temas como cuáles son nuestros derechos".*

En la ciudad es dónde los jóvenes se ven más facilitados para hablar de estos temas "*tenemos a un grupo de jóvenes que fuimos a San Cristóbal y nos dijeron cuales son los temas; si nos juntamos, hablamos con los enfermeros de ahí".* Algunos jóvenes se muestran muy interesados en aprender sobre sus derechos. Otros toman los discursos de la comunidad, diciendo que hay que "*tomar los consejos para así tomar un buen camino y no practicar las relaciones sexuales porque todavía no somos viejos".* La sexualidad, para algunos, no aparece como un derecho que posean los jóvenes "a *temprana edad salen embarazadas las mujeres es por no obedecer los consejos de sus papas".* Y muestran que para los jóvenes la sexualidad, y por lo tanto las formas de cuidarse más elementales todavía, son un tabú "*hombres y mujeres nos da pena preguntar por los condones".*

ESTUDIO DE CASO EN NICARAGUA

A nivel del gobierno nacional, se realizaron entrevistas con funcionarios de la Secretaría de la Juventud, de la Procuraduría de Derechos Humanos, en la Sub-Procuraduría de Niñez y Adolescencia. No se entrevistó a funcionarios del sector Salud. A nivel municipal se hicieron entrevistas a funcionarios de la Alcaldía de Estelí, del Consejo Municipal y asesores, uno de ellos a cargo de la Casa de la Juventud. Dado que nuevas autoridades municipales estaban recién asumiendo sus funciones, fueron entrevistados los asesores.

Se realizaron también entrevistas a funcionarios de otras cuatro organizaciones: Dos de ellas de jóvenes: el Consejo Nacional de la Juventud de Nicaragua (CNJ) y Puntos de Encuentro –ONG regional–, y otras dos para jóvenes: AMUNIC –Asociación Municipal de Nicaragua– y la Fundación Desafíos, del municipio de Estelí.

Los jóvenes fueron entrevistados en grupos focales convocados en el Municipio de Estelí, en la Casa Municipal de Adolescencia y Juventud (CMAJ), por su coordinador. Uno de los grupos focales estuvo integrado por jóvenes de 14 a 28 años, con amplia participación en el Consejo Municipal de Adolescencia y Juventud (CMAJ). El segundo grupo focal estuvo integrado por jóvenes de 24 años de una organización internacional Inter-eclesial, Vida Joven, que trabaja en 50 países y desde hace 14 años en Nicaragua y 8 años en Estelí.

El Contexto

La Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud, define a la juventud nicaragüense la población entre 18 y 30 años, divididos de acuerdo a sus necesidades e intereses en dos grupos de edad: 18 a 24 años y 25 a 30 años. Los jóvenes representan el 22,8%.[9] Un 60,2% vive en zonas urbanas y un 39,8% en áreas rurales. Los adolescentes entre 10 y 19 años constituyen el 25%.

El 46% de las mujeres menores de 19 años estaban embarazadas o habían tenido hijos; el 25% de todos los nacimientos son de madres adolescentes.[10] En 2001 la tasa de fecundidad disminuyó a 119/1000.[11] *La salud sexual y reproductiva de la población adolescente, se encuentra limitada por el bajo nivel de instrucción básica, factores socioculturales tradicionales y la ausencia de servicios particulares de salud que atiendan sus grandes necesidades en relación con estos aspectos, sobre todo tomando en cuenta la baja escolaridad y la limitación de educación para la sexualidad en las escuelas.*[12]

En el año 1999, el Fondo de las Naciones Unidas para Socios Internacionales (UNFIP) aprobó un fondo administrado por UNFPA, destinado a proyectos para población adolescente en tres países, entre ellos Nicaragua. La Oficina UNFPA decidió promover la iniciativa de las Casas de Adolescencia en alianza con AMUNIC (Asociación de Municipios de Nicaragua). La estrategia crea espacios de participación, aprendizaje e intercambio juvenil, donde los jóvenes desarrollan capacidades, valores y conocimientos. El objetivo del proyecto fue motivar cambios de actitudes a través del aprendizaje de derechos y salud sexual y reproductiva, junto con otros temas de interés para los

9 Encuesta Nacional del Nivel de Vida (ENNV) 2001.
10 Encuesta Nacional de Nivel de Vida (ENNV) 2001.
11 ENDESA 2001
12 Casas Municipales de Adolescentes. Sistematización. 2004. AMUNIC. UNFPA. UNFIP.

jóvenes. En el proyecto se promovió la organización de los adolescentes, su participación, expresión y capacitación; constituyendo juntas directivas de jóvenes en el ámbito municipal y barrial, que funcionaron como redes.

En base a indicadores como embarazo adolescente, nivel de pobreza, capacidad de gestión, entre otros, se seleccionaron siete municipios para la implementación del proyecto. El gobierno local brindó el espacio físico para el funcionamiento de la Casa, y convocó a un grupo de jóvenes a elaborar un diagnóstico sobre la situación de la adolescencia en el municipio y una propuesta de trabajo con estrategias y metas, mediante el apoyo de las Comisiones Municipales de Niñez y Adolescencia. Actualmente Los adolescentes generan proyectos de sostenibilidad y las Casas son hoy administradas por los mismos jóvenes. La experiencia es evaluada periódicamente para su seguimiento. Por su parte, AMUNIC decidió ampliar la iniciativa a todos los municipios del país.

La generación del marco legal referido a Juventud tuvo en Nicaragua la fuerza de la participación activa de los jóvenes. El proceso político vivido por el país en la última década, basado en la participación comunitaria, probablemente contribuyó a que la sociedad civil, incluyendo a los jóvenes, produjera un amplio marco legislativo vinculado con los derechos de la niñez, adolescencia y juventud.

Legislaciones, Políticas y Programas de Juventud

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Tanto desde la sociedad civil como desde el gobierno se reconoce al Consejo de la Juventud de Nicaragua (CNJ) no sólo como contraparte de la Secretaría de la Juventud (SEJUVE), de acuerdo a lo estipulado legalmente, sino como el principal impulsor de la Ley de Juventud y como contralor de políticas y programas. Este Consejo, integrado por más de 70 organizaciones de la sociedad civil en el ámbito nacional, comienza a funcionar en el inicio de la década de los ´90 con el fin de formular un anteproyecto de Ley de Juventud "*En 1992 para unificar criterios y reivindicaciones de jóvenes era necesario crear este espacio, el consenso en esa época era sumamente difícil. Predominaban las organizaciones políticas partidarias*".

A partir del anteproyecto de Ley, el Consejo inicia en 1997, un proceso de consulta y validación con organizaciones juveniles para promover la creación de la Ley de Promoción al Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense, en alianza con la Comisión de Mujer, Familia y Juventud de la Asamblea Nacional, que promoviera políticas públicas a favor de los jóvenes. "*El CNJ dispuso a toda su fuerza juvenil, en función de ir creando grupos locales, municipales y departamentales, en los cuales discutiéramos, validáramos, este marco jurídico*". Recién en el año 2000, año electoral, logran que la Cámara de Diputados apruebe la Ley a partir de una fuerte acción de advocacy *"con una insistencia de todos los días, enviando correos electrónicos, fax, correspondencia y abordándolos de manera individual, promoviendo reuniones con jefes de bancas"*. Remarcan la importancia de la participación de los jóvenes de los partidos políticos, sin distingo partidario: el propósito común era la aprobación de la Ley de Juventud *"entonces los jóvenes liberales abordaban a sus diputados liberales y los sandinistas abordaban a sus diputados sandinistas, de igual manera los conservadores a sus diputados conservadores"*.

Los funcionarios de nivel nacional destacan el amplio marco legal con que se cuenta en el país: el Código de la Niñez y la Adolescencia y a la Ley de Promoción al Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense. Mencionan que este ordenamiento jurídico brinda respaldo a las políticas "*esos dos instrumentos jurídicos son asideros muy importantes para la generación de políticas, planes y programas, en este tema"*, aunque señalan la limitación que tiene el tema de derechos reproductivos, ya que no hay legislación y /o política específica "e*n Nicaragua no hay leyes y políticas públicas específicas para el tema de derechos reproductivos"***.** Relatan que en ambas legislaciones se menciona la educación de la sexualidad, especialmente en el Código de la Niñez y la Adolescencia como "*integral, científica, orientadora, de acuerdo a la edad y al grado de madurez; y la Ley usa la palabra salud sexual y reproductiva y habla de que los jóvenes tienen derecho a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y a información relacionada con los derechos reproductivos"*.

Los entrevistados mencionan el liderazgo de Nicaragua en la formulación y aprobación de políticas tales como: contra la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes; el Plan 2001-2012 para la Niñez y la Adolescencia; contra la violencia hacia la mujer, la niñez y la adolescencia; la estrategia nacional para erradicar el trabajo infantil, donde se conceptualiza la explotación sexual a la niñez y la adolescencia, como una de las peores formas de trabajo infantil, y se precisan líneas de acción para combatirla; el plan nacional de educación; la política de promoción al desarrollo integral de la juventud nicaragüense y el plan de acción de esa política; y la política y el plan de acción de población y desarrollo. Todos estos instrumentos normativos refieren a la sexualidad, la educación de sexualidad y la salud sexual y reproductiva.

b) Desde la Sociedad Civil

La participación política partidaria es referida en reiteradas oportunidades por los jóvenes dirigentes del Consejo que agrupa a las ONGs, quienes señalan tres puntos clave de su realidad: las juventudes políticas como articuladoras entre las instituciones del Estado y la sociedad civil, el compromiso de las mismas con el tema juventud y el interés de los jóvenes por participar políticamente *"estamos seguros que los jóvenes representantes de los partidos políticos son los interlocutores perfectos entre la sociedad civil, los gobiernos y la Asamblea Nacional; nosotros tenemos la experiencia de la Ley de Juventud, sino hubiese sido por la participación, la apropiación e incidencia de los jóvenes en partidos políticos muy poco hubiésemos logrado"*.

Relatan que jóvenes organizados se apropiaron de la Ley y de los espacios que crea, capacitándose como dirigentes juveniles. Algunos de ellos tienen militancia política partidaria y en su mayoría, reconocen como su principal tarea el CNJ. Consideran que la Ley *"fue un logro del CNJ, que se incorporara en el Art. 23, el reconocimiento como la instancia propia de la juventud nicaragüense. Éramos los jóvenes hablando de nuestra ley de juventud y eso fue una gran riqueza".* La conciencia de ser los autores de la Ley, les hace sentirse protagonistas, rol que es reconocido por las organizaciones de la sociedad civil y los funcionarios gubernamentales.

Así como se menciona la participación y el consenso que generó la Ley de Juventud, se cuestiona el proceso consultivo que tuvo el Plan de Acción de la Política de Juventud, que es una oferta programática, temática y sectorial para los próximos diez años y que incluye los campos de educación, salud, empleo, participación, cultura y deporte, prevención y atención a la delincuencia juvenil. *"El Plan de Acción, tiene muchos fallidos desde el proceso de consulta. Los chavales no participaron en determinar los ejes... hay mucha gente que sintió que no fue un procedimiento de consulta. La metodología tuvo problemas, la conducción de los grupos y la incorporación de las demandas, hay muchos sectores que no se sintieron identificados o no sintieron que participaron".* Explican esta falla en cierta debilidad en el liderazgo tanto de los jóvenes como de los adultos, que resulta en que los procesos de consultas se desvirtúan. El espacio de participación que la Ley estipula, es la Comisión Nacional de Juventud, y no sienten que este espacio tenga poder para influir en los niveles de decisión, sino que mencionan el carácter meramente formal de las reuniones periódicas y la inoperatividad de las mismas.

En lo referente a las políticas y programas hay diferentes visiones: por un lado se señala que los hay en referencia a Niñez y Adolescencia pero no para Juventud "*desde el MINSA hay más énfasis en adolescencia y en la niñez".* Otra mirada explica que los problemas principales de la juventud no son tratados: las adicciones a las drogas, el asunto de los accidentes de tránsito, no hay políticas sobre prevención del suicidio y atención de problemas de jóvenes; sobre adolescentes alrededor de la sexualidad sí, pero no tanto para los grupos específicos de juventud. También desde la sociedad civil señalan que en los centros de salud hay un programa *"a través del club de adolescentes y jóvenes. Pero por el mismo tabú, pocos acceden. No es que no sean amigables, sino también por la cultura, por la timidez",* lo que nos estaría remitiendo a la ausencia de la visión de los adolescentes y jóvenes en los servicios que los tienen como protagonistas.

Los entrevistados hacen referencia al espacio local y al creciente proceso de descentralización que incluye asignación presupuestaria *"a partir del año pasado se logró ya una transferencia presupuestaria nacional hacia los municipios, que fue de un 4%, este año se está todavía peleando que sea de 6% ó 6,5%",* señalando como en una de las áreas *"donde ya esta ocurriendo una descentralización es en educación".* Desde el MINSA y la SEJUVE hay una decisión de instalar Consejos de la Juventud locales y las Casas Municipales de Juventud y Adolescencia en alianza estratégica con dos ONGs, ambas abocadas al tema municipal.

Refieren que hay buena oferta de programas municipales, destacando que los gobiernos locales, a través de una asociación municipalista, están muy cercanos al tema adolescencia y juventud desde una perspectiva de derechos. Valoran el apoyo de UNFPA a estas dos ONGs, lo que ha permitido realizar las experiencias pilotos de las Casas de la Adolescencia y la Juventud en siete municipios. Estos programas municipales del voluntariado son: educación en población y sexualidad; prevención y atención de las ETS; información para reducir la brecha informativa. Se brindan además cursos sobre democracia participativa, participación ciudadana, estado de derecho, economía social de mercado, los cuales han sido concebidos desde una visión de empoderamiento y construcción de ciudadanía. Los funcionarios municipales relatan, que en el marco de los programas con UNFPA, están tratando de articular los temas de salud sexual y reproductiva que desarrolla el MINSA y el Movimiento Comunal en materia de participación comunitaria, como forma de crear una nueva cultura política en los adolescentes y jóvenes.

Refieren la existencia de una ordenanza municipal muy reciente que promueve la creación de un consejo de adolescencia y juventud. Dicha ordenanza fue gestada por *"los grupos juveniles, las instancias juveniles y las organizaciones que están custodiadas por adultos".* Manifiestan su comprensión sobre la inclusión de los jóvenes desde su propia organización, diferenciando las organizaciones de jóvenes y otras que son para jóvenes. Los funcionarios de las ONGs que trabajan a nivel local mencionan la Ley de Participación Ciudadana, que fue promulgada hace dos años y que debe ser ejecutada en todos los municipios. Esta Ley obliga a los gobiernos municipales a crear un área de participación ciudadana, donde se discuten a nivel interinstitucional todos los temas sociales, incluyendo niñez, juventud y medio ambiente.

d) Desde los Jóvenes

En la Casa Municipal de Adolescentes y Jóvenes valoran positivamente las legislaciones, por haber participado y aportado en su generación a través de foros de discusión *"nosotros conocemos que hay leyes aprobadas que amparan y protegen a la adolescencia".* También han formado parte del proceso de gestación de la ordenanza municipal que establece la creación de la Comisión Municipal de Adolescencia y Juventud, la cual garantiza la participación de jóvenes en la toma de decisiones de las acciones que los involucran *"nosotros hemos participado, tuvimos la oportunidad de estar".* Los jóvenes refieren que la sanción de la ordenanza municipal, que requirió de un arduo trabajo de los jóvenes y sus organizaciones, con el apoyo de varias instituciones. Uno de los aspectos negociados fue a quiénes comprendía esa legislación, respecto a lo cual consideran un logro la

inclusión de adolescentes *"al inicio tuvimos problemas, no querían que estuviera incluido adolescencia, quería que fuera de juventud"*. Consideraban injusto que se excluyera un gran sector que es proporcionalmente mayor que el grupo de mayores de 20 años, ya que hay alrededor de 32.000 adolescentes hasta 19 años. Construyeron argumentos para los diferentes sectores, lo que implicó un proceso de estudio de leyes y de antecedentes *"allí nosotros tuvimos que hacer una revisión de todas las leyes, revisamos la ley de participación ciudadana, la ley de juventud, el código de la niñez y la adolescencia, la política nacional de población"*.

Con respecto a los programas existentes, mencionan que existe una buena oferta de programas de salud sexual y reproductiva *"hace unos 3, 4, 5 años, no había nada de programas o de otros tipos de acciones, pero ahora hay por montón"*, refiriéndose específicamente a las propuestas de las organizaciones de la sociedad civil. Con respecto al proyecto en el cual participan reconocen que sí ha funcionado, no con respecto al conocimiento de las leyes, pero sí con acciones *"más que todo fomentar, informar y educar a los adolescentes y jóvenes, en todo lo referente a educación sexual y a evitar riesgos"*. Aunque algunos de ellos han participado en foros y eventos convocados por la SEJUVE para realizar aportes a las nuevas legislaciones *"aquí nosotros, en la CMAJ, más que todo lo hemos convertido en acciones, acciones de educación"*. Los jóvenes de la CMAJ, valorizan las estrategias de educación de pares, desde la perspectiva de derechos reproductivos, en las cuál ellos participan.

Los jóvenes miembros de organizaciones religiosas, relatan en cambio la apatía e ignorancia en lo que a las leyes y a los derechos de los jóvenes se refiere. A pesar que algunos jóvenes de su organización son abogados, no conocen las normas del ámbito municipal y sostienen que *"como pasa en Nicaragua, la gente no está interesada en las leyes ni el gobierno, porque se dice que el gobierno, las leyes y el orden no producen ningún resultado positivo"*. Reconocen el apoyo de sectores clave de la comunidad (las autoridades locales, los dirigentes de organizaciones, líderes, gente que ha tenido un poco de recepción ante toda esta temática) y el gobierno municipal, cercano y propio, *"cómo si fuera nuestra casa también, sí, ellos nos apoyan bastante y realmente nosotros tenemos cómo liderar"*. Tienen asiduo contacto con la Alcaldía, especialmente la junta directiva de la CMAJ y valoran que la Alcaldía les de un espacio que les permita ser responsables y asumir lo que ellos consideran una misión. Saben que el gobierno local los ha tenido en cuenta *y "ha estado muy orgulloso con nosotros por tanta participación, por tanto entusiasmo y apoyo que hemos hecho"*.

Refieren que el Consejo Municipal tiene una representación juvenil, por la existencia de un concejal joven, y destacan que el frente sandinista promueve un cupo de concejales de mujeres y de jóvenes, para *"que haya equidad de género y también que haya equidad en cuanto a que haya por lo menos un o una concejal joven"*.

Consideran que la SEJUVE trabaja muy centralizadamente, saben que tienen fondos pero nunca han recibido respuesta a las solicitudes por ellos cursadas *"no recibimos ningún tipo de beneficios real y efectivo de parte de ellos"*. En cambio, con la CNJ han buscado la manera de coordinarse, recurriendo a su apoyo para el proceso de elaboración de la Ordenanza de Juventud.

Enfoque de Derechos Reproductivos

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Expresan diferentes perspectivas: por un lado los funcionarios de Juventud plantean una perspectiva basada en los principios básicos de la familia nicaragüense y los peligros a los que los jóvenes están expuestos. Entienden que el abordaje al tema de la sexualidad es muy amplio y su objetivo a mediano plazo es cambiar comportamientos y hábitos de los jóvenes en sexualidad, identificando espacios y actores para esta acción *"lo importante es cómo podemos desde las escuelas y desde una iglesia con un sacerdote ya sea católico, evangélico o de otra denominación, poder brindar información real a los jóvenes. Yo creo que en este sentido fue válido también el hecho que se promueva la castidad y la virginidad para el matrimonio. Es válido el hecho que se promuevan el respeto, los principios básicos, para la familia"*. A su vez, plantean la necesidad de crear una cultura que permita la diversidad, reconociendo la realidad en que viven nuestros jóvenes y que *"verdaderamente ellos puedan tener opción a elegir libremente"*. Sostienen que *"lo que yo creo es que al final los extremos son malos, los límites son perniciosos y en ese sentido creo que estamos balanceando una oferta en temas de derechos y deberes de sexualidad muy amplia. Y eso es lo importante, tratar de dar nuestras opiniones y que se respeten"*.

Por otro lado, los funcionarios de la Alcaldía de Estelí indican que a pesar de la fuerte incidencia de sectores confesionales en el área educativa *"que no permite hablar del tema, los muchachos y muchachas están anuentes a ser capacitados, les gusta mucho, es un tema de mucha importancia"*. Refieren que los jóvenes se visualizan a sí mismos como sujetos de derecho, hasta el punto de estar estudiando la Ley de Descentralización Educativa, con estudiantes de derecho, buscando la argumentación legal, para poder impartir sus clases de educación sexual desde una perspectiva que contemple los derechos reproductivos, teniendo en cuenta que el plan de educación sexual fue desactivado desde el nivel central *"entonces si en la educación no se cumple lo que requiere la ley, ahí tendría problemas el gobierno"*. Manifiestan que los jóvenes están asumiendo sus derechos y buscando la forma legal de hacerlos valer, tratando de ampararse en la Ley de Descentralización para poder dar educación sexual en las escuelas de su municipio.

En el Consejo Nacional de Juventud (CNJ) mencionan el tabú, falta de prevención y de información y así como la pobreza como los principales obstáculos. Reconocen la existencia de una gran demanda de los jóvenes y proponen la

formación de un consorcio en salud sexual y reproductiva. Los jóvenes activistas políticos sostienen un enfoque de riesgo en salud sexual y reproductiva, indican que es un tema del área de salud y no hablan de sexualidad, sí de ITS y de embarazo.

b) Desde la Sociedad Civil

Se considera que el tema de derechos reproductivos y salud sexual y reproductivo está promovido y liderado por ellos. Los entrevistados señalan con mucha fuerza la ambigüedad con que el gobierno sostiene el tema de derechos reproductivos, debido a presiones tanto del ámbito internacional, como del nacional *"por un lado, la posición internacional, Nicaragua mantiene sus reservas y las presiones que ha recibido de EE.UU. y de grupos fundamentalistas han sido muy fuertes".* Los sectores técnicos de los Ministerios de Salud y Educación, están desarrollando trabajos con adolescentes y muchas veces con agencias de cooperación. Explicitan la ambivalencia que genera la falta de decisión política, para que las leyes se conviertan en acciones concretas *"no hay voluntad política, no hay interés de los sectores políticos partidarios. Sin embargo mientras no exista la voluntad de parte del ejecutivo, al más alto nivel, que pueda orientar a las instituciones del Estado... (nada va a conseguirse)".*

Se señala que, a pesar del avance del país en lo que respecta a un marco jurídico amplio, con un largo proceso de gestación, existe invisibilidad de los jóvenes por parte del Estado *"ni se ve a los jóvenes como una población mayoritaria en este país, ni hay reconocimiento de sus derechos reproductivos y mucho menos de sus derechos sexuales".* Expresan que la sociedad civil está por delante de las instituciones del Estado, liderando procesos de la misma forma que lo hizo con el anteproyecto de Ley hace ya 10 años. Los diferentes campos, sociedad civil y gobierno, reconocen que el tema tiene características que lo hacen susceptible a cuestionamientos de sectores conservadores y confesionales *"hay una ingerencia grandísima, este es un Estado laico, este es un país sin religión oficial, pero aún así".* Se muestran escépticos en cuanto a instalar en la agenda política los temas de derechos y salud sexual y reproductiva en adolescencia y juventud, y ejemplifican con lo sucedido en cuanto a la creación de un Plan Estratégico de Salud Sexual y Reproductiva que no considera la perspectiva de derechos *"tampoco se concretó".* Todos los interlocutores mencionaron el Programa de Educación Sexual como un trabajo que representaba un logro importante, con una visión integral, pero *"en el 2002 o 2003 quitaron el manual de la sexualidad";* al ser desactivado se lo intentó reemplazar, pero ante la oposición de diversos sectores, aún esta en proceso de revisión.

Refieren haber iniciado su trabajo desde la salud sexual y reproductiva y más tarde desde el enfoque de derechos *"entonces comenzamos trabajando con derechos reproductivos como parte de los derechos humanos, globales".* Otra ONG señala que siempre han trabajado desde el enfoque de derechos *"es siempre dentro del marco de derechos, vemos la SSR como parte del desarrollo integral",* y en tal sentido han promovido el derecho a la a información oportuna para que los adolescentes puedan tomar decisiones. Consideran que el enfoque de derechos está mejor visualizado y mejor garantizado desde la sociedad civil que en el ámbito gubernamental.

c) Desde los Jóvenes

Manifiestan tener derecho a recibir información sobre riesgos y peligros, ya que los jóvenes sin acceso a ella se vuelven aún más vulnerables *"además de ser un derecho, pienso que debe ser un deber de nosotros conocerlo, porque como personas y como países en desarrollo necesitamos conocer estas cosas para ir desarrollando nuevas estrategias en beneficio de nuestro propio desarrollo".* Opinan que la población en general no reconoce que la educación sexual y reproductiva sea un derecho a la salud.

En el grupo religioso refieren recibir una capacitación por parte de su organización en el cual tratan ciertos puntos como el sexual y reproductivo *"hay un entrenamiento de noviazgo, nosotros lo llamamos así, dentro de ese entrenamiento de noviazgo nos explican la mayoría de las cosas".* Explican que además han participado en algunas organizaciones, como Pro-Familia, que en su organización no se considera a la sexualidad como un tema tabú, cómo en algunas otras Iglesias, sino que se conversa en un ambiente de confianza.

Participación de la Sociedad Civil

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Valoran la acción de las ONGs y su trabajo con más de 35.000 voluntarios. Expresan la intención gubernamental de crear un registro nacional de voluntariado, estudiando medidas para *"tratar de dignificar lo que los voluntarios hacen",* así como elaborar una base de datos de todas las organizaciones que trabajan en Juventud. Señalan que Nicaragua es uno de los países de América Latina con mayor experiencia en procesos de participación en el ámbito local, con experiencias inéditas desarrolladas desde la década de los "80, como el Movimiento Comunal AMUNIC *"la sociedad civil en Nicaragua es muy fuerte, tiene mucha experiencia, mucha teoría, muchos proyectos sobre el tema".* Se mencionó una experiencia innovadora: un programa televisivo que se llama Sexto Sentido, producido por una ONG, que está comenzando a ser replicado en países de la región. El programa es una propuesta con formato de teleteatro, cuyos actores son jóvenes y adultos que plantean las temáticas referidas a salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, con gran repercusión popular en todo el país y los devenidos actores son reconocidos popularmente.

Los funcionarios de la Alcaldía de Estelí explican que en todas las comunidades y en todos los barrios hay comisiones, que forman una asamblea que esta reconocida por el Consejo Municipal. Ellas pueden demandar, manifestándose en

cabildos, con la presencia del Alcalde. Se menciona la historia política del municipio como la condición para esta conciencia de participación, movilización y ejercicio de democracia participativa *"aquí se desarrolla el frente, era el núcleo de la guerra en los años "80, aquí por ejemplo, hasta un niño conoce cómo y cuáles son sus derechos".* Es en el espacio municipal donde se concentran las acciones de la sociedad civil, tanto de las organizaciones de jóvenes como para jóvenes. Se menciona la red local promovida desde una ONG que tiene amplia experiencia en el ámbito municipal, cuyo objetivo *"es construir experiencias para el nivel nacional".*

b) Desde la Sociedad Civil

Señalan que el Consejo Nacional de la Juventud es una forma de representación de la sociedad civil ante la SEJUVE, pero que existe cierta desconfianza producida de la sociedad civil por la pertenencia de sus miembros a grupos políticos diversos.

Indican que el movimiento comunal trabaja en 74 de los 152 municipios del país, en los cuales se han creado Casas Municipales de Adolescencia y Juventud, espacios definidos *"para construcción de ciudadanía y de ejercicio de derecho".* Este proyecto comienza en el año 1998, con once municipios del país, los cuales fueron seleccionados sobre la base de mayor incidencia de embarazo adolescente, participación y representatividad de organizaciones. Relatan una perspectiva crítica respecto a que muchos organismos están concentrados en su proyecto, en su comunidad, en su municipio, pero no están articulando y por lo tanto sus esfuerzos resultan atomizados.

c) Desde los Jóvenes

Mencionan la indiferencia de la mayoría de los adultos con respecto al trabajo de la Casa Municipal de la Adolescencia. También refieren que los adultos desconfían de su trabajo, pese a lo cual ellos buscan activamente la articulación con los adultos *"lo ven como algo malo, lo ven como que es vulgar como que no es correcto".* Nosotros, sostienen, *"hemos tratado de romper el adultismo, nos hemos comenzado a relacionar con los adultos y han aceptado más el trabajo de nosotros",* y agregan que no sólo los adultos se han opuesto, sino también jóvenes y adolescentes, aunque en una escala menor. Los jóvenes creen que esto sucede porque estos adultos no están habituados a que los adolescentes y jóvenes actúen, opinen y desarrollen acciones en beneficio de su comunidad, *"tal vez porque no están acostumbrados a escuchar tantas cosas así, tanto dinamismo, tanto cambio de información. Una sociedad muy machista".*

Relatan con mucho orgullo la repercusión de los talleres por ellos impartidos, que están institucionalizados en muchos colegios, en tal sentido existe por parte de las escuelas un reconocimiento a su trabajo, al permitirles una hora de formación cívica, una hora diaria en cada sección para el trabajo con otros jóvenes *"los directores a nosotros nos apoyan bastante, ya no hay necesidad de enviar carta ni nada. Incluso antes de terminar el año nos dicen: ¿para el próximo año siempre van a venir?; siempre ¿no?".* También han capacitado a adultos, padres y grupos y mujeres, aunque aún hay algunos colegios religiosos que no les permiten la entrada a estos cursos. Informan que en su municipio se formó una comisión local de apoyo a la adolescencia, conformada por organizaciones, en su mayoría de adultos, *"y tienen el deber de apoyar todos los procesos de trabajo con jóvenes, trabajos con adolescentes, esa es su misión".*

Los jóvenes del grupo religioso explican su intento de integrar adultos a este programa de jóvenes, para lo cual tomaron contacto con algunos líderes comunales, pero sólo han colaborado en alguna actividad específica como torneo deportivo o futbol *"hay un plan que estamos tratando de desarrollar, involucrar más los adultos en la comunidad".*

Participación Juvenil

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Señalan la diferencia entre organizaciones para jóvenes y de jóvenes *"las estrategias son diferentes, las visiones son diferentes".* Indican que cuando Los jóvenes son miembros de una organización que está siendo conducida por adultos, participan como objeto de los programas, pero no tienen incidencia en las estrategias y planes. Por eso desde el nivel gubernamental se prioriza la conformación de espacios que garanticen y fortalezcan la participación de los jóvenes como sujetos, donde ellos sean el centro de las estrategias.

Desde el campo gubernamental se considera que los partidos políticos no han potenciado el acceso a puestos eleccionarios debido a la apatía de la juventud nicaragüense, *"porque cada vez que lo hacen no se les toma en cuenta, los ponen como activistas, pero no son parte de las decisiones".* La participación juvenil se ha orientado más al voluntariado social, a la defensa del medio ambiente, a actividades culturales, deportivas, religiosas.

Uno de los funcionarios entrevistado es crítico en cuanto a la real participación de los jóvenes en las políticas y programas de adolescencia y juventud, planteando que las estructuras políticas y sociales son muy cerradas, que se debe acordar una metodología común, que genere espacios para que Los jóvenes participen en la formulación, diseño e implementación de políticas, programas y proyectos, y en la búsqueda de institucionalidad para transferirles recursos, para *"que los jóvenes sean sujetos de cooperación. La visión adultista nos dice: no, es que no tienen personalidad jurídica; no, es que no tienen capacidad administrativa; no, es que tiene que ser con la municipalidad".*

Respecto a la participación de los jóvenes en los procesos de toma de decisión, relatan un encuentro de las organizaciones comunales, las cuales trabajan específicamente el tema participación y juventud, promoviendo programas y proyectos para adolescencia y juventud *"se estaba hablando de participación de los muchachos, entonces pregunté, estaban todos los líderes del*

movimiento comunal ¿cuántos jóvenes hay en la junta directiva del movimiento comunal? Ninguno".

b) Desde la Sociedad Civil

Hacen referencia en primer lugar que los procesos participativos vivenciados a partir de los años ´90 le permitieron un proceso personal de empoderamiento *"somos jóvenes que todavía estamos en este proyecto y en esta acción colectiva y movilizadora. Soy un joven que pasó a joven organizado, conociendo sus derechos, capacitando a otros jóvenes, representando a Nicaragua, en actividades y conferencias internacionales"***.** En segundo lugar hacen mención en los diferentes campos a la participación política partidaria existen diferentes visiones sobre la misma.

Los jóvenes del Consejo Nacional de la Juventud consideran inválido el discurso de la apatía juvenil para participar en política partidaria, *"porque en las movilizaciones de los partidos políticos predomina la participación juvenil"* y explican la estrategia de conformar un movimiento de concejales jóvenes como forma de trabajar en el ámbito municipal, *"para la territorialización de las políticas públicas y ¿qué más interlocutores que los jóvenes concejales dentro de las alcaldías municipales?".* Cuestionan la actitud de los partidos políticos en referencia a la participación de los jóvenes *"la percepción que tiene el joven es que los utilizan y obviamente a partir de eso hay un distanciamiento"* aunque señalen también que en Nicaragua hay una buena cantidad de jóvenes que siguen a los partidos políticos, porque existe un cupo para que accedan a cargos de elección popular, que difiere entre los partidos. Entre los partidos que promueven la participación juvenil mencionan el sandinismo *"creo que hay un nuevo enfoque desde la juventud sandinista y eso es importante porque esta volviéndose un poco a intervenir en materia de juventud".*

Todos los entrevistados mencionan el espacio municipal y al proceso de crecimiento y empoderamiento vivido por los jóvenes, en especial a partir del proyecto de las Casas de Adolescencia y Juventud, la que definen como una experiencia exitosa, porque están lideradas por jóvenes que han crecido y se han capacitado en el proceso. En un principio las comunidades se sintieron presionadas por la organización adolescente *"los chavales y las chavalas comenzaron a reclamar y no les pareció, que las casas promuevan el ejercicio de derechos y el empoderamiento y eso genera un rechazo inicial".* Fueron los propios adolescentes y jóvenes los que cambiaron la visión, haciéndose sentir a través del mismo trabajo que estaban haciendo, elaborando boletines, haciendo sus programas radiales, etc. comenzando a hablar en público, a hacer encuentros dentro de las reuniones de Consejos Municipales, presentando sus planes, sus logros, sus dificultades, diciendo qué pedían y qué iban a dar. Comenzaron en un proceso de negociación, de manejo del conflicto y se pudo mejorar la situación.

Por otro lado, el proyecto contempló no sólo la capacitación de adolescentes y jóvenes, en los temas de derechos y salud sexual y reproductiva, sino también medio ambiente, población, desarrollo. Además se capacitó a los adolescentes de la junta directiva en liderazgo, negociación, elaboración de proyectos *"todo eso ayudó a que los muchachos y las muchachas pudieran establecer una confianza intergeneracional***.** *Comenzamos capacitando, primero empoderando a los adolescentes y luego capacitamos a padres y maestros. Resolvimos comenzar con los muchachos y ellos también lo decidieron…debemos comenzar por nosotros porque sino los adultos se hubieran apropiado de este espacio".*

En relación también a las Casas de Adolescentes, se reconoce al Connsejo Nacional de la Juventud, como espacio que aglutina a adolescentes y jóvenes en el ámbito nacional y está integrado en su totalidad por sociedad civil *"ellos han participado en conjunto con la SEJUVE en la elaboración de políticas y también en el marco de algunos proyectos, sobre todo de participación ciudadana, de adolescentes y jóvenes y también proyectos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva,* y han participado también en la conformación de las Casas Municipales de Adolescentes y Jóvenes. En ellas hay una junta directiva de adolescentes y jóvenes y una asamblea general, las cuales deberán dar monitoreo y seguimiento a la ley de juventud en el ámbito municipal**.** También sobre la organización de los jóvenes en los municipios hay redes y grupos de interés. Hay jóvenes organizados en teatro, en danza, en lo artesanal, video, medio ambiente, red de apoyo a la clínica de atención al adolescente, hay muchachos organizados en ciclos de lectura, la red de promotores en SSR, red de promotores de género y red de deporte.

c) Desde los Jóvenes

Refieren que son ellos los que han desarrollado sus propias estrategias, ellos han visto el qué hacer y cómo, en pro de su comunidad, lo cual les ha traído la aceptación de la población. Los jóvenes explican que pasan buena parte del día en su institución *"porque realmente queremos ayudar a los jóvenes y es lo que más nos interesa";* que ellos han sido capacitados para ayudar a otros jóvenes y que a partir de estas acciones, no sólo los jóvenes, sino la comunidad toda tiene un mejor manejo, sobre los que son temas de salud sexual y reproductiva.

Tienen diferentes grupos de trabajo, como teatro, deportes *"cuando vamos a una escuela hablamos de lo que es medio ambiente, del propósito de las leyes, un poquito de legislación, cuáles son los derechos de los adolescentes, los derechos de los jóvenes, de los adultos".* Fueron organizando diferentes actividades, con pandillas juveniles, charlas sobre drogas, clases de teatro *"los chavales son activos y participativos, los chavales quieren aprender; incluso los jóvenes de pandillas, se fueron retirando un poquito ya de la vagancia".* Estos jóvenes fueron organizándose, algunos de ellos dan charlas también desde la CMAJ y comenzaron a hacer obras de teatro como apoyo de las capacitaciones *"cuando nosotros hacíamos las reuniones notábamos que los*

jóvenes querían algo más, querían ver más allá, entonces nosotros ahí metíamos las obras de teatro, incluso hasta los niños captaban el mensaje". Tienen obras sobre SSR, sobre embarazo adolescente, sobre género y sobre la violencia intra-familiar.

Tienen además una publicación llamada Expresión adolescente, ahí publican poemas de adolescentes y jóvenes de las casas municipales de varios municipios. La iniciativa surgió porque *"en todas las casas municipales de adolescentes habían chavales que escribían poemas y cosas así".* Los jóvenes del otro grupo focal responden *"nuestro lema, nuestra visión, es que cada joven tiene el derecho de conocer a Cristo, pero además de eso, integrarse a la sociedad".* Su actividad principal es confesional, aunque explican que no discriminan con el credo. Trabajan en cuatro barrios, con actividades como el club, que es una reunión para el desarrollo personal. Capacitan y entrenan líderes *"nosotros pertenecemos a una iglesia, pero por cuestión propia, nuestro principio básico es ayudar a los jóvenes".* Realizan actividades comunitarias, con el interés que los jóvenes se apropien del barrio. Explican la formación y entrenamiento para llegar a ser líderes, que ya en su municipio son 30, *"primero empieza uno sirviendo, barriendo, lavando la ropa para actuar, cosas así y van en un proceso de servicios hasta que se apropian, hasta que llega a ser líder y misionero".* Estos dos grupos, desde cosmovisiones bien diferentes, entienden y han desarrollado sus acciones hacia el trabajo comunitario, en el espacio donde los adolescentes y jóvenes viven.

Integración de Estructuras Nacionales, Estatales y Municipales

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

En primer lugar se hace referencia a la integración de las estructuras gubernamentales a nivel nacional. Los entrevistados reconocen la transversalidad de los temas de juventud y señalan que la Ley de Juventud establece que sea la SEJUVE la que articule las políticas y programas relacionados con juventud, siendo el mecanismo que incorpora la perspectiva de juventud en los diferentes Ministerios, por estar adscripta directamente a la Presidencia, y no subordinada a un Ministerio en particular. En segundo lugar se hace referencia a la integración nación, departamentos y municipios y en tal sentido, cabe señalar que por las características geográficas de Nicaragua las distancias son cortas, y ello facilitaría la integración de los diferentes niveles de gobierno (son 17 cabeceras departamentales con 153 municipios).

Desde la SEJUVE se sostiene que *"estamos tratando de crear oficinas municipales de juventud en el ámbito de los 153 municipios, con planes locales de juventud", y se* relata que en la Región Autónoma del Atlántico Sur ya se logró conformar el Consejo Regional de Juventud. *"vamos a tener SEJUVE en el ámbito nacional, consejo regional de juventud y las comisiones municipales de juventud u oficinas municipales de juventud local"* con la intención de articular más la oferta política que se hace en el ámbito local y señalando la necesidad de modernizar las alcaldías, *"porque una realidad nuestra es que muchos de nuestros alcaldes o concejales muchas veces son hasta analfabetos".* Se reconoce cierta autonomía municipal, que estaría permitiendo como en el caso del municipio visitado, trabajar con educación sexual en las escuelas, independientemente de la política nacional al respecto, básicamente con la cooperación de organizaciones de la sociedad civil, ya que la política nacional *"puede bajar hacia el municipio, pero el municipio puede elaborar sus políticas públicas municipales".*

b) Desde la Sociedad Civil

Consideran que cada uno de los Ministerios opta por políticas propias en forma desarticulada *"y esto hace que en cierta medida no nos sintamos trabajando dentro de un Plan de nación, sino que cada sector tiene su política propia".* Consideran que sería el Consejo Nacional de la Juventud (CNJ) el organismo que podría integrar dentro de los Ministerios y las instituciones del Estado, facilitando la coherencia de políticas públicas, programas y acciones *"es un gran reto de la SEJUVE y del CNJ que es intersectorial, de buscar cómo aplicar la política y el plan nacional de juventud".*

Financiamiento

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Los funcionarios entrevistados refieren la falta de recursos debida a la situación económica y presupuestaria del país *"Nicaragua tiene los presupuestos más pequeños de Centroamérica y un tercio de ese presupuesto viene dado por recursos externos".* Explican que el 24,5% del presupuesto anual va dirigido directamente a salud, educación y trabajo. Ante esta situación mencionan la importancia de la cooperación internacional *"el asunto es que hay pocos fondos, prácticamente lo que se está haciendo es a partir de la cooperación internacional".* Hay un presupuesto para la SEJUVE, pero se va en su operación en el ámbito central.

En el ámbito local mencionan que la descentralización municipal, les permite desde el año pasado recibir una transferencia desde el nivel nacional, que va acrecentándose: comenzó con un 4,5%, ahora tienen el 6% y calculan que en el 2010 será del 10%. Como los gobiernos locales son autónomos, pueden aportar una parte de su presupuesto y destinarlo a la adolescencia y juventud. En la Alcaldía de Estelí el 1% del presupuesto municipal está asignado a Niñez, Adolescencia y Juventud.

b) Desde la Sociedad Civil

Relatan sus dificultades por la falta de recursos, cuando desde la cooperación se prioriza Niñez-Adolescencia y no Juventud. Sólo en el 2003 recibieron una asignación presupuestaria desde el gobierno, pero sólo pudieron percibir una parte debido al encuadre legal de la institución.

c) Desde los Jóvenes

Son conscientes de la dificultad en la obtención de recursos para sus actividades, es un tema que les ocupa y preocupa. La actividad de voluntariado se complica a medida que crecen sus compromisos educativos y laborales, con lo que restan horas a su actividad comunitaria. Refieren que el municipio apoya a la Casa Municipal de Adolescentes cediéndoles el espacio físico y cubriendo los servicios básicos de luz y agua. Para la sostenibilidad de la Casa de Adolescentes, ellos están planificando dos actividades rentadas: fotocopias y filmaciones de video *"antes de que el proyecto terminara, se hizo la iniciativa, que cada casa eligiera un proyecto de auto-sostenibilidad y cada Casa hizo eso"*. Conocen que el 1% del presupuesto municipal debe utilizarse en Niñez, Adolescencia y Juventud, el que el próximo año se elevará al 2%, y saben también que la SEJUVE cuenta con un presupuesto pero indican que se utiliza sólo a nivel central.

Los jóvenes del grupo religioso manifiestan que ellos son donantes de la organización y que también reciben ayudas del exterior "*buscamos también para sostener la ordenación; tenemos problemas fuertes con eso, porque no conocemos una vía de recurso".*

Factores Favorables y Obstáculos

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

En referencia a los factores favorables destacan:

- Con respecto al marco jurídico, la totalidad de los entrevistados señalan que es una herramienta idónea para enmarcar las políticas, programas y acciones que permitan lograr reivindicaciones y derechos de los jóvenes en general y específicamente en temas como SSR *"es que el elemento favorable es el marco político y jurídico que tenemos, que es un lujo".*
- Compromiso político por el área *"creemos que el tema de juventud está posicionado en el ámbito nacional y en el ámbito internacional; hay un compromiso a más alto nivel de este gobierno para desarrollar los temas de juventud"*, y en el ámbito municipal los alcaldes y consejos municipales también se han comprometido a desarrollar agendas jóvenes en el ámbito local.
- La cooperación internacional poco a poco se va sensibilizando sobre el tema de juventud. Reconocen al UNFPA y su apoyo a este tema, y mencionan a otros organismos que no lo hacen tan directamente, como OPS y UNICEF. También recomiendan una cooperación en términos conceptuales y técnicos con mayor consenso interagencial.
- Las condiciones favorables en los municipios: la existencia de un tejido social que sólo le hace falta articularlo a algunas acciones más integrales; allí los jóvenes juegan un rol activo, es fácil organizarlos, son muy entusiastas, muy voluntariosos; la sensibilización y la apropiación de los gobiernos locales hacia el tema de la adolescencia y juventud, que no ocurría antes y los alcaldes, los consejos municipales están abiertos a la participación de los jóvenes *"donde llegamos nunca encontramos un obstáculo de las autoridades".*
- El cambio de la sociedad nicaragüense a partir de los "90 y después de la revolución. Algunos lo definen como una revolución de pensamiento, reconociendo que el movimiento de mujeres ha desarrollado un trabajo de incidencia de sensibilización muy fuerte. Otros hablan de una cultura de organización y participación, del sentido de comunidad, de organización, que son fortalezas para trabajar los temas de SSR, *"esa fuerza o esa posibilidad de organizarnos, de juntarnos, de acercarnos que no es lejana a nuestra dinámica".*
- Los derechos reproductivos son reconocidos como tema aglutinante y convocante. Explican que generó en adolescentes y jóvenes mayor interés y se organizaron más y mejor alrededor de este tema**.** No existían en algunos municipios otros tipos de organización ni de espacios donde ellos pudieran expresarse, participar y platicar entre ellos, *"entonces estos espacios generaron mucha motivación".* Hay un reconocimiento que ahora hay más jóvenes que conocen sus derechos, hay más jóvenes organizados y hay más jóvenes líderes. Mencionan que a partir de la política de juventud y la política de población, se han dado grandes pasos, pero una fortaleza importante es la organización que tienen los jóvenes, dando capacitación a otros jóvenes, en términos de sus derechos**,** en términos de sus derechos reproductivos, una educación de pares y eso hace que el mensaje sea más eficiente y directo.
- La gente joven esta más organizada, hay muchos grupos juveniles, iniciativas juveniles, que prácticamente sin recursos económicos están trabajando estos temas *"hay algunos líderes natos, hay otros que se hacen líderes ahí y ellos se sienten útiles, pero no se sentían útiles";* sienten que están aportando al desarrollo del municipio.

En referencia a los obstáculos señalan:

- El desconocimiento en contenidos, la falta de metodologías e instrumentos probados de intervención para trabajar con jóvenes y crear procesos participativos.
- La polarización política, aunque explicitan que ha descendido.
- Invisibilidad de los jóvenes como sujetos de pleno derecho *"solamente que todavía no hay relevo generacional, pero sí hay más jóvenes líderes y que estamos organizados, tenemos una buena cantidad".*
- Algunos sectores se opusieron a que existieran las casas de la juventud *"porque venían a pervertir a adolescentes y jóvenes".*
- La oposición de sectores conservadores, del Estado y de la sociedad civil. La mayoría de los entrevistados de ambos campos refirieron al retiro por parte del Ministerio de Educación del manual de educación sexual que *"estaba*

elaborado, estaba aprobado, fue trabajado conjuntamente, no fue trabajado en secreto, no fue una imposición del UNFPA, fue un trabajo técnico con el Ministerio de Educación, pero pesa más la concepción ideológica que el marco jurídico".

- Nivel de descentralización municipal incipiente que no facilita que los gobiernos locales trabajen con mayor autonomía, por un lado porque no tienen recursos y por el otro porque desde los diferentes ministerios bajan los planes directamente.
- Los diferentes tiempos y concepciones de la sociedad civil y el Estado, se ven como ejemplo en los ministerios de salud y de educación *"nosotros queremos ya que los muchachos manejen derechos, deberes, el Código de la Niñez y la Adolescencia que los está respaldando, pero por otro lado nos encontramos con un Ministerio de Educación que tiene una política muy conservadora, que no aporta mucho al desarrollo".* La fragmentación, el escepticismo y la falta de confianza *"en muchos sectores sociales crean una resistencia, una barrera para trabajar con el gobierno".*
- La falta de voluntad política *"el mayor obstáculo sigue siendo la falta de voluntad política por parte del gobierno".*
- El incumplimiento de la ley y de las políticas. No sólo por la falta de implementación sino también por la falta de conocimiento de las mismas, éstas se malinterpretan *"el Código de la niñez y la adolescencia, la ciudadanía desconoce esta ley, piensa que es una luz verde para que los adolescentes cometan delito; desconoce que el código tiene que ver con educación, con salud".*
- Falta de presupuesto específico para Juventud, que *"no ha sido presupuestada en el presupuesto general de la república".*

b) Desde los Jóvenes

Identifican como factores favorables: (i) la pertenencia a la CMAJ, que les ha reportado ventajas con respecto al resto de los jóvenes *"tener más opciones, más oportunidades, proyección social, etc.; es una capacitación increíble para uno";* (ii) la necesidad de los jóvenes de participar y organizarse *"nosotros trabajamos con unos 200 jóvenes cada semana, en diferentes barrios y les digo que estamos levantando una revolución";* (iii) los adolescentes y jóvenes están abiertos y receptivos a hablar con otros jóvenes *"cuando tú ganas la confianza de ellos, cuando tú los escuchas, entonces ellos fácilmente te pueden contar su problema y tú los puedes ayudar";* (iv) la disposición de los jóvenes a participar en acciones que los incluyan *"si tú le dices: vamos a hacer un trabajo comunitario, vamos todos pues! y eso pues es muy bueno".*

Como obstáculos refieren: (i) la falta de información, con respecto a la participación ciudadana y a las legislaciones *"muy poco las conoce la gente y ese es un problema"; (*ii) la falta de recursos *"es un obstáculo fuerte, el dinero, dinero que invertir en proyecto juvenil, nosotros tenemos problemas";* (iii) los jóvenes que estudian y /o trabajan no tienen tiempo para participar de las actividades; (iv) la relación familiar *"nosotros tenemos casos de muchos conflictos, a veces los padres no apoyan a los jóvenes entonces son rebeldes y eso pues dificulta nuestro trabajo".*

ESTUDIO DE CASO EN PERÚ

En Perú se realizaron entrevistas en profundidad a funcionarios del Consejo Nacional de Juventud (CONAJU); Consejo de Participación Juvenil; Ministerio de Salud (MINSA), Programa Etapa de Vida Adolescente; Municipio de Villa El Salvador en la periferia de Lima y gerencia de Educación Cultura y Deportes de la Alcaldía Municipal. Dentro de las organizaciones de la sociedad civil, se entrevistó a funcionarios del Instituto de Educación y Salud (IES); de Fundación Friedrich Ebert (FES) de la Red Interquorum; la Red de Jóvenes (REDES) y una entrevista informal al PROMUD de Villa El Salvador, quien convocó a los adolescentes y jóvenes que integraron los grupos focales.

Con los adolescentes y jóvenes se realizaron dos grupos focales en el Municipio de Villa El Salvador: uno de ellos, con la presencia de 10 adolescentes entre 15 y 17 años, que participan en diferentes espacios: Colegios parroquiales; PROJOV; Municipios escolares de Villa El Salvador; Deporte y Vida y San Martín. El segundo grupo con 11 jóvenes con edades comprendidas entre los 17 y 25 años, quienes participan del Proyecto Inglés; AMDENA; CEPROMUD; PROJOV y Promotores Educadores de Pares de Villa El Salvador.

El Contexto

El Municipio de Villa el Salvador nace en 1971, a partir de un movimiento social compuesto por 200 familias que invaden tierras urbanas en Lima, generando un fuerte conflicto con la Junta Militar que gobernaba el Perú, lo cual se acrecentó con la llegada de cientos de familias en los días siguientes. Finalmente se llega a un acuerdo y los pobladores son trasladados a un área desértica cercana, próxima al mar y a la Carretera Panamericana, ubicada a 25 kilómetros del centro de Lima.

Desde sus inicios Villa El Salvador vivió un interesante proceso social. En él destaca la organización de los pobladores que comenzaron constituyendo la Comunidad Urbana Autogestionaria de Villa El Salvador (CUAVES, 1973), que urbanizaba, ordenaba y construía viviendas. En este proceso los pobladores generaron capacidad de autogobierno, de presión y de negociación. El movimiento fue secundado por un grupo de estudiantes de la universidad de San Marcos *"en ese momento la universidad estaba con mucho auge en lo que era el servicio social, incluso en ese momento se apostaba que los estudiantes deberíamos de salir al pueblo directo a transmitir eso que aprendíamos",* lo que da cuenta de la reunión de distintos grupos de la sociedad para hacer posible esta empresa. Este movimiento de estudiantes fue el germen de lo que es hoy la ONG CEPROMUD, que apoyó el asentamiento, impulsando el desarrollo de organizaciones sociales de base, a través del patrocinio a las mujeres de la

comunidad, adecuándose a las necesidades que las mismas mujeres formulaban. Desde hace algunos años incorporaron programas para el desarrollo de jóvenes y adolescentes del municipio.

En 1972 la comunidad tenía 73 mil habitantes; a fines de los años "70 las 1000 manzanas eran habitadas por 125 mil habitantes; en 1981 por 134 mil; en 1993 aumentan a 255 mil y más de 300 mil a fines de la década de los "90. Actualmente el VES tiene 400.000 habitantes y es un distrito popular del área metropolitana de Lima. VES se constituye como Municipalidad en 1983, recibió reconocimiento y apoyo internacional, con el Premio Príncipe de Asturias, (España, 1987). La etapa de planeamiento permitió una ordenada ocupación del espacio estableciéndose áreas de vivienda, comercio, recreación, de producción agrícola y el Parque Industrial, que alberga a más de 900 pequeñas y medianas industrias y contribuye al desarrollo económico del municipio, reconocido por su industria del mueble en el país y en el exterior. A fines de 1995, se inicia un período de mayor estabilidad social, elaborándose el Plan de Desarrollo Integral de Villa El Salvador y creándose el Centro de Desarrollo Empresarial, para reactivar el Parque Industrial.

Legislaciones, Políticas y Programas

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Desde ambos campos reconocen la ley de creación del Consejo Nacional de la Juventud (CONAJU), como el marco jurídico que da institucionalidad al tema de juventud. A su vez, mencionan el Código del Niño y el Adolescente y la ley de trabajo en adolescentes.

Explican el proceso de gestación de la Ley de Juventud *"aquí se comienza a hablar de políticas de Juventud hacia fines del gobierno anterior, desde el Ministerio de la Mujer, desde ahí salió el primer informe".* A partir del año 1997, a raíz de una medida que toma el Congreso de sacar a los magistrados del Tribunal de Garantías Constitucionales, los jóvenes reaccionan, especialmente los de las universidades privadas, y salen a las calles, haciendo movilizaciones de protesta contra la corrupción, con dos características: la primera que no buscaban organizarse y la segunda que no se sentían representantes de nadie *"es decir, yo soy joven y no represento a nadie, me represento a mí mismo".* De acuerdo a un entrevistado de la sociedad civil, esto no es captado por la gente que hace la ley y organiza el Consejo de Jóvenes, el cuál esta cuestionado *"lo que hace es reproducir todo lo malo de la política peruana: falsificación de firmas, invención de organización de jóvenes para poder coparlas, negociaciones entre ellos".*

Relatan que la creación de la institución de Juventud fue parte de la propuesta electoral del actual gobierno, como espacio de revalorización de los jóvenes. Reconocen dos aspectos en esta génesis, uno positivo porque hay mucha necesidad de que la juventud tenga un espacio, y otro negativo, porque los jóvenes piensan que es un programa de gobierno que es utilizado para fines del propio gobierno *"es más que todo una voluntad política por parte del partido de gobierno, antes que responder a una iniciativa social, a una necesidad, a una exigencia".* También mencionan que desde el APRA y el Partido Popular Cristiano ha existido voluntad de crear una institución oficial en el tema juventudes.

Refieren consultas que se hicieron a los jóvenes y a ONGs, con el objeto de definir la instancia que debía normar todo lo vinculado a Juventud y el apoyo de UNFPA en este sentido. *"UNFPA ha estado siempre, en todo el proceso en el cual se empezaron a hacer las propuestas. Estaban ahí grupos de jóvenes, Red de Jóvenes, había bastante participación de organizaciones juveniles y de instituciones que tienen trabajo de apoyo a organizaciones de jóvenes, como la FES".* Se llegó a hacer una propuesta, debía ser una instancia consultiva de los jóvenes.

Definen la institución de Juventud como un sistema que integra gobierno, sociedad civil y jóvenes; estos últimos con un espacio propio, el Consejo Nacional de Juventud, que se compone por un grupo de 200 jóvenes de 17 a 29 años, y cuyo Presidente es nombrado por el Presidente de la República. El principal rol de esta institución es el de rectoría y asesoramiento, articulando las políticas públicas de juventud, no ejecutándolas. Una de sus principales acciones es dar insumos a los diferentes sectores de gobierno que permita mejorar la decisión de las políticas públicas sectoriales, a través de estudios e investigaciones *"tratamos de generar la información en el rango de 15 a 29 años, hemos empezado procesando las encuestas nacionales de hogares analizando, sus características socio demográficas y también económicas".* Refieren a los estudios en desarrollo: participación juvenil y los gobiernos locales; a la oferta pública y coordinación de políticas, programas y proyectos orientados a los jóvenes; una investigación en pleno proceso, sobre concepciones intergeneracionales, que permitiría concebir estrategias de abordaje más certeras.

Expresan dificultades para la implementación local de programas de Juventud, debido al reciente proceso de descentralización y la estructura institucional de Juventud no estaba concebida desde la perspectiva descentralizada, además por las diferentes estructuras existentes promovidas desde los partidos políticos a cargo de los municipios. El tema Juventud aparece abordado por los dos partidos mayoritarios *"los gobiernos regionales y los gobiernos locales sobre todo en los que tiene presencia el APRA están formando sus propios Institutos de la Juventud y casi un poco obviando el CONAJU".*

En el ámbito municipal existe una normativa para que los gobiernos locales promuevan trabajo con jóvenes, desde el área de Juventud, o desde desarrollo social, cultura o educación. En el contexto del proceso de descentralización del Estado, con el fortalecimiento de los gobiernos locales, los municipios tienen un rol destacado en los programas sociales, en educación y cultura, no habiendo un capítulo específico para jóvenes. En el 1999 se crea en el municipio de Villa El Salvador la Gerencia de Juventudes, con funciones en educación, cultura y deporte *"se le ha puesto mucho más*

énfasis en lo que es el deporte, como una forma de ofrecer espacios y actividades alternativas, a lo que es la calle con los riesgos de drogadicción o de pandillaje y con ello también los riesgos de contraer enfermedades como el SIDA y las ETS".

En Villa El Salvador explican que el tema Juventud está en la agenda del Alcalde, con un presupuesto específico para los municipios escolares y para la construcción de las Casas de la Juventud. En relación con los distritos escolares, una ONGs subraya que *"esa es otra experiencia que resultaría interesante, si no hubiera una construcción demasiado paternalista".* Se ocupan especialmente de la educación ciudadana, con la promoción de la participación de los estudiantes. De las 43 escuelas del municipio de VES, en 35 existen organizaciones estudiantiles que reúnen a adolescentes de secundaria y primaria, que son elegidos por voto universal y secreto. El tema priorizado este año por los jóvenes en su diagnóstico, fue embarazo adolescente.

b) Desde la Sociedad Civil

Plantean sus críticas respecto al área gubernamental de Juventud por ser una acción política de la actual gestión de gobierno, a pesar de reconocer que fue un proceso en el que participaron Los jóvenes de todo el país y no sólo en Lima. Los entrevistados refieren la importancia de la Ley de Juventud y la necesidad de incorporación de algunos funcionarios en su conducción que le daría garantía de inclusión a otros sectores. Estos funcionarios están trabajando con la Mesa de Adolescencia y Juventud (MAJ) los temas de derechos reproductivos, con ciertas dificultades, por el control que Ministerios como el de Salud, ejercen sobre la institución en referencia a los temas de salud sexual y reproductiva.

Mencionan el contexto político, destacando que en el anterior gobierno se trabajó abiertamente con el tema de planificación familiar, salud reproductiva y derechos sexuales con un apoyo explícito a los compromisos de Beijing y Cairo +5. Mencionan que con la actual gestión de gobierno, los temas de derechos y salud sexual y reproductiva han sufrido cambios, lo que requiere esfuerzo para mantener los compromisos internacionales asumidos por el país.

Expresan que a partir del 2002 comienza el proceso de elaboración de los Lineamientos de Políticas de Juventud, recientemente aprobados, en donde se incluyen los derechos reproductivos. Señalan como debilidad que la CONAJU no tenga una opinión formada en los temas de derechos y salud sexual y reproductiva sino que dependa para ello del Ministerio de Salud.

Explican entre las dificultades políticas que en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia que fue elaborado por varios Ministerios, se habla específicamente de derechos reproductivos; que el Plan de Educación Sexual, depende del Ministerio de Educación y a su vez de la Oficina de Tutoría y Prevención Integral**.** Sin embargo se encuentra prácticamente desactivado con sólo 4 personas trabajando en él y sin presupuesto. *"En los últimos dos años se ha capacitado a poquísimos profesores y poquísimos adolescentes, hemos tenido como un bache".* En su mejor momento llegó a capacitar a 60.000 docentes, en cursos intensivos de una semana. Incluía a los estudiantes primarios y secundarios. Sus debilidades eran monitoreo, pues al no estar estos normados, dependían del interés del docente. Reconocen que la actual conducción del MINSA, intenta reactivar los temas de derechos y salud sexual y reproductiva, a pesar de la fuerte oposición de los sectores conservadores. Varios entrevistados refieren también al programa PROJOVEN, que depende del Ministerio de Trabajo, cuyo objetivo es la capacitación a jóvenes para incorporarlos al mundo laboral.

c) Desde los Jóvenes

Los jóvenes refieren no conocer ninguna política o legislación del ámbito nacional. En lo que respecta a programas de gobierno para adolescentes y jóvenes reconocen al Programa de Salud del Adolescente, dependiente del MINSA, que funciona en los centros de salud; allí informan, pero no hay personal específico *"no hay un consultorio donde diga Programa Salud Adolescente y que haya una persona que atienda al adolescente"***.** Son críticos al respecto y mencionan varios problemas: una relación de mucha distancia con el personal de salud; les dan charlas pero a veces los rechazan por su edad ***"****algunos nomás que dicen: ¡ay! son muy mocosos ¿cómo van preguntar sobre estos temas?";* se sienten utilizados cuando realizan campañas, porque consideran que sólo los convocan como un cumplimiento formal ante el Ministerio; expresan que la atención esta librada al criterio del responsable de cada centro. Ellos no perciben amigables los servicios y reclaman servicios diferenciados. Su crítica se generaliza a otras entidades públicas y mencionan un programa de capacitación e inserción laboral y la dificultad para su acceso ***"****solamente a la población que está acá nomás alrededor de la municipalidad y punto, hay muchas limitaciones como la edad, las condiciones, o sea no es un programa".* Consideran que todos los programas del Estado se basan en criterios que no contemplan como protagonistas a los jóvenes y lo hacen extensivo al gobierno municipal**.**

Los adolescentes mencionan el proyecto en el que el municipio recolecta ladrillos para la construcción de la Universidad de Villa el Salvador, que fue promovido especialmente en las escuelas. Los jóvenes por su parte reconocen a la Dirección de Juventudes de Villa El Salvador, comentan que fue creada hace 5 años con el objetivo de apoyar a los adolescentes y jóvenes y a sus agrupaciones juveniles, y relatan que en las ocasiones que han pedido cooperación, no la han recibido *"supuestamente debe ser para jóvenes, trabajar con jóvenes, pero no lo hacen para nada, yo fui varias veces a pedir apoyo ahí porque también tuve un programa de radio".* Ejemplifican con respecto a los espacios formales para jóvenes, no habitados por jóvenes, relatando que en Chorillo, un municipio vecino, hay una Casa de la Juventud en donde *"tú dices ¿dónde están los jóvenes?, encuentras señoras de salud, ningún joven, entonces es otra pantalla más".*

Enfoque de Derechos Reproductivos

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Expresan que el enfoque de la institución gubernamental de Juventud es el desarrollo integral de los jóvenes, en los aspectos de salud, educación, empleo, expectativas, recreación y participación de la juventud. Hacen referencia a los Lineamientos Políticos de Juventud (con los que diseñó la Propuesta de Plan Nacional de Juventud), mostrándolos como *"nuestro trabajo de todo un año para los próximos 10 años"* y consideran que ha recogido las visiones de los adolescentes y jóvenes y también las del mundo adulto, desde un enfoque de derechos. Especifican que la salud es considerada como un aspecto fundamental en el proceso de la construcción de la identidad del individuo, hasta la adquisición de condiciones sociales mínimas para poder desenvolverse y reconocen que el tema de la sexualidad aparece con deficiencia. El documento considera tres grupos con diferentes características: los adolescentes entre 15 y 18 años, los jóvenes propiamente de 18 a 24 años y los denominados jóvenes adultos entre 25 y 29 años.

Desde el área de Salud manifiestan trabajar desde el enfoque integral, transversalizado con desarrollo, con equidad de género, con interculturalidad y desde la perspectiva de derechos.

b) Desde la Sociedad Civil

Hacen mención al cambio de perspectiva en el enfoque de derechos reproductivos. Hace algunos años, trabajaban mucho el enfoque de riesgo, con una mirada de prevención de la enfermedad y el daño, pero desde hace cinco años empezaron a plantearse críticamente dicho enfoque. Comenzaron a ver que se debe trabajar en salud sexual y reproductiva, desde un enfoque de desarrollo, desde una visión más integradora. *"En esta visión la sexualidad está vinculada al placer y a la amistad: a una vida sexual saludable, satisfactoria, placentera; (eso implica) dejar de mirar únicamente que hay que trabajar sobre sexualidad para evitar el embarazo, para evitar el VIH"*, trabajando el tema de desarrollo de habilidades, de capacidades y visualizar a los adolescentes como sujetos de derecho, con derecho a información oportuna, completa y de calidad y acceso a insumos y a métodos, reconociendo en los jóvenes la libertad y la capacidad de tomar las decisiones que les atañen *"trabajamos mucho el hecho de que los adolescentes tienen la opción con igual valor de tener relaciones de no tenerlas y que están en capacidad de tomar de decisiones y que lo hagan"*.

Relatan que en paralelo al cambio de enfoque, fueron modificando su población blanco. Comenzaron trabajando más con los docentes, después con la estrategia de educación de pares, más tarde incorporando al sector salud y por último a la comunidad. En este proceso se fue develando la participación juvenil como el eje central. *"Así empezamos muchísimo más a desarrollar metodologías de trabajo para promover que los jóvenes mismos empiecen a asumir un protagonismo en las acciones de salud y por lo tanto empezar a desarrollar ciudadanía en salud"*. Refieren que es necesario considerar el inevitable recambio generacional y la construcción de una masa crítica.

c) Desde los Jóvenes

Los adolescentes pertenecientes a un centro parroquial de Villa El Salvador explicitan que sólo habían trabajado con los temas de derecho a la vida y no al aborto pero no sobre derechos reproductivos. Relatan que ha partir del gobierno anterior, con el aumento de población, comenzó una campaña de difusión sobre planificación familiar; a través de ella recibieron mucha información dentro de un enfoque de prevención y de riesgo; expresan que ahora, el enfoque cambió y los adolescentes saben más de sexualidad *"todas las semanas era que planificación, que condón, todos los métodos. Yo me sabía todos los métodos, pero no sabía lo que ahora si les enseñan. A mi hermana que es menor, si le enseñan un poco más sobre sexo, sexualidad, respeto a la persona"*.

Los adolescentes explican la diferencia entre la perspectiva de riesgo y la de derechos. Refieren algunas situaciones personales en las que pese a la abundante información, los embarazos en adolescentes seguían ocurriendo *"Y ahí te bombardeaban en educación familiar. En tercer año de secundaria salieron embarazadas tres chicas, sabían todos los métodos"*. Explican que a partir de comprender el tema desde derechos reproductivos saben sobre la importancia de decidir cuando empezar a llevar una vida sexual activa y la capacidad y el derecho de elegir *"Si tú no quieres tener una relación sexual pues poder decir no. Antes te enseñaban, te bombardeaban con todo lo que es planificación pero yo ni sabía en que consistía una relación sexual, yo sabía todos los métodos, pero no sabía"*.

Describen la visión adulta en referencia a la sexualidad, la educación recibida por los adultos era muy diferente y perciben limitaciones y tabúes para hablar de estos temas. Sienten que ahora saben más y valorizan la capacitación a través de pares, con temas de derechos reproductivos, sexualidad, autoestima, con perspectiva de género *"la educación que ellos tuvieron pues fue recontra diferente a la nuestra entonces ellos no te hablan por todos sus tabúes jamás te hablan de sexo ni de cosas por el estilo"*. Explican la importancia que el conocimiento de los derechos reproductivos les ha significado para lo que ellos llaman su empoderamiento *"lo importante de nosotros como jóvenes o adolescentes es conocer el tema de derechos sexuales, es parte de nuestro empoderamiento"*. Ellos diferencian lo que el mundo adulto quiere a partir de sus propias concepciones *"La gente adulta o la gente mayor que nosotros, dicen vamos a empoderar a los jóvenes, pero a partir de sus ideas de ellos"*.

Dicen haber recibido un curso de salud sexual y reproductiva, desde el enfoque de derechos, y refieren el cambio que generó internalizarse como sujeto de derechos *"¿Y cuál es mi derecho? Tienes que respetar, y empezó a*

impulsar éste, el de no quedarse callado. Creo que el gran error de todos es que nos callábamos con los maltratos que hay, hasta el ejemplo de una simple combi donde está repleta y te dicen vete al fondo, vete al fondo".

Participación de la Sociedad Civil

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Tanto desde el sector gubernamental como de la sociedad civil señalan la importancia de la Mesa de Adolescencia y Juventud en la que participan entre 13 y 23 instituciones, de acuerdo a los diferentes informantes clave. Este espacio trabaja con el Foro de Salud, que es la representación de la sociedad civil más importante en el país y tiene foros regionales. El primer tema de discusión fue la participación o no de los jóvenes. Refieren a la educación entre pares y a la expectativa que tienen las ONGs, en función del proceso de descentralización, para que los gobiernos municipales tomen estos programas *"poder hacer que los promotores juveniles que estamos capacitando sean acogidos de alguna manera por los gobiernos municipales"*.

b) Desde la Sociedad Civil

Refieren que sólo el 20% del conjunto de las organizaciones de la sociedad civil trabaja el tema de derechos, aunque en los últimos años se ha ido reduciendo, comenzando a trabajar el tema VIH, porque hay más financiamiento que para salud sexual y reproductiva. Manifiestan que la sociedad civil ha sido precursora, pero últimamente se han encontrado con dificultades, en función de los lineamientos que vienen dando los países centrales y haciendo alusión expresa a la ley mordaza, que genera que algunas organizaciones ya no puedan expresarse tan libremente como antes. Explican que están teniendo muchas dificultades para encontrar financiamiento para el trabajo y en algunos casos redirigiéndolo hacia otras áreas de menor conflicto.

Mencionan como prioritario para los jóvenes el tema del empleo, e informa que están desarrollando proyectos desde la perspectiva de empresas socialmente responsables, desarrollo sostenible y comercio justo. Ellos expresan una disyuntiva bien interesante que hace al mundo valorativo de la sociedad *"el imponer a los jóvenes temas que el mundo adulto visualiza como relevantes"*. Otro aspecto mencionado es la estrategia de fortalecimiento del trabajo con adolescentes en las escuelas *"si te pones a trabajar en colegios estás creando base social y estos chicos luego van a poder organizarse, van a hacer un trabajo más autónomo"*. Desde las ONGs no creen que los jóvenes tengan como prioridad el tema de la discriminación, la exclusión, pero consideran que los jóvenes a pesar de que no los sienten suyos, deberían tenerlo en su cosmovisión, y referencian que aunque los jóvenes no han vivido la reciente historia de violencia, conocer sobre ella es parte de la superación de problemas estructurales que tiene el país.

c) Desde los Jóvenes

Los adolescentes mencionan la parroquia y la escuela como sus espacios de intercambio. A la primera, la describen como un espacio en el que ellos reciben formación, información, guía y contención, allí participan en grupos de catequesis y confirmación *"ahí mismo nos nivelan, en nuestras vidas y nos ayudan para crecer como personas; nos dan un programa a seguir, ya sea con la ayuda de dios; también nos hablan de la autoestima a cada persona"*. Estas adolescentes son las que al finalizar el grupo focal, solicitaron información sobre los cursos del PROJOV del CEPROMUD. En la escuela, mencionan la oposición del Director, quien los considera aún muy niños para esos temas; ellos quieren participar y hacer su aporte con los cursos de formación de pares.

Identifican a las organizaciones de la sociedad civil como espacios que les brindan capacitación y formación y donde sus proyectos son recibidos y apoyados. Sobre las características de participación y organización de la sociedad civil en el municipio explican *"casi somos el único municipio que tiene bastante [participación], o sea somos la gran mayoría que pertenece a una agrupación"*. Reconocen también las capacitaciones entre pares sobre derechos y salud sexual y reproductiva y en un programa de aprendizaje de inglés financiado y auditado por una ONG de Dinamarca, que tiene ya varios años y ha tenido una importante repercusión por lo novedoso de su sistema y por la capacitación que los adolescentes y jóvenes reciben, ya que en dos años hablan perfectamente inglés, lo cuál los habilita a puestos de trabajo calificados. En referencia a la Casa Alternativa Joven (casa municipal de juventud) explican que comenzaron a participar en una Mesa de Concertación, pero decidieron no hacerlo más porque al ser un grupo político, no había un real espacio de participación *"decidimos no participar en ese espacio porque se veía todo un grupo que es más político, decidían ellos y el resto nomás tenía que acatar y decir sí, o sea los títeres"*. Hacen mención nuevamente a sentirse utilizados, cuando la participación no es genuina. Particularmente ven en los espacios políticos partidarios un lugar que no les pertenece, donde no se reconocen como legítimos participantes.

Participación Juvenil

a) Desde los Jóvenes

Mencionan las organizaciones a las cuales pertenecen y a las tareas que realizan como voluntarios. Refieren su vínculo con el mundo adulto, la participación de adultos en los espacios de jóvenes; al proceso de la Mesa de Juventud; a los conflictos generados por la falta de comprensión de los padres y la necesidad de acercar ambos mundos.

Con respecto a la apropiación por parte de los adultos de los espacios de jóvenes, detallan: los talleres dirigidos por adultos, tienen poca convocatoria con respecto a los generados y trasmitidos por ellos *"esta señora es muy técnica sabrá mucho de leyes, pero cómo va a cohesionar el trabajo si*

no nos sentimos a gusto"; el proceso de la Mesa de Juventud, en una primera etapa eran reuniones muy tediosas, donde no podían participar, llamaban a los dirigentes *"los dinosaurios, porque eran personas mayores de 25 hasta 30 años; nos sentábamos y mirábamos"*, en la segunda etapa ya no los apoyaron por el desgaste y la frustración que les había generado la primera; a los conflictos generados por la falta de comprensión de los padres, explican las reacciones y prejuicios que desata en los adultos, saberlos conocedores en estos temas *"a veces los adultos confunden la palabra sexualidad con tener relaciones sexuales"* y la necesidad de acercar ambos mundos y el derecho de saber y poder compartir entre padres e hijos *"mi mamá me apoyaba desde el comienzo pero cuando mi padre vio mis cambios", un día mis dos papás ya me apoyaban"*, lo cual destaca la relevancia de los cambios personales y el situarse frente a sus padres en una relación que permita una comunicación franca.

Hacen referencia al empoderamiento juvenil. Ellos se sienten capaces y deseosos de ocupar sus propios espacios en la comunidad *"el grupo de jóvenes que se agrupa, que se une a una asociación de estas, pues ve de otra forma las cosas, incluso va buscando sus caminos, que puede seguir en un futuro"*. De allí la importancia que conceden a su experiencia como formadores de pares. Creen que los adultos tienen sus propias ideas al respecto, sin tomarlos en cuenta, sienten que cuando se habla de este tema no son los protagonistas, que les es impuesto desde el mundo adulto. Expresan que quieren aprender, saber cuáles son sus derechos y ejercerlos, llevando propuestas para introducir los temas de Juventud *"nosotros supuestamente somos el problema central, pero estamos de espectadores, sobre nuestras problemáticas"*.

En referencia a la estrategia de educación entre pares, como formación en ciudadanía, los jóvenes encuentran un espacio propio en sus comunidades, desde el cuál hacer su aporte a su grupo poblacional que el mundo adulto percibe peligroso y conflictivo *"siempre se ha considerado yo te doy información y tú me das, pero no el rol del adolescente y del joven como un actor en su comunidad, que empieza a trabajar por los derechos de la comunidad y hacer oír su voz"*.

Explican el proceso de formación profesional que les ha permitido trabajar en estas instituciones y enumeran las habilidades aprendidas que pueden aplicar en otros aspectos: diseñar, administrar, ejecutar y fomentar proyectos, búsqueda de financiamiento, manejarse con fluidez frente a un auditorio. Valorizan la confianza que generan en algunos adultos e instituciones que les financian proyectos y creen que por la manera de aprender, ya no les da vergüenza preguntar lo que no saben *"y vas aprendiendo, en lo práctico sobre todo, aprendes tanto; ya no te da chiva preguntar y qué significa esta palabra ¿qué es multisectorial?, ya nos tomamos rechivas de preguntar todas esas cosas"*. Los jóvenes refieren al trabajo voluntario, por un lado lo que ha significado para su capacitación y formación personal, para decidir más concientemente su profesión, sus elecciones en general y por otro la disyuntiva que se les presenta ante la necesidad de trabajar y estudiar *"tú te sientes bien porque es lo que te gusta, no eres parte del problema sino eres parte de la solución, entonces esto te motiva a seguir en el grupo, o sea, si estás metida que sábado, domingo, lunes, madrugada, todo el tiempo le dedicas a todo esto ¿y mi vida?"*.

Integración de Estructuras Nacionales, Estatales y Municipales

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Tanto los funcionarios de gobierno como de la sociedad civil, hacen referencia al proceso de descentralización que el país ha iniciado, a través del cuál las diferentes áreas del nivel central deberán ir insertándose progresivamente en los espacios regionales y locales existentes. Explican que el Consejo de Descentralización es la clave del proceso y deberá encargarse de articular las políticas, a pesar que son los Ministerios los que están poniendo obstáculos, para no perder su espacio y su poder. Consideran que este proceso fortalecerá la autonomía de los municipios en la definición de sus políticas.

Plantean tener buenas expectativas con respecto al campo de acción en el espacio local. Esto implicará que las intervenciones en los municipios dependerán en buena medida de cómo el Alcalde ve a los jóvenes, para lo que será necesario hacer abogacía en este sector. Ven una muy buena oportunidad en la descentralización, ya que consideran que el espacio local y regional es más sensible a los cambios cuando tiene acceso a información confiable *"cuando tú haces abogacía documentada con información de la región y les dices lo que está pasando, inmediatamente la gente quiere trabajar"*.

Manifiestan que existen algunas comisiones intersectoriales en el ámbito nacional, que articulan interministerialmente ciertos problemas específicos, como por ejemplo, la de Igualdad de oportunidades, la de violencia, y la de niñez y la adolescencia. Se menciona como debilidad las ausencias de ciertas áreas de gobierno que deberían participar en el tema de juventud, como son el Ministerio de Justicia y las Fuerzas Armadas, en función de la vigencia del tema de la reducción de la edad para la imputabilidad penal de los adolescentes.

b) Desde la Sociedad Civil

Observan el necesario aprendizaje que este proceso conlleva, tanto para el gobierno central, como para los gobiernos regionales y municipales. La institución gubernamental de Juventud esta trabajando en dos o tres regiones como experiencia piloto, con trabajos de articulación, de desarrollo de políticas de juventudes, adecuadas a cada región**.** Sin embargo no tiene una estructura de representación directa en el ámbito regional. Las estructuras políticas partidarias contribuyen en alguna medida a la confusión que el proceso de descentralización genera, ya que las propuestas partidarias se duplican, pero desarticuladamente como es el caso del CPJ (Consejo de

Participación Juvenil) y el Instituto de Juventud del APRA. En este sentido, se destaca que *"el otro tema que hemos visto en algunos lugares es la tensión entre el gobierno regional y el gobierno municipal, se están duplicando esfuerzos y no están coordinando"*.

Financiamiento

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Consideran que el presupuesto para el área de Juventud es muy exiguo, algunos con críticas más severas. Entienden que es una forma de evaluar la importancia del tema en la agenda política, más allá de los discursos *"yo creo que cuando el presupuesto es menor del 1% eso no es política de Estado, no tiene la relevancia necesaria como para serlo y más aún si estás hablando de una población de 14 a 30 años, estás hablando del 60% de la población y llevas menos del 1%, entonces, esencialmente no tiene ninguna relevancia para el Estado y menos para el gobierno"*.

Mencionan que la institución gubernamental de juventud, depende del Ministerio de Educación y no está claro cual es su presupuesto específico. Existe una partida presupuestaria que fija la ley, para las dos convocatorias anuales del Consejo de Participación Juvenil, para una concurrencia de 80 jóvenes. Los jóvenes no pueden recibir este dinero directamente. Ellos participan en carácter de voluntarios, no perciben remuneración, sólo los cuatro integrantes del consejo directivo, reciben una dieta por cada sesión en la que participan.

Desde el área de Salud plantean tener un exiguo presupuesto, por lo que recurren al apoyo de organismos de cooperación internacional. En el escenario de la descentralización con los planes estratégicos locales y su presupuesto participativo se abre la posibilidad que cada municipio defina una cuota específica para juventud y adolescencia.

d) Desde los Jóvenes

Los adolescentes de menor edad hacen referencia a la falta de recursos económicos, saben que los hay, pero los alcaldes no los destinan para Juventud, explicitan con escepticismo su opinión ante esta situación *"no hay plata para los jóvenes, nosotros somos el futuro de este lugar: ¡¡increíble!"*.

Factores Favorables y Obstáculos

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Identifican como factores favorables: (i) la atención generada en el tema de Juventud a partir de la Ley. La información, investigación y estudio que esta generando la institución gubernamental de juventud; (ii) algunos gobiernos municipales y regionales están comenzando a abrir las puertas a los jóvenes y generando políticas públicas para ellos; (iii) se ha iniciado el proceso de formación de conciencia ciudadana y de visualización del joven como actor protagónico del desarrollo; (iv) la existencia de muchas organizaciones juveniles, que vienen haciendo un trabajo de formación de líderes y generando una cultura ciudadana *"porque el chico que tiene poder, ya es muy difícil que alguien incida sobre él, tiene sus ideas estructuradas"*; (v) desde las organizaciones de la sociedad civil hay una preparación para un recambio generacional; (vi) la sinergia que se produce con las ONGs que están trabajando el tema, los organismos de cooperación internacional y el Estado mismo; (vii) hay una red de organizaciones juveniles cada vez más fuerte y está atravesada en este momento por todo lo que son derechos; (viii) hay una nueva generación de jóvenes que están incursionando en la participación ciudadana a través del voluntariado; (ix) las características y aspectos positivos de los jóvenes *"hay muchos jóvenes muy creativos y creo que es contestatario"*; (x) los medios de comunicación que han comenzado a hablar de jóvenes con una visión positiva y la facilidad que dan las comunicaciones *"tenemos pues más adolescentes y jóvenes más informados"*.

Entre los obstáculos destacan: (i) la invisibilidad de los jóvenes que hace necesaria una permanente abogacía y sensibilización; (ii) la estigmatización de la adolescencia y juventud como joven problema, delincuencia *"no ven a los jóvenes como actores estratégicos de desarrollo, sino como problema"*; (iii) se le ve al joven todavía como objeto exclusivo de programas y no como sujeto protagonista de los mismos; (iv) sólo el 10% de los jóvenes está organizado *"el joven de a pie que es un descalzo, que trabaja en la calle, no está organizado"*; (v) prevalece en el Estado una forma de organización y de accionar muy conservadora, muy tradicional, una mirada muy sectorizada *"todavía, y por estancos, es decir, los de salud cuidan su trabajo de salud, los de educación"*, en oposición a la dinámica de las ONGs; (vi) las percepciones intergeneracionales *"hay mucho que trabajar en ese campo, se convierte en una fuerte limitación, tiene que ver con enfoques políticos"*; (vii) los jóvenes por un lado son muy críticos y desconfiados y por otro tiene dificultad para plantear una propuesta organizada; (viii) la juventud se siente excluida y los adultos no generan oportunidades de participación para los jóvenes *"todavía existe esta visión paternalista de la juventud de que tú estas en formación, tú quédate en tu espacio, más adelante y sin embargo se le exige que sea ciudadano"*; (ix) los jóvenes no pueden acceder a las estructuras de las organizaciones políticas (de las 6.700 autoridades electas en el país, solamente el 4,8% son jóvenes); (xi) la dificultad de la articulación sectorial *"los sectores trabajan como sectores diferenciados y no hay un trabajo intersectorial claro, cada uno está trabajando lo suyo"*; (xii) los sectores conservadores y cuándo se confunde lo que es política pública y lo que es el interés ideológico confesional; (xiii) la poca credibilidad que tiene el joven como actor social; (xiv) el riesgo de la adultización de los jóvenes *"¿cómo seguir trabajando con los jóvenes sin que ellos se conviertan en adultos prematuramente? Si no que ellos mantengan su rol"*; (xv) la situación socioeconómica desfavorable *"más del 67% de*

jóvenes dicen que si pudieran irse del país se irían...la falta de empleo, las pocas oportunidades, los bajos salarios".

b) Desde los Jóvenes

Destacan entre los factores favorables: (i) los cambios y desarrollo personal "*es de que te nutre como persona, te hace cambiar bastante, yo ahora sí soy una persona más centrada"*; (ii) la oportunidad de capacitación y formación *"te da la oportunidad de desenvolverte y desarrollarte como persona y de repente aprender un poco más"*; (iii) el espacio en el que participan, referido como su medio, donde se sienten valorados, a diferencia del mundo adulto *"el estar en un grupo juvenil, en ese espacio valoran lo que en otras partes no te valoran, ni siquiera en sus propias casas"*.

Como obstáculos refieren: (i) las dificultades económicas que les plantea el voluntariado, al que valoran de gran importancia en sus vidas, pero señalan las dificultades y la disyuntiva de compatibilizar esta tarea con el estudio y la necesidad laboral *"decir que en Villa en Salvador un lugar tan pobre que haya chicos que trabajen y que no reciban nada"*; (ii) el carácter no rentado del voluntariado pone precariedad a la continuidad de la participación de los adolescentes y jóvenes *"tengo que dejarlo por motivos que tengo que ir a trabajar y apoyar a mi familia, yo pienso que es uno de los obstáculos más grandes"*; (iii) la falta de educación *"yo tengo la idea de que los jóvenes a veces hablamos de falta de conocimiento, falta de conocer, falta digerir, falta enseñarlos"*.

ESTUDIO DE CASO EN VENEZUELA

Se entrevistó a cuatro funcionarios de Salud y dos de Juventud y a un joven funcionario de AVESA. Se participó de un taller que se realizaba dentro del Proyecto de Formación en la Norma Oficial para la Atención Integral de los Adolescentes, organizado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), UNFPA/OPS. Allí se entrevistó a una funcionaria del MSDS y un consultor del Estado de Baruta.

En el Instituto Nacional de la Juventud (INJ), se realizó una entrevista en profundidad en el nivel de dirección. Se realizó también una entrevista a un funcionario de Gestión Salud, ONG que trabaja en el Municipio de Varina, un proyecto piloto con jóvenes y servicios de salud que tiene como objetivo institucionalizar experiencias innovadoras en el ámbito municipal.

Los jóvenes fueron entrevistados en dos grupos focales: el primero en el Estado de Varina, participaron jóvenes entre 22 y 27 años, dirigentes del Instituto Nacional de la Juventud (INJ) de su Estado. El segundo grupo estaba integrado por adolescentes entre 15 y 17 años, de la 4ª cohorte de la ONG Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa (AVESA Juvenil).

El Contexto

Venezuela cuenta con una población de 23 millones de habitantes; la tasa global de fecundidad es del 2,7%, y la tasa de crecimiento demográfico anual, del 1,8%, ambas elevadas. En alrededor del 39% de los nacimientos, las madres son adolescentes. El 47,3% de las mujeres de 15 a 49 años utilizan anticonceptivos, mientras que el porcentaje es de sólo el 10,6% en el grupo de mujeres de 15 a 19 años. Más del 80% de las personas que utilizan anticonceptivos los obtienen por medio de servicios privados. Los abortos realizados en condiciones inseguras son una práctica habitual y muy preocupante.[13] El analfabetismo es del 6,6% y 6,3% para mujeres y hombres respectivamente. Las condiciones sociales en Venezuela comenzaron a deteriorarse desde 1980 y las desigualdades crecieron en el decenio de 1990 aumentando los niveles de la pobreza, que ya en 1998 afectaba aproximadamente a la mitad de las familias venezolanas.

Una nueva gestión política, una nueva constitución y el inicio de la reestructuración del Estado, guían los planes actuales de desarrollo económico y social del país. Incluyendo la creación de un Poder Ciudadano, integrado por la Fiscalía, la Contraloría y la Defensoría del Pueblo. La nueva constitución (CRBV) plantea un proceso de adecuación legislativa, institucional y nuevas estrategias. Se establecen determinados derechos sociales, como el derecho a la salud, que incorpora los derechos reproductivos y la equidad entre los géneros. Se crean instituciones de defensa de los derechos humanos. La ley Orgánica para la Protección de l@s Niños y l@s Adolescentes (LOPNA) también contiene disposiciones para proteger los derechos reproductivos de este grupo poblacional.

Se elaboró el Anteproyecto de la Ley Orgánica de Salud, que tiene por objeto garantizar el derecho a la salud a todas las personas, consagrado constitucionalmente como derecho social fundamental y parte del derecho a la vida. Esta Ley - una vez aprobada- regirá las políticas, servicios y acciones de salud y de interés para la salud en el ámbito nacional. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (antiguo Ministerio de la Familia), está formado por dos Viceministerios: el de Desarrollo Social y de Salud. El primero define como premisa fundamental que el desarrollo social depende del crecimiento y de la integración social, que opera con una ciudadanía con igualdad de derechos y deberes y la participación social como cogestora y protagonista del proceso. En cuanto al Viceministerio de Salud, de acuerdo a lo informado, tiene un abordaje a la atención de salud bajo un enfoque integral y participativo. Existe un Gabinete del Sector Social con la función de planificar y coordinar las políticas públicas sociales. El Gabinete Social está integrado por los Ministros y Viceministros de Salud y Desarrollo Social, de Planificación y Desarrollo, de Educación, Cultura y Deportes, del Trabajo, de Ambiente y de los Recursos

13 http://www.unfpa.org/latinamerica/index.cfm#venezuela

Naturales, de Ciencia y Tecnología, de Finanzas y de Defensa. El Ministerio de Educación, Cultura y deportes, tiene bajo su órbita el Instituto Nacional de la Juventud (INJ), creado a través de la Ley de Juventud.

En lo referente a la descentralización, promoción y fortalecimiento de la participación comunitaria, la CRBV también contempla: (i) en su artículo 166 la constitución del Consejo Regional de Planificación y Coordinación de Políticas Públicas, presidido por los Gobernadores con la participación de Alcaldes, Ministerios, Legisladores y representantes de las comunidades organizadas; (ii) en el Art. 182 la constitución del Consejo Local de Planificación Pública, como Órgano Municipal en la materia, presidido por los Alcaldes con la participación de los Concejales, juntas parroquiales, organizadores vecinales y otras de la sociedad civil; (iii) en el artículo 184 la Ley creará mecanismos abiertos y flexibles para que los Estados y Municipios descentralicen y transfieran a las comunidades y grupos vecinales organizados los servicios que estos gestionen previa demostración de su capacidad para prestarlos, promoviendo la transferencia de servicios en materia de salud, educación, vivienda, deporte, cultura; (iv) en los Art. 185, 299 y 300 se consideran la creación del Consejo Federal de Gobierno, que contempla la planificación estratégica, democrática, participativa y de consulta abierta, y el establecimiento de entidades funcionalmente descentralizadas para la realización de actividades sociales. Existe un Plan Estratégico Social (PES) que constituye un instrumento de planificación política que viabiliza la aplicación integral de los derechos garantizados constitucionalmente. La Participación Ciudadana se constituye en uno de los ejes centrales.

A partir de la identificación del analfabetismo y la deserción escolar, como problemáticas generadoras de inequidad, se instrumentó la estrategia del Voluntariado Social Juvenil para facilitar la reinserción escolar a nivel primario, secundario y universitario, a través de los programas llamados misiones. La Misión Robinson tiene por objetivo la alfabetización, en tanto que las Misiones Sucre y Rivas se encargan de la continuación de los estudios secundarios y universitarios. Estos programas son ejecutados por los jóvenes voluntarios del Instituto Nacional de la Juventud (INJ) En el primer año se incorporaron al IVJ 120 mil jóvenes voluntarios y a la Fundación Francisco de Miranda 30 mil "*influyó muchísimo que el Presidente de la República asumiera lo que fue una estrategia comunicacional, donde estuvo al frente llamando a los jóvenes*". En los primeros meses se les dio a los jóvenes la misión de convocar voluntarios en los espacios propios, la universidad, el liceo, su comunidad, su organización política, religiosa. El IVJ es una institución nueva, con menos de dos años, al igual que las misiones también, que han tenido un rápido crecimiento en participación. Los voluntarios tienen una retribución en concepto de viático para su movilidad "*como un viático mensual de 120 mil bolívares, que prácticamente es nada, para movilizarse para los pasajes…para una areta, un refresco, eh…120 mil bolívares*".

El programa Barrio Adentro también incorpora a los jóvenes como actores desde el voluntariado social.

Venezuela es una sociedad con un alto grado de politización y los jóvenes participan activamente. Desde el sector público, se promueve la incorporación e inclusión de los jóvenes en programas prioritarios de gobierno, y su reconocimiento como sujetos de derecho. Desde la ciudadanía, se fomenta la participación de ONGs como formadoras, en el caso del servicio social escolar. AVESA, por ejemplo tiene un programa sobre derechos reproductivos. También los partidos políticos trabajan con jóvenes en formación de cuadros políticos. Los jóvenes son visualizados por el gobierno como base de su sostenibilidad. Ellos están siendo considerados por algunas organizaciones de la sociedad civil y por las autoridades de gobierno, como una nueva fuerza, con impacto en los programas sociales y los jóvenes se reconocen a sí mismos en un rol protagónico en sus comunidades. El Programa de Servicio Social en Venezuela debe ser realizado obligatoriamente por todos los estudiantes de secundaria, pudiendo elegir el tipo de tarea. AVESA participa en la capacitación de jóvenes en derechos y salud sexual y reproductiva, durante dos años, los que luego tienen que ser facilitadotes para la capacitación de pares.

Legislaciones, Políticas y Programas de Juventud

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Dan gran relevancia a los marcos legales para la ejecución de políticas, y cada uno/a refiere diferentes legislaciones en función de su campo de pertenencia. Mencionan el marco jurídico integrado por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) (CRBV) y la Ley Orgánica de Protección del Niño y Adolescente (1997) (LOPNA), en la cual se establecen los principios fundamentales de este grupo poblacional como sujetos plenos de derechos y la Ley de Juventud.

Desde el área de Salud relatan que el proceso de gestación de las legislaciones y políticas involucró a sectores de la sociedad civil que a lo largo de muchos años realizaron advocacy desde sus espacios de pertenencia, especialmente desde el sector de las organizaciones de mujeres, acostumbradas a demandar derechos y reivindicaciones "*desde el sector no gubernamental, sobre todo de un fuerte movimiento de mujeres, de los sectores más progresistas de la sociedad, venían impulsando acciones con respecto a los temas de ciudadanía de niños, niñas y adolescentes*".

Venezuela suscribió la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en 1994, y recién desde el año 1999 comienza a perfilarse como una política pública. Manifiestan que participaron en Cairo +5 con una posición gubernamental de rectificación y de visualización de la nueva Constitución; con la confianza en el proceso que se había venido gestando. Refieren la importancia de las organizaciones de la sociedad civil, en el proceso para la formulación del marco jurídico, a pesar de la oposición de sectores conservadores y confesionales. Relatan que partir de

julio de 1999 el gobierno y las ONGs definieron una estrategia para que los derechos reproductivos tuviesen rango constitucional, a fin de servir de base a la formulación política. Consideran en su relato que este proceso trascendió la política partidaria y que generó una fuerte oposición que esgrimía la idea del derecho a la vida. Impulsado por el fundamentalismo religioso "*el anterior gobierno, estaba profundamente comprometido con altas jerarquías eclesiásticas*".

Manifiestan que el objetivo era que los derechos reproductivos tuvieran rango constitucional y que esto permitiera la plataforma política para realizar los cambios, como el concepto de ciudadanía y derechos para los adolescentes, incluyendo garantía de estos derechos y la atención en los servicios. Relatan que antes de la promulgación de la LOPNA, no existía política específica, ni programa alguno para los jóvenes, desde un enfoque de derechos, pues existía *"una política, una posición conservadora, muy fuerte de rechazo a la educación sexual, que se aprobó en la reforma del "97 en medio también de grandes luchas"*. Consideran que la omisión ciertos temas en la política significaba una forma de exclusión *"hasta ese momento no había política explícita, la política era la política de no atender"*.

Desde el área de Juventud del gobierno federal, refieren en primer lugar a la Ley de Juventud, la cual fue gestada con un proceso muy dinámico desde los diferentes niveles de gobierno, con participación de los jóvenes de los estados, municipios y parroquias *"se llevaban a discusiones, a los estados, los municipios, las parroquias, en los centros donde conviven los jóvenes; se recogía y se llevaba la campaña nacional"*. El Instituto Nacional de la Juventud tiene presencia en todo el territorio nacional, a través del trabajo de los jóvenes voluntarios. *"El Instituto de Juventud es una institución nueva en Venezuela, tenemos un año y 7 meses, la misión tiene un 1 año y 2 meses. Eso nos permitió tener hoy una estructura nacional"*.

En el municipio entrevistado manifiestan que no existe legislación específica y hay dos instancias nacionales que tienen trabajo con el nivel local: la Defensoría del Derecho para Niños y Adolescentes y el Concejo Municipal de los Derechos del Niño, que "*es un órgano que se creó precisamente para efectos de las cosas cotidianas, se reúne para vigilar todo lo que tiene que ver con el sistema que protege a los niños y a los jóvenes, y trabajar para proyectos que van dirigidos a esa área*". Aparecen aquí mencionadas dos instancias relacionadas con los derechos humanos en general. Para las autoridades y funcionarios municipales *"está muy claro que los jóvenes son desatendidos, para los jóvenes de hoy te diría que no hay programas"*.

b) Desde la Sociedad Civil

Mencionan, al igual que los funcionarios gubernamentales, el marco legal como un importante logro. Hacen referencia a la Asamblea Constituyente en 1998 como el encuadre que permitió que se sucedieran cambios en el conjunto de leyes orgánicas, en las áreas de salud, educación y sobre todo en el tema de los niños y los jóvenes. Relatan que antes existía una ley tutelar del menor, pero con la nueva Ley "*la LOPNA, uno se da cuenta que hubo un gran salto cualitativo, que se genera con el cambio constitucional, crea un marco legal muy sólido, es muy extenso y muy detallado, para comenzar a hacer tareas claves"*. Mencionan que la LOPNA comenzó a ser impulsada desde el gobierno con la promoción de UNICEF, que cooperó con los jóvenes de las organizaciones de base comunitarias, las madres y los niños. Indican que la Ley se sancionó velozmente, sorprendiendo a los grupos que la impulsaban. Refieren a los orígenes de esta legislación, como promovida por sectores históricamente comprometidos con los temas de género, sexualidad y derechos, afirmando que las políticas que el gobierno actual ha definido tienen que ver con el proceso sostenido por dichos sectores, y destacan que "*la LOPNA incluye un Art.50 que garantiza los derechos reproductivos, incluida la atención de servicios y los anticonceptivos a los mayores de 14 años, sin autorización de los padres"*.

Relatan la necesidad de la construcción de una red, para el trabajo con los jóvenes, instancia que está siendo contemplada con las nuevas normas de atención integral de los adolescentes. Indican que la LOPNA promovió el trabajo en red "*esta ley tensó además todo un esquema y con un sistema para poder crear una red de verdad para proteger a los niños y a los jóvenes"*. A nivel municipal relatan que en uno de los Estados se desarrolló una red de salud muy eficaz, descentralizada, a niveles municipal y parroquial, y que estas redes asumieron el control de muchos centros de salud, dirigiendo y gerenciando sus servicios.

Refieren explícitamente a la falta de programas y presupuesto con llegada al nivel local. La nueva Norma para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, está siendo difundida recién a los responsables de los programas en los Estados y como sus componentes tienen que ver con la participación y la creación de redes, tiene un proceso lento "*no hay instituciones capaces de asumir una cantidad de tareas, tienen que ver con este sistema que no protege muy bien a los niños y a los jóvenes"* y consideran que la crisis de gobernabilidad es un impedimento para la ejecución del marco legal "*en este mismo contexto existe una crisis y la hay todavía, de gobernabilidad que no permite, que se aplique una ley como la LOPNA"*.

c) Desde los Jóvenes

Reconocen la LOPNA, como marco jurídico, la cual, según explican, defiende sus derechos y los protege de lo que ellos definen como "*los abusos de los adultos"*. Consideran que la Ley los ampara y protege de la desigualdad de poder con el mundo adulto, constituido por la familia y la escuela. No refieren ningún organismo especial, sólo la Ley que legitima sus derechos. Refieren que la LOPNA les permite cuidar y decidir lo que creen, la vivencian como protección frente al poder adulto "*derechos y algunas libertades y deberes, sobre todo más protección del abuso de las personas mayores"*. Les

remite a un espacio propio donde no peligran sus creencias, ni sus decisiones "*nos ampara en el derecho a cuidar lo que queremos y decidir sobre la vida de nosotros mismos sin que nadie venga a usurparte; indica protección en muchos ámbitos en la parte de educación, en nuestras familias, cuando se presenta maltrato, hasta en la parte sexual y reproductiva".*

Mencionan también la Constitución y cómo ésta les otorga derechos y les reconoce ciudadanía. Estos jóvenes consideran que asumen deberes como ciudadanos, sin ser ya utilizados para actividades de carácter menor. La legislación los pone en el centro de la escena y les permite asumir sus deberes con responsabilidad, "e*l primer punto importante a destacar es que por primera vez en la historia constitucional de nuestro país, se nos otorga a los jóvenes específicamente, con la nueva Constitución, la participación de los jóvenes que hasta ese momento eran utilizados solamente para pegar afiches en movilizaciones y marchas, porque el joven que está activo se toma sus deberes de Estado con responsabilidad y con deberes como tal".*

Los jóvenes del INJ entrevistados se expresan con un discurso adulto, como si no fueran parte de la juventud. Relatan, por ejemplo, que ellos *"trabajan con los problemas de los adolescentes, quiénes deben ser guiados".* Parecieran idenificarse más como dirigentes políticos, que como jóvenes, desde un enfoque similar al que suele habilitar al mundo adulto.

Estos jóvenes hacen referencia a la importancia que tuvo en Venezuela la Ley de Juventud. Se consideran partícipes de la generación de la misma en su Estado y en el apoyo a la estrategia de consolidación jurídica en el resto de los estados, sintiéndose parte activa de este proceso. Dicen ampliar el espacio que el gobierno les ha dado, participando activamente y movilizando a sus comunidades considerándose actores protagónicos del proceso político, *"estamos logrando consolidar en cada Estado una ley regional de Juventud, es un Estado pionero, que incluso nace primero que la ley nacional. Allá nosotros tenemos un trabajo bien adelantado en cuanto a la formación de las asambleas en los diferentes municipios. Aspiramos que para finales de este año se consolide la ley regional de juventud".* Son militantes políticos, participan activamente en los programas de gobierno que los incluye como protagonistas. El Instituto de la Juventud les ha significado un espacio propio y de desarrollo personal y político. El ámbito en que funcionan en su Estado les fue cedido por el Gobernador; se llama Casa de la Juventud y fue mencionada como la casa de los jóvenes.

Hacen referencia a los programas en los que participan activamente y donde son reconocidos como actores centrales por el primer nivel de gobierno. Las misiones Rivas, Robinson y Sucre y los programas Barrio Adentro y Vuelvan Caras "*nosotros tenemos aparte de las diferentes misiones los programas de salud y desarrollo social que están apuntando a lo que se viene haciendo a nivel nacional".* Mencionan a su vez el núcleo de capacitación endógeno y explican que es un programa a través del cual se conforman cooperativas de núcleos de capacitación donde se fomenta la productividad en el nivel local, para constituir micro emprendimientos productivos comunitarios, "*los jóvenes asumen el compromiso de ir a la batuta del programa, ellos asumen el compromiso y eso se da con la capacitación en cada comunidad".* Estos jóvenes muestran estar bien informados sobre distintas dependencias del gobierno municipal. Mencionaron al Instituto de Juventud donde son parte activa, algunos programas del Ministerio de Asuntos Estudiantiles y el Club Municipal. El espacio de lo local es el ámbito donde se sienten actores sociales, donde son reconocidos por las autoridades y donde tienen posibilidades de realizar acciones que generen cambios sustantivos en la comunidad.

Los jóvenes pertenecientes a la ONG sólo hacen una mención menor las acciones gubernamentales, en cambio brindan mucha información con respecto a los programas de la institución a la que pertenecen. Aclaran que el servicio es gratuito, lo cual les posibilita acceder a ellos sin intervención de los adultos. *"AVESA tiene atención psicológica para violencia doméstica, violencia sexual, también para asistencia de educación sexual y el ambulatorio, brinda información necesaria, ayuda y le dicen a las personas donde deben acudir, los maltratados, embarazadas. Está especializadlo, lo pueden atender, lo ayudan y es gratis".* Diferencian a las instituciones pequeñas con acciones concretas, como esta ONG, de las gubernamentales, como instituciones grandes e impersonales, con promesas que no se cumplen. Ponen en duda la credibilidad del gobierno, *"porque el gobierno es tan mentiroso porque dice nos quieren ayudar y no hacen nada, dicen que van a arreglar algo y no lo arreglan, dicen que van a dar algo a los adolescentes pero no lo hacen".* Sólo reconocen en forma vaga programas de gobierno y algunas acciones tanto del sector público como privado "*y hay algunas dependencias gubernamentales que trabajan sobre el desarrollo social y planteos como estos que tratamos aquí. Tratan unos temas así de importantes para la mujer, hay algunos proyectos del MSDS".*

Enfoque de Derechos Reproductivos

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Desde el área de Juventud definen como prioridad la atención a los adolescentes y jóvenes en salud y desarrollo sexual. Relatan priorizar en su enfoque la salud y la prevención, mediante orientación, información y asistencia. Explican que una de las políticas centrales es la prevención de ITS y embarazo adolescente, también drogadicción y delincuencia. A través de las Casas de la Juventud, que funcionan como centro de formación integral, donde el joven no sólo es atendido, y se brinda información sobre prevención, sino también se realiza formación de cuadros políticos "*si que en todo lo que es la parte de prevención social, que les hablen sobre el SIDA, sobre todo sobre el SIDA, pero se pone el embarazo precoz, entonces se trae condones, es un convenio con el MSDS".*

Desde el área de Salud brindan una explicación conceptual del enfoque integral desde el cuál se basa la estrategia del MSDS. Relatan que la salud sexual es el eje y no un componente de la salud reproductiva, entendiendo que la sexualidad es una dimensión intrínseca a la condición humana como seres sociales, seres sexuados y que todos los asuntos que tienen que ver con la sexualidad son fundamentales para la felicidad y la calidad de vida de las personas. Refieren que han incluido otros aspectos como los roles de género, las relaciones de pareja, la afectividad, las emociones, el erotismo. El otro enfoque es la equidad entre géneros, transversal a todas las políticas públicas y presente en el Plan Estratégico Social y del Plan Económico-Social de la Nación. Explican la dificultad que existe para que los prestadores de servicios entiendan que tienen que visualizar más integralmente a los adolescentes y jóvenes "*entendiendo los aspectos socio-culturales construidos a partir de las diferencias sexuales que no son biológicas, sino que las de género son socio-culturales y son transformables".*

En el municipio informan que, a partir del reconocimiento por parte de las autoridades como problema del embarazo precoz y la drogadicción, se convocó a una ONG para realizar una experiencia piloto. "*Hay un enfoque más bien coercitivo del tema de las jóvenes embarazadas, con aquella visión de castigo, de separación; las niñas salen de las escuelas por esa condición y no hay alguien que defienda el hecho de que ellas puedan seguir en esa escuela".* El embarazo adolescente es visto aquí como un problema social, pero no se hace alusión a cómo es vivido por los propios jóvenes y adolescentes teniendo en cuenta a su vez el contexto cultural y social. El material de difusión que fue facilitado refería sólo a derechos reproductivos.

b) Desde la Sociedad Civil

Mencionan la dificultad con que se encuentran los jóvenes de acceder a servicios amigables, ya que prima el enfoque que niega la sexualidad adolescente. Refieren a las dificultades del sector Salud para comprender un enfoque integral "*para las enfermeras, para los médicos que tienen una postura muy reticente hacia ver jóvenes, parejas de jóvenes, lo que prima es que sólo los toman en cuenta para regañarlos y eso tiene que cambiar; empieza a haber una disposición de informar, sin prejuicios, el tema de la sexualidad sana".* Se mencionan dentro del sector Salud dos dificultades: por un lado sectores que no quieren aceptar la sexualidad adolescente y por otro los que aceptándola hablan de sexualidad saludable.

Expresan que desde la ONG implementan diversos programas: el Programa de Educación Sexual Comunitaria, el Programa de Atención a la Violencia Sexual y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Dentro del primero se encuentra el taller de Formación de Promotores de Salud Sexual y Reproductiva, que ya lleva cuatro cohortes de alrededor de 30 jóvenes que concurren a los liceos cercanos a la institución y que realizan en la institución su servicio social escolar. Explican que uno de sus principios fundamentales es la educación de pares, *"para hablar del tema de la educación sexual, de la sexualidad y de cualquier otro tema pensamos que es fundamental que sean los jóvenes, porque el mensaje llega mejor y así es mucho más efectivo".* La formación de pares ocupa en el análisis de los grupos focales, un lugar central.

c) Desde los Jóvenes

Los adolescentes de AVESA definen derechos reproductivos como un don, un poder que tienen, lo más importante para defenderse. Identifican que la mejor forma de garantizar esos derechos reproductivos es la comunicación, con sus pares y con los adultos. Se sorprenden sobre las reacciones que genera ese rol de formadores de pares, "*la importancia es que tenemos, nosotros le explicamos a las personas de nuestra misma edad; los de más edad, incluso se nos quedan mirando, ah! estos niños nos están enseñando a nosotros".* Identifican la sexualidad, como lo que les hace ser, sentir, pensar y hacer, trascendiendo la concepción que privilegia y valora los fines reproductivos, entendiéndola en términos de identidad, "*la sexualidad no es sólo sexo, sexo y ya. No, si no que también la sexualidad es como nos vestimos, como somos, que gestos utilizamos todo eso es la sexualidad".* Refieren a las creencias y valoraciones que el mundo adulto ha construido centradas en la genitalidad, la adjudicación de roles y prejuicios, "*cuando comienzas a hablar de sexualidad, tú te das cuenta que hay muchas cosas que la sociedad se inventaba".* El ejercicio de sus derechos reproductivos ha generado en ellos/s cambios personales que les posibilita producir cambios en su entorno, "*entonces si nosotros cambiamos, podemos cambiar a los demás, entonces son importantes estos talleres".*

Los jóvenes de Varina, del INJ mencionan los derechos reproductivos asociado a un enfoque de riesgo: prevención del embarazo adolescente, las ITS, aborto inseguro, deserción escolar, pérdida de oportunidades y paternidad forzada**.** Identificaron la importancia de la información, los talleres y las campañas de divulgación, "*hicimos una campaña de repartir trípticos con condones donde más o menos explicaba lo que es la parte de prevención sexual, las enfermedades de riesgo. Sé que los jóvenes son los primeros en las estadísticas en lo que son enfermedades de transmisión sexual por la falta de orientación".* Mencionan la apatía de los jóvenes en defender sus derechos y el escepticismo que muchos jóvenes sienten ante una cultura política con valores que ellos mismos descalifican "*los jóvenes han mostrado una apatía a lo que es el interés de defender los derechos, por medio de las casas de la juventud se crean talleres de jornadas de prevención, el embarazo precoz, el derecho a decidir cuándo tener relaciones sexuales, el derecho a la identidad y todo lo que tiene que ver con los derechos de la mujer".* Refieren que el tema de derechos es integral y requiere una acción intersectorial, pero continúan refiriéndose a los problemas de los jóvenes, "*los problemas de derechos sexuales pueden desencadenar, si no son atendidos, problemas como son la drogadicción, la delincuencia, ese tema es integral, donde*

van de la mano con el Instituto Nacional de la Mujer, con Cultura, con otras actividades que puedan fomentar espacios de participación sana".

Uno de los participantes, de 22 años, ya era papá considera el embarazo adolescente como un problema, **"***hay muchos que las parejas se separan al tener al niño, los padres se alejan y quedan las madres, es una niña prácticamente, atendiendo a tu niño y las situaciones son mucho más críticas porque muchas ni siquiera terminan el bachillerato, otras el primario, ni siquiera llegan a tener un buen trabajo".*

Adolescentes y jóvenes señalan la importancia de los derechos reproductivos, pero es el grupo de los que trabajan con AVESA a quienes se percibe claridad en su ejercicio.

Participación de la Sociedad Civil

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Desde el sector de Juventud se menciona la propuesta programática del voluntariado, integrando a todos los jóvenes venezolanos independientemente del grupo de pertenencia, partidos políticos, organizaciones de la sociedad civil, jóvenes parroquistas, ecológicos. Explican que la Ley de Juventud en su artículo 64 contempla un registro que deberá proporcionar una relación periódica de las inscripciones de las asociaciones juveniles al Consejo Nacional de la Juventud**.** Tienen pensado acreditar en el mediano plazo a 250 organizaciones de la sociedad civil, partidos políticos y estudiantiles, "*se les da una credencial como parte del instituto y comenzamos a trabajar en conjunto".*

b) Desde la Sociedad Civil

Resaltan la necesidad de integración de la sociedad en su conjunto y las instituciones de gobierno. Explican que los enfrentamientos de los últimos cinco años en los cuales el conjunto de la sociedad venezolana se ha visto involucrada, han retrasado la definición de las políticas y acciones "*no han permitido ver que hay cosas que pasan todos los días, que están horadando mucho la salud de la gente, lo que viene es el comenzar a hacer pequeñas cosas, pequeños logros para que la gente sepa que sí puede exigir y debe hacerlo".* Se señala la necesidad de un gobierno que trabaje para un Estado y para la gente y que la gente se organice para demandar, aclarando que es este el trabajo que están haciendo con los jóvenes, entendiéndolo como responsabilidad compartida del ámbito social y del gubernamental.

Remarcan que la comunidad también puede generar acciones que promuevan la integración de los jóvenes desde sus propios espacios.

c) Desde los Jóvenes

Los adolescentes pertenecientes a AVESA hablan de sus dificultades para interactuar con los adultos por la diferente valoración en las temáticas de sexualidad. Consideran que el mundo adulto percibe la sexualidad sin incluir a los jóvenes y desde lo genital y reproductivo *"en la comunidad, en la sociedad en que vivimos, existe mucho tabú, llegarle con estos temas es un poco difícil porque se cohíben mucho, la comunidad no es muy participante en estos temas, porque uno tiene que hacer campañas para que les emocione, pero no puedes llegar y decirle mira este es tal y tal y tal".*

Indican percibir rechazo y desvalorización de los adultos cuando ellos se refieren a sexualidad; sienten que el mundo adulto los considera inmaduros e inexpertos, "*hay personas grandes mayores de edad que dicen que hacen estos niños, dándonos, explicándonos a nosotros. Y sabemos más que ellos, eso es lo que ellos no saben que nosotros sabemos que tienen esa edad pero nosotros estamos al tanto de la que ellos tienen. Tenemos un coeficiente más alto".* Refieren sus dificultades de entablar una comunicación fluida con los adultos en función de la valoración negativa que ellos tienen de su rol. Piensan que el poder de los adultos está apoyado en que creen saber más. Incluso refieren que esto también sucede con jóvenes un tanto mayores "*es muy difícil mantener una conversación abierta con una persona mayor, nos quitan el crédito por ser menores, porque ellos creen que por ser mayor y por tener un tiempo viviendo tienen más experiencia en todo".*

Mencionan que los marcos referenciales del mundo adulto, están siendo cuestionados, aunque sigan ocupando el lugar del saber. Experimentan la confianza y el poder que les da la transmisión de sus conocimientos, los cuales consideran son tabú para el mundo adulto, haciéndolos portadores a ellos de un saber único y develado, con el cual se sienten seguros y no tienen conflicto, "*el tema con el adulto es que cuando tú le hablas del tema, ellos como que te rechazan un poco, porque el hecho de que tú tengas un poco más de conocimiento que ellos, claro ellos deben de tener el suyo, pero en el 2004, como que se quedaron un poquito atrás".* Señalan su situación en el mundo de los adultos y las dificultades para ser aceptados e integrados. Expresan que están entrando al mundo adulto con responsabilidad y una mirada nueva, que no todos los adultos entienden.

La falta de comunicación es un factor recurrente como obstáculo para poder trabajar con la gente adulta. Consideran que los adultos no quieren enfrentarse a ellos, que se cierran en sus propias creencias de otra época "*ya les quitamos prácticamente el poder que tenían, ese rango ya lo pierden o subimos nosotros o ustedes bajan, pero vamos a ser iguales y es la forma más fácil de llegar a los adultos, retándolos. Ellos construyen una pared, cuando tú les quieres hablar del tema, te esquivan o te salen con una patada o se cierran. Nosotros sabemos más que ellos, no se acostumbran a que nosotros tengamos otras verdades diferentes a las suyas, no quieren aceptar que no saben más".* El primer lugar donde prueban hablar de estos temas con gente adulta, es la familia **"***mi mamá me ha hablado desde pequeña muy abierta. Ella tiene sus límites y vamos a decir que lo demás yo lo he sabido por boca de los demás aquí, por Internet".*

Los jóvenes de INJ se sienten parte activa de su comunidad, piensan y generan acciones como voluntarios

"eso nos ha ayudado a hacer convenios con instituciones, la participación, el problema se asienta como un problema de todos, en la comunidad, del Alcalde, porque el ministro nos permite organizar a las personas del espacio". Mencionan al espacio donde ellos lideran sus acciones y de la lucha por acceder a ámbitos reservados de los mayores, explicando su relación con la autoridad el Gobernador de su estado, el Ministro, el Presidente, como los adultos que los consideran referentes y que a su vez son sus propios referentes. Señalan, al igual que el otro grupo que hay adultos con los cuales se les dificulta la tarea ya que los relacionan con una "*cultura joven"* y los descalifican; otros que por el contrario los ayudan porque los entienden, "*personas que de jóvenes fueron luchadores".*

Participación Juvenil

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Desde el área de Juventud destacan el rol protagónico de los jóvenes en el desarrollo de programas estratégicos del actual gobierno. El voluntariado juvenil le ha dado protagonismo al Instituto Nacional de la Juventud, a través de las misiones, en las cuales los jóvenes son actores principales. También participan del programa social Barrio Adentro como promotores comunitarios, detectando problemáticas que aquejan a las poblaciones más pobres. Llama la atención la cantidad de jóvenes participantes, "*más de 150 mil jóvenes voluntarios en un año".* Refieren que cada joven tiene la tarea de convocar a otros jóvenes, y esto ha producido un crecimiento exponencial "*el Voluntariado Social Juvenil, son personas que no perciben un dinero. Son parte del Instituto porque forman parte del voluntariado y nosotros les reconocemos como trabajan".*

b) Desde la Sociedad Civil

Observan que la participación de los jóvenes está generando exigencias, los jóvenes van ganando espacios. En el Estado visitado hay mayor incorporación por parte de los adolescentes en la toma de decisiones. Pero se aclara que no existen organizaciones juveniles, de jóvenes, sino lideradas por adultos, "*siguen más el papel de seguidor, los adolescentes no han desarrollado todavía esa estructura juvenil".* Se habla de organizaciones para adolescentes y jóvenes, se ocupan del tema juventud, pero no son de jóvenes. Mencionan como pendiente, la incorporación de adolescentes y jóvenes a las estructuras formales del nivel local "*nos toca dentro de los nuevos lineamientos comenzar a incorporar adolescentes a esos comités estatales, municipales y parroquiales de salud".*

Destacan la importancia del trabajo entre pares y el reconocimiento de las elecciones de los jóvenes para su voluntariado. Remarcan que cuando las acciones se orientan a sus propias elecciones, los resultados son sorprendentes, "*en la zona hay cinco plazas llenas de jóvenes con patinetas, que se usa para muchísimas cosas, para trabajar con jóvenes el tema de drogas, de la salud sexual, violencia, ellos mismos comienzan a hacer encuentros, llaman a gente, hemos hecho talleres, ha sido un boom. Tenemos una lista ya de 130 facilitadores que van a entrar a generar una red social de estímulo, orientación, identificación de situaciones riesgosas para los jóvenes".* En cuanto a la formación de pares, explican que esta estrategia reduce esfuerzos multiplicando resultados: los adolescentes y jóvenes comunican y replican en su vida cotidiana, en sus espacios, en sus vínculos, con sus familiares, sus pares "*van contándolo a los otros que tienen alrededor, con sus compañeros de clase, haciendo campañas sobre la promoción de derechos reproductivos en los liceos. Siempre hacemos campañas. Es como su graduación formal ya el poder aplicar esto en sus propias comunidades".*

c) Desde los Jóvenes

Explican que cumplen con su servicio social escolar y son referentes en sus escuelas. Dan cursos, información y son consultados por sus pares. Asumen ese rol con seguridad y confianza y se sienten apoyados por la institución a la que pertenecen *"cualquier problema nos llamaban a nosotros, ayudamos a los alumnos cada vez que necesiten algo, si tienen problemas. En mi liceo, he hecho actividades de salud sexual para que cada persona reciba algo de información y derechos y deberes que tenemos".* Relatan experiencias de aprendizaje, donde pudieron evaluar el trabajo realizado con otros adolescentes algo menores, la capacidad de sostener situaciones de tensión y conflicto "*sí, ni bolilla con ellos por ese tema, porque lo veían de ese punto de vista muy morboso y entonces algunos tomaron atención, al final de todo, nos dimos cuenta que la mayoría entendió, nos quedamos sorprendidos de qué tan escuchados fuimos".*

Los adolescentes de AVESA dicen recibir del mundo adulto un reconocimiento en su rol de formador de pares "*antes, los profesores eran los que daban los talleres de salud sexual, pero ahorita estamos hablando para que los demos nosotros, porque les llega mejor la información de adolescente a adolescente, y a los profesores les hacen algunas preguntas que ellos las evaden no saben qué responderles*". Indican que sus pares sienten por ellos más confianza que con adultos "*y entonces recurrieron a mí a preguntarme ¿cómo se exime de la violencia en el noviazgo?, para ver que hacían".* Relatan que este reconocimiento, les ha permitido ganar confianza sobre su capacidad de trasmitir información a otros jóvenes desde su experiencia. Su trabajo como formadores de pares les ha brindado la oportunidad de ocupar su propio espacio. Explican que utilizan el modelo de Paulo Freire, uniendo la información a la experiencia, como generador de aprendizajes concientes y creativos, lo que hace que la información sea viva y que el educando se identifique con los contenidos. Ellos quisieran que estos espacios de confianza pudieran ser aprovechados por todos los jóvenes "s*i tal vez todos los liceos supieran y se hicieran un lugarcito así donde recurrieran a nosotros que nos pudieran*". Relatan que en ocasiones también se sienten discriminados, no sólo por ser jóvenes sino también por no pertenecer a un grupo activo del gobierno "*ahora la directiva*

quiere eliminar estos programas, este programa de [la institución a la que pertenecen] para liceo, quieren que nada más existan los programas del gobierno". A la hora de hablar sobre el trabajo con adultos, invariablemente aparece el poder como obstáculo. Los adultos a menudo basan parte de su poder en la experiencia que da el camino recorrido; los jóvenes por su lado creen que esa experiencia no se aplica a su generación.

Reconocen que hay adultos con los cuales se puede generar un espacio de encuentro, donde se les da lugar, que están en igualdad de condiciones y que sus aportes son valorados, que se abren a la paridad sin sentir que pierden su rol, ni que su identidad está amenazada. Los adolescentes relataron que el Director de la escuela donde realizaron talleres el año anterior, les había preguntado expectantemente, si continuarían dándolos en el nuevo ciclo escolar *"la profesora que está en mi seccional, yo hablo con ella y le toca, y es así y yo le cuento y ella me respondía, le gusta el tema, yo hablo con ella como a su nivel y le digo, que esto y lo otro y ella se abre pues a las posibilidades".*

Pero hay excepciones con algunos adultos con los que hay buena comunicación, más allá de la edad, como el Gobernador, donde esa brecha se diluye y se construyen canales de comunicación valorados por los jóvenes, "*por eso los jóvenes tenemos propuestas bien serias y bien concretas, que muchos adultos dejan de lado y hay personas que también de jóvenes fueron luchadores y que son adultos y ahí entienden el proceso. El caso está de nuestro Gobernador, bueno él es un hombre de casi setentitantos años, es un viejito y nosotros le decimos que él es nuestro líder de juventudes porque escucha y apoya a la juventud y no a los alcaldes".*

Integración de Estructuras Nacionales, Estatales y Municipales

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Desde el área de Juventud expresan que han logrado dar al INJ institucionalidad y organización, participando con las principales instancias de gobierno, tanto en el ámbito nacional, provincial, municipal y parroquial, "*fue creada una comisión presidencial que está conformada por cada representante, esto a su vez se reflejaba en cada ciudad, en cada provincia, en cada estado, en cada municipio y parroquia local".* A partir de las entrevistas se ha podido inferir que el vínculo entre el Instituto de la Juventud y el Ministerio de Salud, si bien está institucionalizado, no parece estar operando. Los entrevistados no hacen mención a acciones conjuntas, ni como prioridad ni como oportunidad.

En el municipio explican que las áreas que se ocupan del tema de Jóvenes son deporte, cultura, educación y salud. Están comenzando a trabajar intersectorialmente a través de un programa de SSR para adolescentes y jóvenes. Mencionan que están comenzando a articular acciones con deporte y con educación, trabajando con escuelas y liceos municipales. Están buscando jóvenes que van a ser facilitadores en la fase que viene, "*toda la red tiene que conocer que a los jóvenes hay que enamorarlos, con la idea de que pueden ir a la red primaria y que van a ser vistos de una manera un poco más integral".* Informan que en el Estado siguen los lineamientos nacionales pero estos dejan abierto mucho espacio para la adaptación a lo local; la nueva Norma Oficial se basa en diagnósticos situacionales y de necesidades y a partir de ellos se determinan las acciones.

b) Desde la Sociedad Civil

Hacen referencia a la polarización política que se vive en el seno de la sociedad venezolana, que ha creado diferencias técnicas entre los tres niveles, por lo que considera importante la participación comunitaria, "*por esa razón es que cosas como estas tienen que subir de la base social, que la gente demande".*

Manifiestan que la intersectorialidad está articulada desde el gobierno, quien lidera las acciones convocando a diferentes sectores; se está logrando la incorporación del sector educativo, el deportivo, el religioso, "*ahora con esta coyuntura que hay en el país, hay un cambio, hay una vuelta hacia programar de forma integrada, o sea que no es salud la que se encarga de esto; tienen que entrar cultura, deportes, desarrollo social, educación y salud, como un todo para ver como hacemos para que los jóvenes encuentren un espacio en que se puedan expresar y puedan ser vistos como un ser humano con potenciales, tanto para su familia como para su comunidad".*

Financiamiento

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Desde el área de Juventud explican que los recursos aún son insuficientes, pero creen que en los próximos años se ampliará su presupuesto; están dentro de la estructura del Ministerio de Educación pero como institución autónoma. Tienen expectativas con la cooperación internacional, *"Creemos que pronto podamos percibir algún beneficio de cooperación poder masificar más la atención de los jóvenes. Se está hablando en el BID como institución nueva para reforzar el trabajo de la institución, no para financiar un programa".*

Desde el área de Salud manifiestan que hay presupuesto y discusión sobre el mismo, gran parte de él va a la compra de insumos e infraestructura. Se hace referencia al servicio de provisión gratuita de anticoncepción y a la garantía de provisión de servicios a la población adolescente "*sí, están en todos los centros, lo que hay es problema en la logística, la distribución y logística. En este año ha habido problemas con la adquisición. El Ministerio y los entes regionales tienen que garantizar seis tipos de anticonceptivos, incluido la anticoncepción de emergencia y prioritariamente para los adolescentes que son los que más se ven en situaciones de emergencia".*

b) Desde la Sociedad Civil

En el municipio informan que el presupuesto del gobierno municipal es muy reducido, para lo cual han

contratado a estas ONGs, con el fin de realizar una prueba piloto en dos centros de salud, de barriadas pobres. Este proyecto piloto es financiado por UNFPA. La estrategia es generar demanda y este proyecto tiene componentes de evaluación de impacto, por el cual las autoridades podrán tomar las decisiones en función de resultados, ya que aún –de acuerdo al entrevistado– en el municipio no hay una decisión política clara que incluya esta temática. "*Lo que queremos cuando se consolide es que se piense una exigencia social, o sea cuando haya jóvenes que vayan sistemáticamente todos los martes y jueves –por ejemplo– a una consulta, porque quieren verse y porque quieren saber si hay condones, información y todo*". En el ámbito estatal se informó que hay presupuesto en algunas áreas y en forma indirecta, no habiendo financiamiento específico para adolescencia y juventud, "*para el área de deporte, salud tiene su presupuesto dentro de lo que es la atención materno-infantil y le tocó una partecita a la coordinación de atención integral al adolescente. No, no tenemos financiamiento específico para el desarrollo de programas*".

c) Desde los Jóvenes

Los jóvenes de INJ reconocen la falta de recursos, el reducido presupuesto para los jóvenes y la diversidad de áreas de gobierno que se ocupan del tema. Mencionan la expectativa que la decisión política del Presidente les adjudique mayores recursos, "*la falta de recursos, porque el instituto como tal no maneja el presupuesto para darle a los estados, los estados en si mismos han organizado y por medio de convenios, luego nosotros tenemos el gobernador, por otra parte y que está, bueno pues colaborando con los jóvenes*".

Factores Favorables y Obstáculos

a) Desde los Funcionarios de Gobierno

Entre los factores *favorables* destacan: (i) la educación como política prioritaria de la actual gestión de gobierno, "*hoy Venezuela es un país educado y que está abierto al conocimiento el estudio, somos 25 millones de habitantes y 13 millones estudian están en los ambientes de enseñanza*"; y (ii) desde el sector salud se señala como factor favorable al conocimiento que los jóvenes tienen de la LOPNA, "*ahorita los chamos y las chamas, en Venezuela conocen, están empoderados de derechos. Todos los que están escolarizados conocen el tema de derechos, conocen que tienen una ley que los protege. A lo mejor no la conocen en detalle, pero si saben que la LOPNA, existe para ellos, es de ellos*".

En referencia a los obstáculos, señalan la falta de financiamiento, teniendo en cuenta que los jóvenes y adolescentes representan un 55% de la población venezolana, "*la falta de financiamiento es grave, o sea, nosotros nos movemos con la uñas*". Desde el campo gubernamental se identifica, además, la existencia de sectores que opositores a estos enfoques "*hay todavía muchos sectores conservadores y muchos prejuicios que están en diferentes niveles con respecto a los temas; lo bueno es que ya no tienen la fuerza que tenían antes*".

b) Desde la Sociedad Civil

Destacan como factores favorables: (i) la participación comunitaria "*hay un proceso de participación indetenible, irreversible que hace que se vea siempre moderado*"; *(ii)* el cambio de la sociedad venezolana "*la gente ya entiende que tiene que hacer, que tiene que discutir y que tiene que proponer y en esa ola yo creo que hay que trabajar para que se consolide un poco como te decía desde la gente hacia arriba*"; *y (iii)* la creación de la red de intersectorialidad "*que la gente esta muy motivada de trabajar el tema, hay esa, como esa ebullición de trabajar el tema en muchos niveles, tanto en la escuela de nivel inicial, media diversificada y profesional. Yo creo en esa parte, en la disposición de la gente a trabajar como uno de los mejores o sea de las mejores partes de apoyos que tenemos*".

Como obstáculos refieren: (i) falta de una política dirigida hacia ese sector de los jóvenes *"no está construida y no está pensada"*; (ii) la falta de articulación e integración en los diferentes niveles, que permita generar impacto en los adolescentes y jóvenes "*no los integran, no hay planes estructurados entre todos, o sea lo que hace cultura, deportes, salud, educación, cada quien tiene su plan*"; (iii) la asunción de nuevas autoridades genera recambio de técnicos en las estructuras locales, lo que no permite dar continuidad a las políticas y acciones "*las personas que vengan tienen que incorporarse a recibir los lineamientos y aceptar comenzar de cero. […] En Venezuela se acostumbra no tener un seguimiento institucional de los programas*"; y (iv) la inestabilidad política hace poco factible la posibilidad de hacer proyectos a futuro.

b) Desde los Jóvenes

Los adolescentes refieren como factores favorables: (i) el cambio en la concepción de la sexualidad "*me parece que saber de este tema va a ayudar. En algún momento había más choques por el tabú, porque la finalidad es desatar las cadenas y dejar que la sexualidad fluya*"; (ii) la capacidad de comunicar estos temas "*lo que tiene a favor, o sea, todos nosotros, o sea, gente como nosotros que está interesada en el tema y lo quiere divulgar, lo quiere multiplicar*"; (iii) las ganas que tienen de saber, de hacer respetar sus derechos, de finalizar con los tabúes que tiene la sociedad y de poder construir una identidad y una sexualidad plenas "*todo lo que trae un conocimiento es positivo, la misión de nosotros intentar cambiar esa forma de pensar, que empiecen los niños a conocer su sexualidad desde otro punto de vista que como se los dan los adultos que es de una forma muy cerrada*"; y (iv) la posibilidad de colaborar en el cambio "*me han dicho siempre que si una persona cambia su forma de pensar desde a partir de esa persona el mundo entero la cambia entonces esa es la idea de nosotros*".

Los jóvenes de INJ destacan como factores favorables: (i) el Instituto Nacional de Juventud, que sostiene un marco

jurídico que es garantía de la defensa de los derechos y salud sexual y reproductiva *"que contamos, con un INJ que entra dentro de políticas públicas, que tiene una ley"*; y (ii) el contar con una Defensoría de la Juventud, "*ahora contamos con un defensor público de los jóvenes, que es un joven que está siempre alerta de que todo está en el derecho y deberes de la ley, realmente se ocupa"*.

Como obstáculos destacan: (i) la falta de comunicación; y (ii) el tabú de la sexualidad, que no se piense a la sexualidad de manera integral sino sólo en referencia al acto sexual; *"lo malo es que todavía existe ese tabú y que la gente no quiere recibir información y seguir ignorante en el tema, es que en la misma televisión se centran la sexualidad solamente como el punto del sexo"*. Los jóvenes pertenecientes a INJ mencionan como obstáculos: (i) la falta de información, que no todos conozcan la Ley de Juventud "*aún existen personas en los municipios más escondidos que no conocen la ley"*; (ii) la existencia de instancias dentro de la sociedad que ven al joven como un enemigo, porque algunos adultos temen que los despojen de espacios de participación. Cuando hay un grupo de jóvenes que toma poder y un grupo de adultos que lo detenta, hay una tensión natural, requiere una apertura de ambos grupos, un espacio de cooperación y no de competencia. Este modelo es el mismo que se juega en el ámbito familiar entre padres/ madres e hijos. *"Realmente hay instituciones que aun no ven a la juventud como relevo, incluso ven como una rivalidad en la juventud para tomar espacios de participación, probablemente lo toman como un partido político paralelo, como un enemigo";* y (iii) las dificultades de inserción laboral constituyen un tema de relevancia dada la edad de estos jóvenes. La independencia económica es un factor de importancia para el ejercicio de derechos *"el desempleo es el problema que más afecta, porque no tenemos derecho laboral el joven hace su pasantía, es el más explotado en la industria"*.

Los adolescentes relatan como logros, sus propios cambios, en especial su concepción de la sexualidad a partir de los cursos de la ONG para jóvenes en la cuál participan. Tienen nuevas construcciones, se sienten más seguros. Han ocupado espacios como es la formación entre pares, que les ha generado nuevas percepciones del mundo adulto y nuevas formas de vincularse. Mencionan la diferencia cuando sean padres porque sus hijos tendrán el derecho a decidir y a pensar "*hemos cambiado maneras de tratar, uno mismo cambió. Cuando me hablaban del tema yo me cerraba o me iba para otra parte o cambiaba el tema, ahora lo hablamos, antes me decían la palabra hombres y yo me tapaba la cara. Vamos a tener hijos y ellos también van a tener sus derechos y yo sé que cuando vaya creciendo, yo voy a estar poniendo esta conciencia también desde pequeños que también tienen sus derechos y derecho a decidir, no tenemos porque imponerles a tus hijos el patrón, ellos tienen derecho a su pensamiento libre e individual"*.

Los jóvenes refieren como logro, al espacio propio, la Casa de la Juventud cedida por el Gobernador, como el mayor logro que mencionaron, y destacan la transformación que produjeron en este ámbito con el trabajo de todos y cuya frase emblemática es *en Venezuela vale la pena ser joven*. La casa es el espacio donde se genera obra, donde nacen los frutos: el voluntariado, la participación y el poder de convocatoria a los servicios *"El gobernador ya nos dio una casa que estaba en ruinas y se recuperó gracias a su apoyo y de nosotros, el voluntariado. Lo importante es tener la casa, tener las puertas abiertas porque esta es una casa donde el joven va a buscar asistencia, talleres"*.

Cuadro Nº 6: Comparación de los Discursos de los Actores de Juventud

Legislaciones, Políticas y Programas			
	Desde funcionarios de Gobierno	**Desde funcionarios de ONGs**	**Desde los y las jóvenes**
Brasil	Institucionalidad, aunque leyes y programas no garantizan los derechos reproductivos. Laguna entre leyes y acceso a servicios se llena con capacitación. Jóvenes toman un lugar preponderante, como objetos de políticas públicas (creación de la Secretaría de Juventud), todavía no son vistos como sujetos. No existen canales institucionales para una representación real de los jóvenes y adolescentes en las tomas de decisiones que los afectan directamente.	Desarticulación en las acciones para garantizar el ejercicio de derechos. No hay adolescentes fortalecidos. Único programa reconocido por todos los sectores es ProJoven con acción más específica en trabajo y cultura. Hay consenso, debate y articulación para construir un marco referencial para la discusión de derechos reproductivos.	No reconocen la existencia de leyes, políticas o programas específicos de Juventud. No hay acceso a los jóvenes más pobres. Es muy difícil acceder a los gobiernos para decir sus necesidades. En la Secretaría de la Salud hacen advocacy para legislaciones a favor de los jóvenes. Hay un manual en los puestos de salud, que se renueva con los años. Son escépticos con las acciones que ejecuta, son esporádicas, la temática de juventud no es política de Estado.
México	Institucionalidad Juventud no garantiza políticas sectoriales. No existe articulación entre Juventud y Salud. Adolescentes e indígenas son prioritarios en la agenda actual. Sólo el IMSS tiene un programa para indígenas que llega a la comunidad. A nivel estatal hay una iniciativa que dará insumos para futuras acciones.	Relatan críticamente la génesis del Proyecto de Ley de Juventud del Estado que comprendía diversos temas: educación, trabajo, derechos culturales, reproductivos, delincuencia juvenil. También algunos programas en especial del IMSS Oportunidades y algunas acciones desde el espacio estatal.	Desconocen la existencia de legislaciones, políticas y programas de nivel nacional o regional. Sólo identifican el CARAS. Están familiarizados con los derechos reproductivos y salud sexual reproductiva. Reconocen las áreas del gobierno municipal a las que pueden recurrir y otros ámbitos fuera de la comunidad donde se pueden dirigir: la escuela, el hospital de Comitán o a la clínica. Las adolescentes mujeres conocen recurso legal ante la violencia.
Nicaragua	Amplio marco legal, reconocido y valorado. En él se apoyan políticas y programas; Las organizaciones de juventud tuvieron rol protagónico en el marco legal. La Ley no es suficiente garantía del ejercicio de derechos, aunque formalmente los reconoce.	Reconocen el marco legislativo gestado en forma participativa por los jóvenes y sus organizaciones. Se cuestiona el espacio de participación que la Ley estipula y la inoperancia de la Comisión Nacional de Juventud en la convocatoria a los sectores de toma de decisiones.	Conocen los marcos legislativos, las políticas y la SEJUVE, aunque descreen de su apoyo. Importancia de los marcos legislativos. Lograron aprendizajes, reflexión y capacitación en el proceso de promulgación de la Ordenanza Municipal y en la Ley de Descentralización para continuar con su programa de educación sexual en las escuelas. Se apropiaron de los argumentos legales para defender el ejercicio de sus derechos.
Perú	Importancia del marco jurídico que crea Consejo Nacional de la Juventud (CONAJU) y da institucionalidad. Existen los Lineamientos Políticos de Juventud, que ponen en agenda el tema de juventud y la necesidad de investigaciones. También existe el Código del Niño y el Adolescente y la ley de trabajo en adolescentes.	Importancia de la Ley de Juventud. Necesidad de incorporación de algunos funcionarios en su conducción para darle garantía de inclusión de otros sectores. Críticas respecto al área gubernamental de Juventud, aunque reconocen que fue un proceso en el que participaron los jóvenes de todo el país y no sólo los de Lima.	No reconocen ninguna legislación o institución específica para Juventud, sólo la Casa Municipal de la Juventud.
Venezuela	Relevancia de marcos legales. Gestación trascendió la política partidaria y generó una fuerte oposición que esgrimía la idea del derecho a la vida. Antes de la LOPNA, no existían políticas ni programas para los jóvenes, desde un enfoque de derechos. Ley de Juventud se gestó con participación de los jóvenes de los estados, municipios y parroquias.	Marco legal como un importante logro. La LOPNA fue promovida por sectores históricamente comprometidos con género, sexualidad y derechos. Las actuales políticas se relacionan con la LOPNA. Programas y presupuesto no llegan al nivel local. La crisis de gobernabilidad es un impedimento para la ejecución del marco legal.	Reconocen la LOPNA, como marco jurídico que los protege. La Constitución que les reconoce derechos y ciudadanía y hay programas a nivel local. Se consideran partícipes de la generación de la Ley de Juventud de su Estado. Participan activamente en los programas y son reconocidos como actores centrales por el gobierno local.

Cuadro Nº 6: Comparación de los Discursos de los Actores de Juventud *(cont.)*

Derechos Reproductivos			
	Desde funcionarios de Gobierno	**Desde funcionarios de ONGs**	**Desde los y las jóvenes**
Brasil	Avance en mujeres, pero no en jóvenes. No hay preocupación por los derechos reproductivos de jóvenes, más allá del aborto. Las ONGs tienen un trabajo más integrador. Salud utiliza enfoque de riesgo, dada la urgencia del VIH. Juventud intenta un enfoque más integral	Acciones limitadas y aisladas. Sólo los movimientos sociales trabajan con enfoque de derechos. Incertidumbre sobre las acciones de salud sexual reproductiva de área de Juventud. En las políticas públicas juveniles no se vislumbra un enfoque de derechos reproductivos. Acciones muy limitadas, aisladas y desarticuladas, casi siempre abocadas a disminuir riesgos. La Secretaria de Salud, este año, ha puesto como temática principal los derechos como foco para niños y adolescentes. No se visualiza todavía reconocimiento de importancia de los derechos reproductivos para los jóvenes.	Reconocen a los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos, los vinculan con derecho a tratamiento, a métodos anticonceptivos, prevenir embarazo en la adolescencia y riesgos. En el Brasil no todos los derechos son respetados. Se sienten discriminados, tanto por el color de la piel, como por tener escasos recursos económicos o por género. El hip-hop y los derechos humanos se conectan por promover la libertad de expresión.
México	Sector Salud: Enfoque de interculturalidad articulando las acciones de los programas en la comunidad. La mención de derechos reproductivos despierta muchas susceptibilidades en la sociedad mexicana. El enfoque está ligado a los riesgos en SSR. Las ONGs tienen enfoque de derechos e interculturalidad, en especial en el Estado de Chiapas y la zona del Comitán.	Postura crítica por la visión de los servicios gubernamentales, donde el énfasis está en la prevención y difusión de métodos anticonceptivos. Los derechos reproductivos están muy lejos de la vida cotidiana de los adolescentes y jóvenes en sus comunidades, en especial de las niñas. Falta recorrer un buen camino de demandas de reivindicaciones muy básicas. Las actividades de los jóvenes son normadas por la autoridad paterna o en muchos casos desde la autoridad tradicional de la comunidad.	Identifican los derechos reproductivos, los que son interpretados de una forma integral, como herramienta de empoderamiento para la vida cotidiana, con implicancias para su futuro, con referencias al poder que los hombres ejercen sobre las mujeres, en el contexto de autoridad. Adolescentes varones y mujeres colocan en el hombre la responsabilidad de la toma de decisiones en las relaciones afectivas entre ellos.
Nicaragua	Algunos funcionarios, tiene enfoque de derechos y reconocen el rol protagónico de las organizaciones de la sociedad civil y la cooperación internacional.	Los derechos reproductivos y salud sexual reproductiva no han sido parte de la agenda política de la actual gestión de gobierno, sí lo ha sido la creación del Instituto de la Juventud, aunque con un reducido presupuesto. Ponen en duda la priorización y continuidad del tema por parte de los organismos estatales. Importancia del espacio local para desarrollar las acciones. La formación de pares en derechos reproductivos potencia el empoderamiento y el ejercicio de la ciudadanía juvenil.	Los derechos reproductivos son vividos por los jóvenes como un tema convocante y aglutinador. La educación de pares con enfoque de derechos, no sólo representa un cambio personal, sino también se sienten valorados y reconocidos en sus comunidades y por las autoridades municipales.
Perú	Las diferentes áreas de gobierno reconocen un enfoque de derechos. En Sector Juventud señalan que la sexualidad aparece en forma deficiente.	Cambio de perspectiva desde un enfoque de riesgo, a un enfoque de desarrollo, con visión más integradora, trabajando desarrollo de habilidades. Visualizan a los adolescentes como sujetos de derecho, con derecho a información oportuna, completa y de calidad y acceso a insumos y a métodos. Reconocen en los jóvenes libertad y capacidad de tomar las decisiones.	Asocian a situaciones personales la diferencia entre la perspectiva de riesgo y la de derechos. Explican que por los derechos reproductivos saben la importancia de decidir cuando empezar a llevar una vida sexual activa y el derecho de elegir.
Venezuela	Sector Salud: concepción integradora del tema de salud sexual reproductiva como política pública basada en derechos reproductivos, con reconocimiento de la LOPNA y del cambio que implicó. Equidad de género, es transversal a todas las políticas públicas. Sector Juventud: enfoque de riesgo moviliza algunos talleres y campañas de salud sexual reproductiva, donde la perspectiva es prevenir el embarazo adolescentes, ITS y SIDA.	Mencionan la dificultad con que se encuentran los jóvenes de acceder a servicios amigables, ya que prima el enfoque que niega la sexualidad adolescente. Refieren a las dificultades del sector Salud para comprender un enfoque integral. Expresan que desde la ONG implementan diversos programas: entre ellos el taller de Formación de Promotores de Salud Sexual y Reproductiva, uno de sus principios fundamentales es la educación de pares.	Identifican la sexualidad, como lo que les hace ser, sentir, pensar y hacer, más allá de la concepción que privilegia y valora los fines reproductivos, entendiéndola en términos de identidad, refieren a las creencias y valoraciones que el mundo adulto ha construido centradas en la genitalidad, la adjudicación de roles y prejuicios, el ejercicio de sus derechos ha generado en ellos/s cambios personales que les posibilita producir cambios en su entorno. Los derechos reproductivos son asociados con enfoque de riesgo: prevención del embarazo adolescente, ITS, aborto inseguro, deserción escolar, pérdida de oportunidades y paternidad forzada. Importancia de la información, los talleres y las campañas de divulgación.

Cuadro Nº 6: Comparación de los Discursos de los Actores de Juventud *(cont.)*

Participación de la Sociedad Civil			
	Desde funcionarios de Gobierno	**Desde funcionarios de ONGs**	**Desde los y las jóvenes**
Brasil	ONGs hacen más y desde el enfoque integrador y son estructura de coordinación de estrategias a nivel municipal, estadual y federal y de adaptación a cada región. En el nivel federal ONGs son importantes en la coordinación de programas y estrategias; hay canal de diálogo para debates sobre políticas públicas de Juventud. ONGs brindan aportes y reflexiones en este sentido. Las etnias tienen problemáticas diferentes, y quieren incorporarlas al debate. Hay ingerencia de movimientos religiosos en el monitoreo de políticas publicas con gran influencia en sectores sociales, que pueden generar regresión.	Alcance de las acciones del gobierno muy limitadas, aisladas, no integradas, lo que hace que este tema termine recayendo en las ONGs que también se ven limitadas por su esfera de acción. Necesidad de que los movimientos de juventud, sobre todo los de mujeres y jóvenes negros, tengan apoyo más allá de la Secretaría.	La gente que trabaja para la comunidad, no tiene un interés real por la misma. En los talleres terminan hablando siempre los mismos jóvenes que pertenecen al movimiento que imparte la charla, los demás sólo preguntan rápidamente y con vergüenza. El movimiento hip-hop cada día se va aceptando más en la sociedad, va encontrando su lugar. La sociedad civil empezó a mirar el movimiento a partir de la música norteamericana de crítica.
México	Sector Juventud: observan que el trabajo con las organizaciones de la sociedad civil, sobre todo en este período de gobierno, ha decaído mucho en materia de juventud, por diferentes concepciones y enfoques. Desde el espacio estatal de poblacional se reconoce a las organizaciones sociales es el sector más activo en referencia a los temas de adolescentes, jóvenes y derechos, en población indígena.	Altos de Chiapas, fue un epicentro de movilización y participación de toda la sociedad civil, a partir del conflicto entre el EZLN y el Estado Mexicano, con un fuerte cuestionamiento que se instaló en la sociedad chiapaneca sobre las estructuras de gobierno y las políticas para los sectores vulnerables, como población indígena. Surgieron gran cantidad de ONGs y la sociedad civil participó activamente de este proceso, dándole protagonismo a estos grupos.	No hicieron mención al respecto.
Nicaragua	Rol de liderazgo de organizaciones de sociedad en los temas de adolescencia y juventud, derechos reproductivos y salud sexual reproductiva Hay diferencias significativas entre las ONG's de jóvenes y para jóvenes.	Algunas de sus organizaciones han cumplido un rol protagónico en la instalación de los temas de adolescencia y juventud y en los de derechos reproductivos y salud sexual reproductiva. Se la reconoce liderando estos temas. Entre las distintas organizaciones de sociedad civil aparecen diferencias significativas entre las ONG's de jóvenes y para jóvenes. Si bien ambas son reconocidas cumpliendo su rol y fomentando roles ciudadanos y empoderamiento, los resultados son diferentes (los jóvenes aparecen como objetos de programas o sujetos de programas. La asociación municipalista, es una instancia valiosa para la incorporación de la temática en el espacio local.	Las ONG's que están formadas por jóvenes visualizan la importancia de la incorporación activa de la juventud en todos los niveles de toma de decisiones. Como iniciativa innovadora se hace referencia, al programa de TV de una de las ONG's, que fue generado desde los jóvenes y hoy tiene una repercusión en toda la sociedad nicaragüense y esta siendo replicado en países de la región.
Perú	Importancia de la Mesa de Adolescencia y Juventud en la que participan entre 13 y 23 instituciones. Trabaja con el Foro de Salud (representación de la sociedad civil más importante en el país) y con foros regionales.	Manifiestan que las organizaciones de la sociedad civil han sido precursoras, pero se han encontrado con dificultades, en función de los lineamientos que vienen dando los países centrales que genera que algunas organizaciones ya no puedan expresarse tan libremente como antes, con dificultades para encontrar financiamiento y redirigiéndolo hacia otras áreas de menor conflicto.	Identifican a organizaciones de la sociedad civil como espacios que les dan capacitación y formación y donde sus proyectos son recibidos y apoyados, y refirieren a las características de participación y organización de la sociedad civil en el municipio.
Venezuela	Sector Salud: Importancia de las organizaciones de la sociedad civil, en especial las organizaciones de mujeres para la formulación del marco jurídico, que venció la oposición de sectores conservadores y confesionales. Sector Juventud: Propuesta programática del voluntariado, con un sistema de acreditación de las organizaciones juveniles.	Resaltan la necesidad de integración de la sociedad en su conjunto con las instituciones de gobierno, y que la gente se organice para demandar, aclarando que es este el trabajo que están haciendo con los jóvenes, entendiéndolo como responsabilidad compartida del ámbito social y del gubernamental. Hay un reconocimiento de la estrategia de formación de pares, con iniciativas desde lo local, en los espacios de los jóvenes, existe cierta autonomía municipal que facilitaría nuevas iniciativas locales; aquí las organizaciones de la sociedad civil son convocadas por los gobiernos locales a partir de su falta de recursos.	La falta de comunicación es un factor recurrente como obstáculo para poder trabajar con la gente adulta. Consideran que los adultos no quieren enfrentarse a ellos, que se cierran en sus propias creencias. Los jóvenes se sienten parte activa de su comunidad, piensan y generan acciones como voluntarios Mencionan al espacio donde ellos lideran sus acciones y de la lucha por acceder a ámbitos reservados de los mayores. Señalan, al igual que el otro grupo que hay adultos con los cuales se les dificulta la tarea ya que los relacionan con una "cultura joven" y los descalifican; otros, los ayudan porque los entienden.

Cuadro Nº 6: Comparación de los Discursos de los Actores de Juventud *(cont.)*

Participación Juvenil			
	Desde funcionarios de Gobierno	**Desde funcionarios de ONGs**	**Desde los y las jóvenes**
Brasil	Jóvenes y adolescentes no están participando activamente, sólo aparecen en la óptica del protagonismo juvenil cuando los grupos adultos creen que deben hacerlo. La cultura hip-hop es un espacio para los jóvenes que no tienen un ámbito institucional establecido es un movimiento, que tendrá presencia en el Consejo Nacional de la Juventud, porque representa a muchos jóvenes, principalmente de las periferias.	Hay limitada participación de los movimientos de jóvenes y adolescentes, con perspectiva política clara. Jóvenes no tienen esa misma fuerza y organización, no participan como sujetos en los procesos, no pueden entrar activamente en los espacios de toma de decisiones. Es necesario que los organismos los reconozcan como interlocutores legítimos y los validen institucionalmente. Movimiento hip-hop agrupa a jóvenes excluidos de todo el escenario social, ha conseguido provocar una discusión sobre participación juvenil, principalmente inclusión del joven negro.	Un grupo alude a un plan de acción anual, un trabajo de contraloría social, en el que se ven decidiendo sobre políticas publicas. Otro de los grupos valora los distintos cursos educativos que les han impartido, desde una estructura formal organizada por adultos. El trabajo voluntario presenta un inconveniente, los jóvenes, sobre todo los de la periferia, necesitan ganar dinero para mantenerse y colaborar con sus familias. Sienten que los jóvenes en general no se preocupan por sus derechos reproductivos y que el trabajo con medios de comunicación les permite mostrar lo que se quiere cambiar.
México	Hay un Consejo de Juventud, pero no participan juventudes organizadas o instituciones con influencia en los niveles de decisión. En Salud existen brigadas juveniles con la participación de los jóvenes. En Población: actividades sujetas a control de autoridades tradicionales, que quieren estar presentes en su desarrollo. En el programa CARAS trabajan en la formación de educadores pares. Hay jóvenes promotores bilingües voluntarios que son traductores y promotores de salud en sus comunidades.	Mencionan que adolescentes y jóvenes no participan porque no hay un encuadre sociocultural que lo haga posible. La adolescencia no tiene entidad en muchas etnias, el niño pasa a ser adulto, dentro de la comunidad; Existe en San Cristóbal de las Casas la pastoral juvenil de la diócesis, con un movimiento numeroso de jóvenes antorchistas.	La comunidad es el espacio de pertenencia, da identidad, es aceptado sin cuestionamientos. El control social que esta comunidad ejerce sobre sus miembros es fuerte. Los adolescentes refieren con temor al futuro, con relación al abandono de sus familias o de la comunidad si ellos trasgreden los códigos establecidos; el varón padre, compañero o autoridad comunal, tiene el poder sobre la vida y el futuro de la mujer. Las relaciones asimétricas entre ambos sexos ocupan un lugar central desde el cuál referencian sus derechos. Las adolescentes destacan la violencia que ejercen los hombres sobre ellas, que hasta puede llevarlas a la muerte. Y los hombres reconocen en el miedo que las mujeres les tienen el principal obstáculo para que ellas ejerzan sus derechos.
Nicaragua	La estrategia de las Casas de Adolescencia y Juventud es un proceso, centrado en la participación y en los derechos reproductivos. Jóvenes ocupan un lugar central y lo están desarrollando cabalmente.	La organización que nuclea a las organizaciones de juventud, tiene poder de convocatoria, es reconocida por la legislación, el gobierno, y la sociedad en su conjunto. Reconocen la importancia del espacio local para desarrollar las acciones. Advierten que la formación de pares en derechos reproductivos es una actividad que potencia el empoderamiento y el ejercicio de la soberanía juvenil. Las ONG's que están formadas por jóvenes visualizan la importancia de la incorporación activa de la juventud en todos los niveles de toma de decisiones. Como iniciativa innovadora refieren al programa de TV de una ONG' que fue generado desde los jóvenes y tiene repercusión en toda la sociedad nicaragüense.	Reconocen el rol de contralor. Valorizan más las acciones a las legislaciones, no se sienten parte del proceso en el ámbito nacional pero sí ejerciendo ciudadanía en su municipio. A través de la Casa de la Juventud se han empoderado en la comunidad, con un marco legal, la ordenanza municipal; con espacio físico, que administran y gestionan; con tareas comunitarias, la formación de pares y educación sexual en las escuelas; con representación y reconocimiento del gobierno local.

Cuadro Nº 6: Comparación de los Discursos de los Actores de Juventud *(cont.)*

Participación Juvenil			
	Desde funcionarios de Gobierno	**Desde funcionarios de ONGs**	**Desde los y las jóvenes**
Perú	Interesante experiencia en municipios escolares. En Villa El Salvador los jóvenes han priorizado temas de derechos reproductivos y salud sexual reproductiva. No hay claridad en que medida hay participación y decisión juvenil, con excepción de algunas ONGs, a pesar de la formulación teórica de su inclusión.	Necesidad de recambio generacional y empoderamiento juvenil.	Han encontrado un espacio propio en sus comunidades, desde el cuál hacer su aporte, han participado activamente no solo en su municipio, sino también en actividades fuera de él, como formadores de pares; referencian al empoderamiento juvenil, se sienten capaces y deseosos de ocupar sus propios espacios en la comunidad, reconocen y se saben parte de un municipio emblemático, con reconocimiento internacional por su organización y autogestión comunitaria.
Venezuela	Sector Juventud: Rol protagónico de los jóvenes en el desarrollo de programas estratégicos del actual gobierno. Voluntariado juvenil le ha dado protagonismo al Instituto Nacional de la Juventud, a través de las misiones, en las que los jóvenes son actores principales.	Los jóvenes van ganando espacios, pero se aclara que no existen organizaciones juveniles, se ocupan del tema juventud, pero no son de jóvenes. Mencionan como pendiente, la incorporación de adolescentes y jóvenes a las estructuras formales del nivel local. Destacan la importancia del trabajo entre pares y el voluntariado, el que reduce esfuerzos multiplicando resultados: los adolescentes y jóvenes comunican y replican en su vida cotidiana, en sus espacios, en sus vínculos, con sus familiares, sus pares.	Los espacios de pertenencia, la escuela, la familia y la institución dan identidad, para los adolescentes, como afirmación, para los jóvenes para ocupar espacios políticos protagónicos. Los primeros se sorprenden por la atención y resultados que suscita su rol de formadores de pares; se sienten seguros en él, son concientes de su capacidad y han experimentado resultados concretos en los talleres que imparten. Los jóvenes se sienten gestores y protagonistas de un proceso histórico político, participando de programas sociales emblemáticos de esta gestión política.

Cuadro Nº 6: Comparación de los Discursos de los Actores de Juventud *(cont.)*

Financiamiento			
	Desde funcionarios de Gobierno	**Desde funcionarios de ONGs**	**Desde los y las jóvenes**
Brasil	Sector Niñez y Adolescencia del gobierno federal: tiene recursos de la cooperación internacional. Sector Juventud, el *ProJovem* cuenta con presupuesto público. Aspiran a que la Secretaría de Juventud tenga presupuesto propio. Hay un programa, pero que no hay recursos para la ejecución. Desde Salud del gobierno local, si bien la salud del adolescente es un campo tradicional del área de salud, el desafío es cambiar el abordaje y la forma de trabajar, y garantizar un presupuesto específico.	Existe cooperación activa de las agencias internacionales, pero los sectores dependen de sus directrices, o de alguna partida extraordinaria para algún proyecto en particular, lo cual dificulta el accionar en estas áreas.	Sus actividades dentro de la comunidad son limitadas, los muchachos entrevistados argumentaron que su trabajo como voluntarios se veía obstaculizado por la necesidad de tener un trabajo remunerado, para contribuir en el sostén de las economías familiares. Relatan no contar con un financiamiento fijo, subrayan que necesitan el apoyo de los empresarios, de ONGs, de gente que comprenda que quieren cambiar. Sienten que si otros jóvenes con más recursos lo lograron, ellos también lo pueden lograr.
México	Falta de recursos para aplicar políticas de juventud en los estados. Apoyo del UNFPA a programas intersectoriales con indígenas. Sector Juventud: cuentan con presupuesto muy bajo que permite pocas acciones operativas (160 millones de pesos, 50% es transferido a los estados).	Mencionan por un lado, la falta de recursos económicos por parte de los programas de gobierno, y por otro, las dificultades para obtener financiamiento para las ONGs.	No hicieron mención al respecto.
Nicaragua	Falta de recursos por situación económica y presupuestaria del país; apoyo de agencias internacionales. SEJUVE tiene presupuesto para el nivel central. Ahora los municipios pueden definir una cuota para adolescencia, a través de descentralización con los planes estratégicos locales y su presupuesto participativo.	Relatan sus dificultades por la falta de recursos, cuando desde la cooperación se prioriza Niñez-Adolescencia y no Juventud. La ONGs de jóvenes, plantean le necesidad de la institucionalización de las organizaciones de los jóvenes para que les permita ser sujetos de cooperación y financiamiento.	Son conscientes de la dificultad en la obtención de recursos para sus actividades. La actividad de voluntariado se complica a medida que crecen sus compromisos educativos y laborales, con lo que restan horas a su actividad comunitaria. El municipio apoya a la Casa Municipal de Adolescentes y ellos están planificando dos actividades rentadas: saben también que la SEJUVE cuenta con un presupuesto pero indican que se utiliza sólo a nivel central.
Perú	Exiguo presupuesto para Juventud indica la poca importancia en la agenda política, más allá de los discursos. Sector Salud: tienen presupuesto exiguo y recurren a la cooperación internacional.	En el escenario de la descentralización con los planes estratégicos locales y su presupuesto participativo se abre la posibilidad que cada municipio defina una cuota específica para juventud y adolescencia.	Falta de recursos económicos, saben que los hay, pero los alcaldes no los destinan para Juventud, explicitan con escepticismo su opinión ante esta situación. Trabajo voluntario: por un lado valoran lo que ha significado para su capacitación y formación personal, para decidir más concientemente su profesión, sus elecciones en general; y por otro la disyuntiva que se les presenta ante la necesidad de trabajar y estudiar.
Venezuela	Sector Juventud: Recursos aún son insuficientes, pero creen que en los próximos años se ampliará su presupuesto. Sector Salud: Hay presupuesto y discusión sobre el mismo, gran parte de él va a la compra de insumos e infraestructura. Hay provisión gratuita de anticoncepción y garantía de provisión de servicios a adolescentes.	En el municipio informan que el presupuesto del gobierno municipal es muy reducido, para lo cual han contratado a ONGs, con financiamiento internacional. En el ámbito estatal se informó que hay presupuesto en algunas áreas y en forma indirecta, no habiendo financiamiento específico para adolescencia y juventud.	Los jóvenes de INJ reconocen la falta de recursos, el reducido presupuesto para los jóvenes y la diversidad de áreas de gobierno que se ocupan del tema. Mencionan la expectativa que la decisión política del Presidente les adjudique mayores recursos

Cuadro Nº 6: Comparación de los Discursos de los Actores de Juventud *(cont.)*

Factores Favorables y Obstáculos			
	Desde funcionarios de Gobierno	**Desde funcionarios de ONGs**	**Desde los y las jóvenes**
Brasil	Favorable: Hay un gran movimiento ligado a políticas de juventud. Obstáculos: Prejuicios muy consolidados y resistencia tradicionalista muy fuerte; No se actúa con la premura y firmeza que la gravedad del caso requiere ante el avance del VIH, sobre todo en adolescentes mujeres; no hay articulación entre áreas de gobierno.	Favorables: Avances en relación con las políticas sobre jóvenes y adolescentes; hay interés por implementar la educación sexual en las edades de 10 a 14. Obstáculos: Inquietud por la presión que tienen los sectores conservadores en sostener la política del ABC en relación a la salud sexual reproductiva de jóvenes y adolescentes.	Favorables: la lucha por su dignidad y por sus derechos; la experiencia en el trabajo comunitario, como espacio para empoderarse en sus derechos reproductivos; en los talleres en los que participaron han descubierto muchas cosas. Obstáculos: la sociedad no sabe de la existencia de las distintas ONGs y advierten que pocas personas tienen acceso a esa información, y los medios de comunicación pueden ser muy buenos multiplicadores de los esfuerzos que estas entidades están realizando. Por eso debe haber más discusión, debates, información en internet.
México	Favorable: Mayor conciencia sobre derechos en adolescentes y jóvenes; la institución de juventud permite focalizar a los adolescentes y jóvenes; tanto OG como ONGs reconocen el trabajo con jóvenes como la estrategia más efectiva para lograr impacto en diversas políticas; la fuerza de las ONGs en derechos; Obstáculos: Temas de juventud no están en agenda nacional; no existe representación de juventud en la legislatura; la ley considera a los jóvenes como sujetos de derechos hasta la mayoría de edad; no hay una norma de salud sexual reproductiva específica para adolescentes.	El fenómeno intercultural está generando un nicho de oportunidad para posicionar el tema de derechos reproductivos; la necesidad de información de los jóvenes y los docentes; poco a poco las comunidades están aceptando los temas de derechos y salud sexual y reproductiva. La educación abre una oportunidad, pero también genera expectativas que no pueden ser satisfechas; la falta de oportunidades y alternativas en las comunidades expulsan a los jóvenes; la incorporación de los jóvenes a la vida urbana y la falta de oportunidades; el rol de la mujer indígena jovenl; el escepticismo de las jóvenes en función del determinismo de las normas culturales; en que medida el concepto de derecho tiene significado y valor en estas comunidades.	Favorables: Valorizan el conocimiento sobre estos temas y mencionan la imposibilidad de hablarlos con miembros adultos de su comunidad a pesar que identifican a sus padres como referentes, y subrayan como una pérdida –que puede llevar a la muerte– la expulsión de su grupo familiar. Obstáculos: La inequidad de género, planteada desde las muchachas; están interconectando los mundos y sus diferentes cosmovisiones, desde la lengua y la escolaridad formal, sienten la distancia cultural en que los coloca el acceso a un conocimiento diferente e identifican la necesidad que la comunidad valore esa nueva perspectiva. Los adolescentes tojolobales valoran la información que reciben fuera de la comunidad, pero perciben que dicha información contradice valores propios de su comunidad, que deben respetar.
Nicaragua	Favorable: Marco jurídico es la herramienta idónea para enmarcar políticas, programas y acciones. En municipio: alcaldes y consejos municipales están comprometidos con agendas de jóvenes y abiertos a la participación de los jóvenes.	En el espacio local, existen condiciones favorables para las acciones, hay una buena organización de la sociedad civil y cercanía con el gobierno lo que logra incrementar directamente los resultados inmediatos. El proyecto de apertura de los SEJUVE en el nivel local, dificultaría la tarea que las Casas de Adolescencia y Juventud y AMUNIC vienen desarrollando. Teniendo en cuenta que la perspectiva de derechos es la parte constitutiva de este proyecto piloto. Se cuestiona el espacio de participación que la ley estipula, por inoperante para la toma de decisiones; Invisibilidad de los jóvenes como sujetos de pleno derecho; la oposición de sectores conservadores; nivel de descentralización municipal incipiente que no facilita que los gobiernos locales trabajen con mayor autonomía; los diferentes tiempos y concepciones de la sociedad civil y el Estado.	Favorable: La pertenencia a la CMAJ, que les ha reportado caminos para ampliar los espacios y para ser reconocidos por la comunidad, como actores estratégicos del desarrollo. Esto no sólo fortaleció la iniciativa de los jóvenes por crear un espacio propio sino también la capacidad para negociar y ser tomados en cuenta; aprendieron a conciliar posturas y negociar. Las acciones que los jóvenes generan a partir de su propio diagnóstico, logran sostenerse en el tiempo y ser exitosas. Sobre sus vivencias personales, los jóvenes relatan el cambio personal, valoran el conocimiento adquirido, la participación, el ejercicio de derechos y deberes, las diferentes capacitaciones, sus propias capacidades, la autoestima y la experiencia adquirida. Son conscientes de su labor en su municipio y de su rol de auditores sociales, han creado una identidad como actores sociales de la comunidad y la institucionalizaron. Las acciones en lo local son visualizadas por el conjunto de la población sin necesidad de grandes recursos. Obstáculos: falta de información; falta de recursos y límites del voluntariado; relación con la familia que a veces traba la participación.

Cuadro Nº 6: Comparación de los Discursos de los Actores de Juventud *(cont.)*

Factores Favorables y Obstáculos			
	Desde funcionarios de Gobierno	**Desde funcionarios de ONGs**	**Desde los y las jóvenes**
Perú	Favorable: La Ley generó atención por Juventud. Información, investigación y estudio de gobiernos municipales y regionales están colocando el tema en la agenda.; Medios de comunicación que han comenzado a hablar de jóvenes con una visión positiva y la facilidad que dan las comunicaciones. Obstáculos: Invisibilidad de los jóvenes hace necesaria permanente abogacía; Estigmatización de la adolescencia y juventud como joven problema, delincuencia; El joven aparece todavía como objeto de programas y no como sujeto protagonista de los mismos. Sólo el 10% de los jóvenes está organizado; El joven tiene poca credibilidad como actor social; Riesgo de adultización de los jóvenes; Situación socioeconómica desfavorable.	Favorable: Se ha iniciado el proceso de formación de conciencia ciudadana y de visualización del joven como actor protagónico del desarrollo; la existencia de muchas organizaciones juveniles, que vienen haciendo trabajo de formación de líderes y generando cultura ciudadana; hay una red de organizaciones juveniles cada vez más fuerte y trabajando en derechos; nueva generación de jóvenes incursionando en la participación ciudadana a través del voluntariado. Obstáculos: Prevalecen en el Estado enfoques muy conservadores, en oposición a la dinámica de las ONGs; se confunde la política pública con el interés ideológico confesional; la juventud se siente excluida y los adultos no generan oportunidades de participación para ellos; los jóvenes son críticos y desconfiados pero tienen dificultad para plantear una propuesta organizada; los jóvenes no pueden acceder a estructuras políticas; dificultad en articulación sectorial.	Los cambios y desarrollo personal; la oportunidad de capacitación y formación; el espacio en el que participan, referido como su medio, donde se sienten valorados, a diferencia del mundo adulto. Las dificultades económicas que les plantea el voluntariado, señalan las dificultades y la disyuntiva de compatibilizar esta tarea con el estudio y la necesidad laboral; el carácter no rentado del voluntariado pone precariedad a la continuidad de la participación de los adolescentes y jóvenes; la falta de educación.
Venezuela	Favorable: Educación como política prioritaria de la actual gestión de gobierno; Conocimiento que los jóvenes tienen de la LOPNA, Obstáculos: Falta de financiamiento; Existencia de sectores opositores a los enfoques de derechos.	La participación comunitaria; el cambio de la sociedad; y la creación de la red de intersectorialidad en el espacio local. Falta de una política dirigida hacia los jóvenes; la falta de articulación e integración en los diferentes niveles, que permita generar impacto en los adolescentes y jóvenes; la asunción de nuevas autoridades genera recambio de técnicos en las estructuras locales, lo que no permite dar continuidad a las políticas y acciones; y la inestabilidad política hace poco factible la posibilidad de hacer proyectos a futuro.	Adolescentes: cambios en la concepción de la sexualidad; capacidad de comunicar estos temas; ganas que tienen de saber, de hacer respetar sus derechos, de finalizar con los tabúes que tiene la sociedad y de poder construir una identidad y una sexualidad plenas; y la posibilidad de colaborar en el cambio. Jóvenes: el INJ, que sostiene un marco jurídico, garantía de la defensa de los derechos y salud sexual y reproductiva; y contar con la Defensoría de la Juventud. Adolescentes: falta de comunicación; y el tabú de la sexualidad, que no se piensa integralmente sino sólo en referencia al acto sexual. Jóvenes: poca información, no todos conocen la Ley de Juventud; algunos adultos temen que los despojen de espacios; dificultades de inserción laboral son relevantes. La independencia económica es importante para ejercer derechos.

REFLEXIONES SOBRE LOS ESTUDIOS DE CASO

El análisis de los discursos de los grupos entrevistados, permitió identificar coincidencias y contradicciones en las significaciones y mundos valorativos de los actores sociales que trabajan el campo de la juventud en los cinco países bajo estudio. De esta manera se buscó dar cuenta de las dinámicas sociales y los posibles conflictos derivados de brechas en los mundos valorativos y expectativas que cada grupo tiene de los demás. A fin de facilitar su comparación véase el cuadro N° 6.

El proceso socio-político ha condicionado la formulación de las leyes y políticas de juventud y los procesos democráticos han permitido la construcción de marcos jurídicos de las políticas públicas; las que deberían tener estabilidad dentro del juego de la alternancia política, saludable en democracias en proceso de consolidación. En todos los países visitados las políticas y programas estaban sujetos a la agenda del gobierno, lo que libra su continuidad y enfoque, a la voluntad política, dado que las instituciones no tienen el poder para sostenerse por sí mismas en el tiempo.

Algunas razones están coadyuvando a que los jóvenes se transformen en actores políticos para sus legislaciones y políticas públicas y para el ejercicio de sus derechos. Entre las que se destacan la participación de los jóvenes en la

generación del marco jurídico y políticas, los procesos de articulación, su concreción en programas específicos, su seguimiento y evaluación, los avances que en general son propuestas de la sociedad civil organizada y su grado de permeabilidad en las estructuras de gobierno, en general el sector técnico especializado en Juventud alterna entre un campo y otro- y en la medida que integra la agenda de cooperación de organismos internacionales, variando si estos son o no pro-activos.

Se hace necesario visualizar a los partidos políticos y a las comisiones legislativas de Juventud como ámbitos donde realizar advocacy y sensibilización. En sólo uno de los países estudiados existía un vínculo con dicha Comisión, aunque la entrevista no pudo realizarse, por olvido y/o ausencia de los legisladores, lo que es también un dato a considerar. La estructura legislativa es un ámbito que parece no ser tenido en cuenta a la hora de involucrar al poder político, y en democracia se hace necesario comprometer a todos los actores, incluyendo los representantes de los partidos políticos.

Teniendo en cuenta que la conciencia de derechos y el ejercicio de los mismos por parte de los jóvenes y de la sociedad en general, facilita los procesos de construcción de ciudadanía y la ocupación de espacios de poder, es preocupante observar que los partidos políticos no propugnan la incorporación de jóvenes en vías de un inevitable recambio generacional. Algunos jóvenes, especialmente los ligados al campo de Juventud sostienen un discurso adulto y muestran una actitud escéptica y de desvalorización de estos espacios, con excepción de Nicaragua en donde hay un reconocimiento a la importancia de la participación política partidaria a pesar que no todos los partidos políticos tienen una cuota eleccionaria para jóvenes. Es significativo en estos procesos democráticos el bajísimo número de diputados jóvenes. La experiencia de Nicaragua en la generación de la ley, nos estaría indicando a un actor de relevancia en los temas de juventud, pues los diputados jóvenes priorizaron su identidad juvenil frente a su pertenencia partidaria.

El marco jurídico sólo, no parece ser suficiente como garantía de derechos, dado que no asegura la inclusión de la temática en la agenda de gobierno. Los marcos jurídicos deben convertirse en políticas y programas, con presupuesto suficiente, para que efectivamente garanticen la aplicación de la ley. Este tema fue planteado desde diferentes campos en Venezuela, Nicaragua y México.

A pesar de los esfuerzos, la agenda política no parece incluir a los adolescentes y jóvenes como prioridad. En casi la totalidad de los países, las políticas y programas para juventud, contaban con un bajo presupuesto y con acciones desarticuladas desde los diferentes espacios de gobierno, quedando libradas a la cooperación de las organizaciones comunitarias y/o los organismos de cooperación internacional. Sólo en Venezuela aparece la convocatoria presidencial a los jóvenes cómo voluntarios en programas prioritarios, aunque no parece ser que hayan intervenido en su planificación y evaluación. Se debería favorecer su participación y protagonismo en el diseño y desarrollo de políticas y programas, fomentando el ejercicio de construcción de ciudadanía.

Los adolescentes y jóvenes pierden visibilidad cuando las fuerzas más conservadoras de la sociedad tienen influencia sobre el poder político. En casi todos los países visitados el avance de dichos sectores, en algunos casos con actores en los niveles más altos de gobierno, está ejerciendo fuertes presiones para desactivar los programas en relación con salud sexual y reproductiva, fenómeno que se enmarca en el contexto de la globalización, las políticas imperantes y su influencia en los países con mayor dependencia, lo cual puede atentar contra iniciativas innovadoras o progresistas, en general lideradas por la sociedad civil. En Perú fue planteado el desfinanciamiento de las organizaciones sociales que trabajaban el tema derechos, lo que ha implicado un cambio de rumbo en algunas.

La fragmentación en las estructuras del Estado y su falta de articulación, en los países estudiados, genera una anomia en referencia al tema y la pérdida de las acciones que en forma aislada se generan desde las diferentes áreas. Según las percepciones recogidas, aún en los casos que estaba institucionalizada a través del espacio de juventud, no era operativa, y en ninguno de los países visitados había articulación intersectorial en el ámbito nacional, aunque en algunos países se mencionó a las comisiones intersectoriales, con diferentes grados de eficiencia. Se hace necesario implementar estrategias de intervención que generen articulaciones intersectoriales que visualicen a la juventud integralmente.

El grado de participación y representatividad de los jóvenes en las instituciones de juventud es cuestionado desde las organizaciones de la sociedad civil y desde los propios jóvenes. Cabe preguntarse si éstas representan efectivamente y cuál es su grado de legitimidad, lo que seguramente nos estaría explicando el grado de inclusión de las propuestas para juventud, en las diferentes áreas de gobierno. En Venezuela, el único país donde se percibió una institución fuerte, viva, con presencia juvenil y mucha acción, tiene un apoyo explícito del primer nivel de gobierno y los jóvenes participan en un programa social que los tiene como actores principales. Aunque requiere un análisis más específico ver hasta que punto estos jóvenes están ejerciendo a conciencia ciudadanía y dando su impronta, sin duda están ganando espacios y haciendo una experiencia de aprendizaje. En Nicaragua a través del consejo de organizaciones de la sociedad civil, la participación activa de los jóvenes y su impronta también están ejerciendo el rol de contralor social.

Algunas instituciones de juventud están generando información de relevancia para el diseño de políticas para el sector, con un área de investigación muy activa y con cabal comprensión de la temática. No todos están trabajando el tema de derechos reproductivos desde un enfoque de derechos humanos, en vez del enfoque de riesgo. En Perú y México los funcionarios técnicos tenían conceptos muy claros

de derechos, aunque en el primer caso la CONAJU como institución nueva no había desarrollado actividades al respecto. En México, incluso, estaba casi desactivada el área correspondiente, la cuál había trabajado durante años instalando la temática de sexualidad y derechos. Vuelve aquí la dependencia de estos espacios gubernamentales respecto a las definiciones ideológicas y políticas de quién esté en el gobierno. La pregunta a formularse sería si estas estructuras debieran tener autonomía política a través de una estructura de representatividad de la sociedad civil organizada y de los jóvenes, con las dificultades que implica la inorganicidad de la juventud, cuando sólo una pequeña minoría participa en estructuras organizativas y esa participación no siempre conlleva ejercicio de ciudadanía.

El conocimiento y reconocimiento de las legislaciones por parte de los jóvenes pudo comprobarse sólo en Venezuela y Nicaragua, en ambos casos fueron legislaciones gestadas con amplia participación de la sociedad en su conjunto y de los jóvenes, las consultas se realizaron en los ámbitos de los jóvenes; la promulgación de las leyes tuvo amplia difusión. En ambos casos los jóvenes son convocados y se auto convocan para diferentes actividades. La escuela y la familia son los espacios a los cuáles refieren los adolescentes; en ambas los que trabajan el enfoque de derechos humanos, estaban generando cambios en su propia valoración del mundo adulto y de sí mismos y encontrando espacios de construcción de identidad y ciudadanía. Pero es preciso tener en cuenta que estos jóvenes integran paralelamente otra estructura en la cual están haciendo un proceso de aprendizaje personal y social. Es evidente que estas organizaciones –a veces de jóvenes y otras para jóvenes– están cumpliendo un rol de formación que nada tiene que ver con la currícula escolar, pero que está permitiendo a los adolescentes y jóvenes el ejercicio de ciudadanía.

Algunos países con políticas activas de descentralización ofrecen un nicho de oportunidad para que desde lo local las acciones que incorporen a los jóvenes se materialicen. Es el caso de Villa El Salvador en Perú, donde estos procesos han tenido importantes impactos y –desde otro ángulo– también es el caso de las comunidades indígenas incluidas en el estudio de caso en Chiapas, México. Las alianzas estratégicas entre gobiernos locales y organizaciones de la sociedad civil parecen ser efectivas. La estrategia de intervención a través de asociaciones municipalistas -como en el caso de Nicaragua- ha instalado el tema de adolescencia y juventud en la escena local. Esta experiencia piloto a punto de ser generalizada en todos los municipios de Nicaragua, podría ser replicada en los países de la región, quizás a través de redes municipales: red de municipios saludables, red municipal de medio ambiente, redes de Secretarios de salud, etc. Las ONGs están comprendiendo esta oportunidad, ya que pueden ser muy buenas aliadas de la gestión regional y local. Sus intereses no se contraponen con el espacio nacional y sus propuestas progresistas pueden ser tomadas sin presiones de sectores conservadores.

No todos los sectores relacionados con jóvenes tienen un enfoque de derechos, tanto en los sectores gubernamentales como en la sociedad civil de todos los países. En especial en salud sexual y reproductiva aparecen las temáticas relacionadas con riesgo y la prevención de embarazo adolescente, ITS, VIH/SIDA. Y la información que en algunos casos ha sido abundante, como en el Perú, no es valorada por los adolescentes y jóvenes, quienes explicitan la necesidad de comprender los temas desde la afectividad y la sexualidad, no desde el temor. Ellos observan la dificultad de los adultos con su carga de prejuicios y tabúes y cómo el haber trabajado el tema de derechos humanos, y entre ellos los sexuales y reproductivos, les ha significado un cambio personal y social. El sentirse con derechos y sin temores de expresarse libre y responsablemente con todas sus capacidades, integrando la sexualidad, les permite un ejercicio activo de ciudadanía en los diferentes ámbitos de sus vidas. Las intervenciones que a nivel comunitario se han generado desde la visión de derechos, parecen ser efectivas y logran sostenerse en el tiempo. Los jóvenes reconocen el crecimiento y valoración de sus capacidades y habilidades, lo que los colocan ante un futuro con opciones. Se saben gestores y actores en sus vidas y sus comunidades, y han percibido la fuerza y el poder de transformación que ellos tienen.

Las organizaciones de la sociedad civil son el impulso y sostén de las propuestas más progresistas y son las que comprenden cabalmente el enfoque de derechos. En todos los países, desde el campo gubernamental, hay un amplio reconocimiento a las acciones y al rol de las organizaciones de la sociedad civil. Se destaca el impulso dado a los enfoques de derecho en salud sexual y reproductiva, lo cuál es una buena condición para el trabajo conjunto, en especial en el marco de las experiencias que trabajan integrando a los jóvenes y dándoles protagonismo, como lo está siendo la estrategia de formación de pares. Las organizaciones de la sociedad civil han comprendido la oportunidad de colocar en el centro de la escena a los jóvenes, generando espacios donde por un lado los adultos de referencia se involucran en un proceso de comunicación e intercambio y los propios adolescentes y jóvenes se capacitan y desarrollan sus habilidades entre pares, desde el enfoque de derechos reproductivos en el contexto de los derechos humanos.

La estrategia de trabajo entre pares en talleres sobre derechos reproductivos, como ejercicio de ciudadanía, tiene un impacto muy importante. En todos los países se comprobó a través de los grupos focales. Este tema fue traído por los jóvenes, no por los adultos, qué les ha significado el ser trasmisores, el trabajar de joven a joven, con quienes se sienten más identificados, ya que tienen problemas, temores, intereses y necesidades semejantes, marco en el que utilizan un lenguaje común, donde no sólo reciben reconocimiento por parte de sus pares sino también por los adultos que son referentes. En este proceso de participación han aprendido a gestionar, administrar recursos, formular programas y propuestas que son defendidos para la obtención de recursos, etc. Los jóvenes encuentran un espacio propio en sus comunidades, y en algunos casos, como los de las Casas de

Juventud y Adolescencia de Nicaragua, han aprendido a negociar con el mundo adulto y a sostener la estructura propia. Esto refleja –justamente– que los jóvenes pueden tener voz y voto, pueden tener protagonismo y no estar sólo representados por adultos. El ejemplo del movimiento hip-hop en Brasil, incluso, refuerza estas conclusiones, en la medida en que muestra una experiencia de trabajo, entre jóvenes, que cuenta con una gran presencia pública y con una interesante experiencia promocional.

El desafío del mundo adulto es dejar el espacio, confiando que el joven puede transmitir sus conocimientos, información y experiencias a otro joven. Los adolescentes y los jóvenes que participan han percibido su tamaña fuerza, no sólo por lo que han generado y están generando en sus comunidades, sino por sus cambios personales. Los adolescentes y jóvenes que trabajan con derechos reproductivos ejercen sus derechos, no sólo saben que los tienen sino los ejercen y están aprendiendo el poder que este ejercicio les da. Desde ya que esta visión contempla a los jóvenes que trabajaban como promotores pero no a los jóvenes que recibían capacitación, por lo cuál sería interesante evaluar esta perspectiva. Seguramente, las organizaciones que tienen trabajo al respecto deben tener opinión fundada al respecto, pero también cabe preguntarse cómo hacer para que los jóvenes en su conjunto adquieran visibilidad desde las políticas públicas y desde la sociedad en su conjunto.

Por otro lado los jóvenes han planteado las dificultades que les genera el carácter no rentado del voluntariado. El único grupo de jóvenes que no mencionó su actividad voluntaria como problema en cuanto a lo económico, fue el del Instituto de la Juventud de Venezuela. En Perú, Nicaragua y México los coloca en la disyuntiva propia de su edad: trabajo y estudio vs voluntariado. Los jóvenes que han comenzado desde adolescentes a formarse y activar en las causas propias, tienen años de experiencia en advocacy, movilización y formación de pares. Pocos son los que encuentran espacios rentados y muchos los que deciden abandonar sus organizaciones, en función de independizarse y/o ayudar a sus familias (o formar una familia propia). Este debería ser un tema a investigar, ya que requiere de atención, sobre todo si estamos hablando de un enfoque de derechos.

Desde las organizaciones de la sociedad civil se reconoce la necesidad de la construcción de ciudadanía y empoderamiento juvenil dentro del concepto de recambio generacional o traspaso generacional, visualizando a mediano plazo la incorporación de los jóvenes a niveles de decisión, lo que implica un intercambio intergeneracional donde adultos y jóvenes participan en igualdad de condiciones, cada uno desde su experiencia, su saber, su espacio. En algún país los jóvenes refirieron a la amenaza que le significa al mundo adulto visualizar a los jóvenes en dicho recambio. Se hace necesario comprender la importancia del legítimo ejercicio de derechos de este sector de población mayoritario, que en lo inmediato ya tiene derecho al voto y puede decidir quién lo gobierna y en el mediano plazo seguramente una parte de este sector deberá ocupar indefectiblemente espacios de decisión que tendrán implicancias para el conjunto de la sociedad.

Desde el campo gubernamental prima una visión más inmediatista, como un grupo etáreo fijo, como si permanecieran como grupo o considerando que el tránsito es tan rápido que nada puede hacerse, aún cuando en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe las democracias son procesos insipientes, de difícil consolidación y donde la población en su conjunto está aprendiendo el ejercicio de su ciudadanía. Por eso es muy significativo el mensaje, esperemos que inconsciente, que desde el campo político instalan en la sociedad, y que genera escepticismo, descreimiento y apatía con respecto a lo público y lo político.

Los jóvenes hablan de los adultos que quieren empoderarlos paradójicamente, sin tenerlos como protagonistas. Esto implica una revisión de parte del Estado, la sociedad civil y la cooperación internacional. En qué medida los jóvenes participan en la gestación y evaluación de los programas que los tienen como actores; la incorporación de los jóvenes en la génesis de los proyectos, en su planeamiento, en su ejecución y en su evaluación. A pesar de la formulación teórica de su inclusión, el desafío parece ser abrirse a la cosmovisión de los jóvenes, colocarse en un pié de igualdad y desde allí construir propuestas que puedan ser sostenidas en el tiempo y en las cuales el proceso de aprendizaje fortalezca a ambos. Es difícil evaluar en que medida los jóvenes están participando y decidiendo en los temas que les competen.

En tal sentido, los jóvenes no deben ser simples receptores de las políticas públicas y tampoco ser sujetos de programas que crean, proyectan y dirigen los adultos. Deben estar en el centro de las propuestas en pleno ejercicio de sus derechos como ciudadanos. Ejercer plenamente su ciudadanía significa participar, involucrarse, intervenir, incidir, opinar, crear. Este ejercicio lleva implícito el ejercicio de derechos, el necesario proceso de aprendizaje, de negociación con el mundo adulto. Para ello cobran importancia experiencias como la Casa de la Adolescencia y Juventud en Nicaragua, donde en un proceso construido por jóvenes y adultos, aquellos han ido ganando espacios de poder en el municipio, la comunidad, en la escuela, con sus pares. Para el ejercicio de la ciudadanía es necesario crecer en los niveles de autonomía, participando en los espacios institucionales, y creando nuevos. Algunas ONGs para jóvenes comprenden mejor la inclusión de los adolescentes en todos los aspectos de la organización, otras con clara comprensión de la temática y un trabajo pro activo y efectivo a favor de la adolescencia y juventud, no incluyen a jóvenes en sus puestos directivos.

Los adolescentes y jóvenes mencionaron el tema de los espacios de jóvenes o para jóvenes manejados por adultos, lo que nos habla del poder que las organizaciones detentan a pesar de la formulación teórica de la participación y

construcción de ciudadanía. Tienen la percepción de no sentirse incluidos, no ser considerados, siendo descalificados y usadosen aquellos temas que los atañen, cuando la percepción y el empoderamiento que sienten al ser conscientes del ejercicio de sus derechos los hace sentirse aptos y deseosos de poner su impronta, la cuál saben valiosa. El mundo adulto es observado por los jóvenes críticamente. Las creencias de los padres, profesores, jóvenes mayores, son disímiles a la de ellos. Ellos ven las diferencias valorativas y sienten y saben que sus perspectivas no son tenidas en cuenta a la hora de tratar estos temas.

En todo caso, la conclusión es que el acercamiento y la alianza entre el mundo adulto y el mundo joven a pesar de las distancias y las diferentes cosmovisiones, es posible, pero ello implica un proceso de aprendizaje conjunto, al que ambas partes deben estar dispuestas, sustentado en la convicción de que los jóvenes son actores estratégicos del desarrollo, y no sólo un simple grupo de riesgo.

Reflexiones Finales y Recomendaciones

La investigación se orientó a analizar los enfoques de las políticas, legislaciones y encuestas de Juventud de 18 países de la región y la efectividad que han obtenido tanto en legitimar derechos reproductivos de los/as adolescentes, como en constituir a los jóvenes como actores políticos.

El análisis realizado permite identificar diferencias en las legislaciones de Juventud, algunas que sólo construyen una estructura, como un Instituto o una Secretaría y otras que establecen derechos para los jóvenes. Aún en este último caso, las Leyes de Juventud no han agregado nada a lo legislado para adultos, en leyes de SIDA y de salud sexual y reproductiva, por cuanto establecen derechos para la población que supera los 18 años. En relación a menores de 18 años, por cuanto la Convención de los Derechos del Niño tiene mayor jerarquía legislativa que otras legislaciones internas, las leyes de Juventud no agregan ningún derecho a los determinados por los Códigos de la Niñez y la Adolescencia. La diferencia parece estar en los procesos de movilización social que en algunos países se han generado para el logro de la legislación, como el caso de Nicaragua, o República Dominicana. En estos casos y con apoyo de las Oficinas de UNFPA, la consulta para la aprobación de la Ley de Juventud, permitió a los jóvenes constituirse como actores políticos.

Las encuestas de Juventud revisadas no cuentan con un análisis de género, de inequidades socioeconómicas, de raza/etnia, por lo tanto determinan políticas para los grupos más favorecidos, para los jóvenes integrados, dejando por fuera el reconocimiento de opiniones y necesidades de los grupos en condiciones de desventaja. En la mayoría de los casos no se articulan con otros instrumentos de análisis poblacional y hasta los grupos etáreos que analizan no son comparables entre países ni con otras encuestas del país.

Las políticas públicas de juventud carecen en general, de un enfoque de derechos humanos, con excepción de Panamá, Perú, Costa Rica y Nicaragua, que muestran un gran trabajo en este sentido. Pero aún en el caso en que se reconoce un enfoque de derechos humanos para otros aspectos, en el campo de la salud sexual y reproductiva se identifica con frecuencia un enfoque de riesgo, tomado desde la perspectiva epidemiológica, que funciona en el campo de los derechos reproductivos, más como una forma de control social, que como apertura de oportunidades para las personas. Estas políticas han sido pensadas sin considerar las inequidades generacionales, a que están expuestos los jóvenes, pero tampoco incluyen propuestas para disminuir las inequidades de género, raza/etnia o condición socioeconómica. La participación de UNFPA en algunos de estos procesos, como el caso de Costa Rica, Nicaragua y Panamá, hizo una diferencia al generar mecanismos de participación de la sociedad civil en el diseño de la política pública, brindando la oportunidad para la construcción social de los jóvenes como actores políticos.

Los estudios de caso evidencian que trabajar derechos reproductivos es el camino más corto (¿?) para la construcción de ciudadanía de los jóvenes, ya que los construye como actores políticos en el campo de todos los derechos humanos, por cuanto la sexualidad se conecta con aspectos subjetivos de la identidad. Las acciones de voluntariado también aparecen como una intervención que construye ciudadanía de los/as jóvenes, acciones que tienen la debilidad de su duración en el tiempo, pero la intensidad impactar directamente en la identidad de los jóvenes.

Estos estudios de caso permitieron a su vez un mapeo de actores presentes en el campo de juventud en los cinco países estudiados. Se identificaron así cuatro campos conceptuales y de poder político:

a) El campo de la niñez y la adolescencia, de gran extensión, trabajado por UNICEF a partir de la Convención de los Derechos del Niño, que tiene un enfoque de derechos humanos, pero es muy débil en derechos reproductivos, explicado fundamentalmente por la amplia participación de las pastorales de las Iglesias;
b) El campo sanitario, liderado por OPS y los Ministerios de Salud, en donde la salud sexual y reproductiva se trabaja principalmente desde el enfoque de riesgo.
c) El campo de la Juventud, que se interesa por empleo, acceso a la vivienda, educación, pero en los temas de agenda UNFPA toman acríticamente la propuesta de los Ministerios de Salud sin posicionar los derechos reproductivos y casi sin formación en derechos humanos.
d) El campo de las organizaciones de mujeres, con excelentes trabajos y proyectos con adolescentes, basados en derechos reproductivos, pero de baja cobertura. Estos grupos no han interactuado conceptualmente con el campo de niñez y adolescencia y sería una gran alianza a construir para promover su interacción.

A los efectos de evaluar avances, limitaciones e identificar posibles explicaciones a la situación actual, podrían extraerse lecciones aprendidas a partir de la movilización por los derechos humanos de otros sectores poblacionales. A modo de ejemplo, podría analizarse la dinámica de los derechos humanos para la niñez y las mujeres, dadas las similitudes que ambas tienen con la dinámica juvenil. En tal sentido, si se considera los indicadores relacionados con la morbi-mortalidad infantil y la inserción social de las mujeres, podría sostenerse que la condiciones sociales de niños, niñas y mujeres, ha mejorado

notoriamente en los últimos 30 ó 40 años. Este juicio no puede sostenerse en relación a los jóvenes, cuyas condiciones sociales son iguales o peores que las registradas en el pasado, si comparamos los indicadores ya mencionados, con los de desempleo y subempleo juvenil.

Si bien podríamos encontrar variadas explicaciones, nos interesa analizar aquellas vinculadas con la pertinencia y la relevancia de las políticas públicas. En tal sentido, podríamos constatar que los países de la región, han invertido durante los últimos cincuenta años en el diseño y la implementación de políticas públicas relacionadas con la niñez, lo cual ha redundado en menores niveles de morbi-mortalidad infantil, mayores tasas de escolaridad, entre otros ejemplos. Al tiempo que los movimientos de mujeres y sus mecanismos públicos han logrado en los últimos 20 ó 30 años, al menos, que las políticas públicas incorporaran cada vez más claramente, la perspectiva de género.

Pero esto no ha ocurrido en el caso de las políticas públicas de Juventud, terreno en el cual se enfrentan numerosas dificultades para acumular lecciones aprendidas, comenzando constantemente de cero y logrando pocos impactos positivos en términos de mejoramiento de la calidad de vida. En tal sentido podríamos citar el estancamiento en la matrícula educativa de adolescentes y jóvenes, que más allá de los notorios problemas de calidad educativa, que redunda en el rendimiento escolar, condiciona la pobre inserción laboral, judicial, de salud y la débil participación ciudadana de adolescentes y jóvenes, que se ha convertido en una asignatura pendiente.

Para analizar sus determinantes, es necesario primero despejar las respuestas coyunturales, pues esta situación no tiene que ver ni con crisis económicas específicas ni con estilos particulares de gestión pública en términos de orientaciones gubernamentales. Por el contrario, esto ocurre desde hace mucho tiempo, y se verifica en muy diversos contextos territoriales e institucionales, por lo que deberíamos considerar que estamos ante problemas estructurales, difíciles de abordar desde perspectivas centradas en el limitado argumento de un cambio, en base a mayores cuotas de voluntad política y/o mayor disponibilidad de recursos.

Todo parece indicar que una explicación podría encontrarse en la debilidad del actor político, probablemente vinculado con la *transitoriedad* de la condición juvenil, ya que la juventud es una condición social que se pierde con el paso de los años. Si bien esto ocurre también con las restantes edades de la vida, en la etapa juvenil, la transitoriedad tiene connotaciones relevantes, relacionadas con la construcción de identidad y de autonomía. Esta transitoriedad, lleva a que los jóvenes estén más preocupados por el mundo al que les va a tocar integrarse que por sus propias condiciones de vida. En general, cuando los jóvenes se han organizado y luchan por algún tipo de reivindicación, no lo hacen como los trabajadores o las mujeres, en relación a temas relacionados directamente con su vida cotidiana, por empleo, servicios de salud, sino por temas más amplios como la libertad, los derechos humanos, la paz, la ecología, la democracia, en otras palabras, no actúan desde enfoques corporativos sino desde enfoques universales.

Este tema resulta central para el análisis de las políticas públicas de Juventud, pues se requiere de un actor social que las conquiste desde su lucha y movilización, tal como han hecho los sindicatos de trabajadores o el movimiento de mujeres. Esto en general no ha ocurrido con los movimientos juveniles, pues aunque existen y son muy fuertes en varios casos, sus acciones no están dirigidas a consolidar políticas y programas que permitan mejorar la inserción social de los jóvenes en tanto tales, sino que se orientan a tratar de mejorar el mundo al que les va a tocar integrarse cuando adultos, desde su perspectiva de transitoriedad.

En el contexto de un estudio reciente, centrado en los movimientos juveniles de 20 ciudades de los 10 países de América del Sur, realizado por el CELAJU con el apoyo del Banco Mundial y de UNESCO (Rodríguez coord 2005) tanto los jóvenes entrevistados, como los expertos que trabajan en el área de Juventud, evidencian estas orientaciones sin siquiera cuestionar demasiado sus implicancias finales en el terreno de las políticas públicas de Juventud, y asumen con naturalidad que se requiere recomenzar cada año con nuevas generaciones de jóvenes, como una característica del trabajo con jóvenes. Este dato no resulta menor a la hora de definir estrategias para avanzar en el campo.

JUVENTUD: ¿MOVIMIENTO SOCIAL, ACTOR ESTRATÉGICO O SIMPLE SECTOR POBLACIONAL?

En primer lugar se requiere hacer una breve referencia a la identidad colectiva de los jóvenes. El estudio realizado por CELAJU (Rodríguez coord 2005) tendió a afirmar que los colectivos juveniles no constituyen un movimiento social, mientras que algunos consideran que se trata de un actor estratégico y otros prefieren analizar a los jóvenes como un simple sector poblacional. No faltan incluso, los enfoques que consideran a adolescentes y jóvenes un grupo de riesgo, que debiera ser beneficiario de políticas y programas preventivos.

Hablamos de movimiento social cuando existen las condiciones para que un colectivo logre ordenar una acción común de modo que sea perdurable, que se estructure en repertorios capaces de establecer oportunidades políticas de interpelación y de incidencia frente al Estado y la sociedad civil. Los movimientos sociales se organizan alrededor de al menos dos dimensiones: por un lado la identitaria y simbólica que es la que estructura el horizonte de sentido de las organizaciones, como por ejemplo, un determinado estilo de vida o un conjunto de estrategias *performativas* para aglutinar miembros, y la otra de gestión de recursos materiales, como por ejemplo tener la capacidad de presentar proyectos rentables que financien a las organizaciones. Sin embargo, ninguna de estas dimensiones se plasman en organizaciones juveniles, ya que éstas no logran inscribir su accionar, que es disperso, temporal, móvil y variado, en las

condiciones necesarias para pensar en la constitución de un movimiento social juvenil, ni tampoco gestionan recursos materiales en tal sentido.

Por otra parte, las organizaciones juveniles no tienen todavía un reconocimiento político por parte de la sociedad civil. Si bien en este ámbito se ha avanzado en los últimos años, se muestra todavía poco aprovechado y continúa plagado de prejuicios. La falta de reconocimiento se conjuga con la ausencia de legitimidad a los jóvenes por parte de la sociedad civil, que se muestra indiferente hacia la constitución de una actoría juvenil social, política e incluso cultural. Por parte del Estado, las visiones dominantes consideran a los jóvenes como un sector de riesgo, por lo que definen su papel desde la tutela a través de la aplicación de una política centrada en la protección. En otras palabras, para los organismos estatales e incluso para la cooperación internacional, la juventud sigue siendo un problema a resolver, que no contempla un enfoque político basado en garantizar el ejercicio de sus derechos humanos a quienes, como jóvenes, son portadores de nuevas formas asociativas, intérpretes de actorías sociales deliberativas, a través de una participación efectiva en la gestión de lo público. Esto explica la escasa relevancia de la temática juvenil en la agenda pública y la escasa incidencia de los jóvenes en la gestión pública.

Por lo tanto, lejos de suponer que las limitaciones del pasado podrían revertirse con el protagonismo de las generaciones jóvenes en el futuro, deberíamos considerar que estamos ante dinámicas estructurales diferentes, difíciles de revertir con las antiguas perspectivas. En el estudio mencionado (Rodríguez coord 2005) se encontraron coincidencias importantes, en términos de puntos de vista, en lo que atañe a viejos y nuevos movimientos juveniles: tanto los jóvenes, como los expertos del área de Juventud, coinciden en que existen diferencias significativas, entre los colectivos de jóvenes de los años ´60 y los ´90. Los entrevistados caracterizan la participación juvenil en los años ´60 como excesivamente ideologizada y formalizada, a través de movimientos rígidos, tales como juventudes políticas, movimientos estudiantiles clásicos, con objetivos claramente definidos en relación a la búsqueda de cambios sociales y políticos estructurales en las sociedades. En cambio, las redes juveniles actuales son definidas como informales, horizontales y con consignas colectivas más directamente relacionadas con la vida cotidiana, como la vigencia de derechos reproductivos, libertad de expresión a través de diversas expresiones culturales, entre otros.

REDES JUVENILES: LEGITIMIDAD, PERTINENCIA E IMPACTOS EFECTIVOS

Varios estudios han demostrado (Rodríguez coord 2005) la gran predilección de los jóvenes por participar de redes informales, construidas para fines concretos e inmediatos, más que a través de organizaciones formales, construidas para el logro de cambios macroestructurales. La interpretación de este hecho, varía según los enfoques con los que se realice: desde un ángulo adultocéntrico, se interpreta que esto es un reflejo de la creciente apatía y desmovilización de los jóvenes, en el marco de la denominada crisis de los grandes relatos, mientras que desde una óptica juvenil, se interpreta el fenómeno como más directamente relacionado con la búsqueda de cambios efectivos, en el aquí y ahora, donde los cuestionamientos se relacionan con la vida cotidiana, hasta de los propios implicados: no se trata de cambiar la sociedad para cambiar a las personas, sino de promover cambios en ambas esferas, simultáneamente.

Mientras las organizaciones tradicionales no gozan de popularidad, y generan incluso desconfianza y temor en jóvenes, de distintas condiciones sociales, las redes están extendidas entre ellos. Por lo tanto, es necesario analizar con la mayor rigurosidad las redes juveniles, como nuevas expresiones de organización y participación juvenil, identificando sus potencialidades y sus límites, para no menospreciarlas, pero evitando caer en una excesiva idealización sobre sus posibles aportes.

La evaluación del impacto de estas redes ha suscitado opiniones diversas. Mientras que una perspectiva adultocéntrica considera que las redes juveniles cumplen funciones en términos de socialización juvenil, pero carecen de impacto efectivo en la dinámica de los cambios sociales, un enfoque más centrado en los jóvenes, tiende a evaluarlas como imprescindibles para el procesamiento de los cambios que se propugnan.

Para poder analizar las redes juveniles, habría que diferenciar los conceptos de legitimidad, pertinencia e impacto efectivo. Sin bien las nuevas redes juveniles gozan entre sus miembros, de una gran legitimidad, dado que sus miembros se sienten cómodos, valoran positivamente sus acciones y logros que se van obteniendo, esto no ocurre con las organizaciones juveniles más tradicionales, que no sólo no son bien vistas en sus respectivos entornos, sino que enfrentan serias limitaciones para crecer y consolidarse. La legitimidad que los jóvenes conceden a sus redes, no se verifica entre los adultos, quienes en general, o las ignoran, o perciben a las redes juveniles como espacios donde se gestan pautas de conducta disonantes con las normas establecidas.

Desde el punto de vista de la pertinencia, las redes juveniles cuentan también con diversos niveles de reconocimiento, especialmente altos en el caso de aquellas que pretenden objetivos acotados y verificables fácilmente, y en menor medida en el caso de aquellas que persiguen fines más difusos y difíciles de evaluar. Entre las primeras podrían mencionarse como ejemplo, las redes creadas para el desarrollo de acciones concretas, como por ejemplo la participación en una campaña de erradicación de viviendas marginales como en Chile o el desarrollo de movilizaciones a favor del boleto estudiantil como en Paraguay. Entre las segundas podrían mencionarse ejemplos de aquellas creadas para incidir en procesos más amplios como involucramiento

en procesos de presupuesto participativo en Brasil y Perú o de control social de políticas públicas en Colombia y Argentina.

Desde el punto de vista del impacto, si bien las redes cumplen efectivamente, importantes funciones en términos de socialización juvenil, en la medida en que sus miembros obtienen a través de su participación, los respaldos necesarios como para construir su identidad y ejercer su ciudadanía, se construyen también como actores políticos. Sin embargo, los impactos de estas redes en la dinámica social y política, son muy acotados, por lo que sería necesario no sobrestimarlas, al momento de diseñar programas y proyectos.

En igual sentido, deberíamos analizar con los criterios de pertinencia, la legitimidad y la eficacia de los consejos de juventud, sean locales, regionales o nacionales. Estos mecanismos de políticos, han tenido resultados diversos, pero en todos los casos acotados, a pesar de haber sido objeto de importantes esfuerzos y expectativas, por su eventual aporte a la concertación entre organizaciones y movimientos juveniles, y por promover la participación juvenil en el desarrollo humano. Las conclusiones no son homogéneas, pues existen notorias diferencias en los procesos nacionales de estos consejos. Mientras en algunos casos los intentos de construcción del consejo de la juventud han sido frustrados, la existencia de los mismos en otros contextos es casi meramente formal, carecen de los apoyos mínimos como para desarrollar sus acciones más elementales. En otros casos, incluso, los consejos se encuentran fortalecidos, pero aparecen excesivamente vinculados a los gobiernos y carecen por lo tanto, de la autonomía necesaria como para representar a la sociedad civil. Si bien esto ocurre en el plano nacional o federal, también se constata en el plano estadual o provincial y municipal, donde no obstante se pueden identificar algunas experiencias muy dinámicas. La dinámica interna de los consejos de juventud permite apreciar la necesidad de repensar las lógicas en que estos han operado. Al mismo tiempo, considerar que requieren un mayor respaldo, así como el desarrollo de buenas prácticas, ya que pueden constituirse en mecanismos de concertación entre redes juveniles y entre éstas y otras instancias públicas y privadas.

Podríamos preguntarnos entonces ¿desde donde habría que promover estos procesos?; ¿desde los jóvenes mismos, desde la institucionalidad pública o en ambos sentidos y en forma combinada? Al igual que en los temas anteriormente analizados, no existe una recomendación única, y las experiencias más relevantes, guardan estrecha relación con los procesos políticos de los países, y las orientaciones más progresistas de los gobiernos tanto nacionales como locales, que promueven la participación de la sociedad civil para el ejercicio de una democracia participativa. Considerando los procesos electorales de la región, se podría especular en el futuro con un avance importante de mecanismos de participación juvenil, de la mano de posturas políticas más progresistas. Si estas tendencias se consolidan, y se promueve una mayor participación social, cabría esperar un mayor número de experiencias donde los enfoques adultocéntricos cedan espacio a una real participación política de los jóvenes y se transformen los paradigmas dominantes desde los enfoques de riesgo y control social, hacia el enfoque de derechos humanos.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUD BASADAS EN DERECHOS HUMANOS

Resulta imperioso revisar las políticas públicas de Juventud para su adecuación a los cambios de paradigma que estamos postulando, ya que sería altamente recomendable que los Planes Integrales o Nacionales de Juventud sean consecuentes con el enfoque de derechos humanos que considera a los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo.

Algunas políticas requieren de un trabajo intenso para mejorar sus enfoques y/o modelos de implementación, pero es necesario considerar a cada una en forma específica, dado que existen variadas experiencias en la región. Por ejemplo, en el caso de Colombia se cuenta con una Propuesta de Plan Integral de Juventud 2005-2015 formulada con enfoques modernos de un modo sumamente riguroso, en Ecuador en cambio, se cuenta apenas con un Plan formulado más acotadamente, desde un exagerado protagonismo juvenil. En el caso de Perú, por su parte, existe una política con un diseño bastante riguroso, y otro tanto ocurre en El Salvador, México y Nicaragua, mientras que en otros casos tenemos planes nacionales más acotados, como en Chile, concebido más como articulación de programas sectoriales; o sencillamente no existen planes de este tipo como ocurre en Argentina, Guatemala, Honduras, Paraguay, Uruguay y Venezuela.

Las principales diferencias entre los enfoques integrales –como el de Colombia, México, Perú– y los enfoques más reduccionistas –especialmente Ecuador– radican en el alcance de las medidas que se proponen y en los actores responsables de ponerlas en práctica. Así, mientras en el primer caso estamos ante una formulación que trata de incorporar una perspectiva generacional al conjunto de las políticas públicas, incorporando a todos los actores relevantes en su diseño e implementación efectiva, en el enfoque más acotado, estamos ante una formulación impulsada y concretada exclusivamente entre jóvenes, cuyo resultado es también acotado, en la medida en que se postulan exclusivamente medidas para asegurar el protagonismo de los jóvenes en la conducción de la Dirección Nacional de la Juventud y en la implementación de algunas acciones específicas. Por todo lo dicho, parece evidente que el adultocentrismo resulta tan negativo como las propuestas que propugnan la participación juvenil en forma aislada de otros grupos de edad, que podría ser considerada un *juvenilismo.*

El adultocentrismo, se estructura en torno a enfoques paternalistas y asistencialistas en los procesos de integración social de los jóvenes que refuerza la exclusión que los afecta,

en la medida en que la misma es mostrada como inevitable y casi natural, dadas las carencias con las que nacen y crecen los miembros de las familias pobres. En este marco, no sirve de nada intentar cambios, pues el fracaso es inevitable. Cuando la policía considera que cada joven pobre es un delincuente en potencia, simplemente por su ropa, tatuajes, aretes, o cortes de pelo, estigmatiza dramáticamente a estos jóvenes, y cuando estos jóvenes son apresados a causa de algún delito, la profecía autocumplida refuerza el modelo de discriminación. Lo mismo se percibe cuando el personal de salud que atiende a adolescentes que consultan por embarazo, consumo de drogas o ITS, culpabiliza a los pacientes, haciéndolos responsables de sus problemas, algo mucho más común de lo que en general suele suponerse. También puede verificarse en el personal docente quienes estructuran una relación escolarizada sin ningún vínculo con las culturas juveniles: mientras éstas son horizontales, informales, sujetas a reglas cambiantes y acordadas entre sus miembros, aquella es vertical, autoritaria y sujeta a normas que sólo pueden ser modificadas por la autoridad. Desde este ángulo, el fracaso escolar, se explica tanto por problemas estructurales, como la formación docente, estratificación de los alumnos, condiciones del entorno, como por este *abismo* entre cultura escolar y cultura juvenil, que debiera ser encarado entre las soluciones.

Una consecuencia directa de estos análisis, es la necesidad de trabajar intensamente con los estereotipos de adultos referentes de adolescentes y jóvenes, a fin de generar un trabajo colectivo, debido que las políticas públicas no debieran ser consideradas sólo un como un asunto de exclusiva responsabilidad de los jóvenes. Si bien el enfoque que acentúa la participación juvenil aislada de los adultos, cuenta con amplia aceptación entre los miembros de los movimientos juveniles, que lo utilizan como argumento para ampliar sus cuotas de poder en estas esferas, resulta altamente limitante y simplista. Estos enfoques, se han manifestado tanto en los reclamos de los jóvenes para la exclusión de los adultos de los procesos de políticas públicas de Juventud, demandando que sus responsables en las áreas gubernamentales, no tengan más de 25 ó 30 años, como cuando demandan que los funcionarios gubernamentales de Juventud, sean elegidos por los propios jóvenes, a través de sus movimientos y organizaciones. El argumento aunque original, podría resultar peligroso y llevado a sus extremos, ser tildado de antidemocrático, en la medida en que desconoce la legitimidad de la designación de funcionarios, por las autoridades de un gobierno elegido democráticamente.

La crítica a estos enfoques aislacionistas, podría dar lugar a una confusión con los enfoques de participación de la sociedad civil que estamos proponiendo. Si consideramos que los jóvenes son actores estratégicos del desarrollo, ¿por qué no podrían hacerse cargo de las políticas públicas de Juventud? Pero resulta vital no quedar entrampados en esta supuesta contradicción, pues lo que estamos propugnando es que el protagonismo de los jóvenes se exprese en todas las dinámicas de la sociedad, incluyendo centralmente los espacios de toma de decisiones, y que a la vez, en el dominio de las políticas de Juventud no se practiquen enfoques aislacionistas, excluyendo a los adultos por su simple condición etárea, pues esto perjudica más de lo que ayuda. Hay pues un gran trabajo para hacer, articulando los esfuerzos de jóvenes y adultos, en torno a enfoques estratégicos que aseguren el despliegue de iniciativas integrales, que brinden a los jóvenes las herramientas para procesar de la mejor manera posible su integración social autónoma y el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos.

LECCIONES APRENDIDAS EN POLÍTICAS DE NIÑEZ Y MUJER

El cambio de paradigma hacia políticas integrales, también se ha dado en otras áreas. Si comparamos con las políticas de equidad e igualdad de género, podríamos corroborar cómo se avanzó desde los enfoques centrados en la promoción de la mujer, hacia la construcción de enfoques centrados en la incorporación de la perspectiva de equidad de género en todas las políticas públicas, incluyendo sus asignaciones presupuestarias. Sin embargo, estos procesos todavía no han ocurrido en el dominio de políticas de Juventud y la diferencia entre los enfoques estratégicos y metodológicos, poco tienen que ver con la falta de voluntad política y/o la falta de recursos económicos.

Las razones de esta diferencia incluyen en primer lugar, los enfoques predominantes. Mientras en el caso de los jóvenes, los trabajos se han orientado siempre a la apertura de espacios específicos propios, como Casas de la Juventud, Programas de Participación Juvenil, Ministerios de la Juventud, Tarjeta Joven, en el caso de las mujeres se ha trabajado con la lógica de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, y promoviendo cambios en todas las políticas públicas y en la conciencia colectiva. En segundo lugar, los actores que han impulsado las políticas referidas a la mujer y los que han impulsado las políticas referidas a la juventud también difieren. Mientras que en este último caso se ha tratado de generar apoyos en las propias estructuras administrativas del Estado, en los partidos políticos y sólo excepcionalmente en algunas estructuras del campo privado, en el caso de las mujeres los programas se han apoyado decididamente en el movimiento de mujeres, que trabaja políticamente con una clara orientación corporativa, en acciones de advocacy orientadas a transformar esquemas de pensamiento y estereotipos sociales, mediante la construcción de alianzas y la concertación interpartidaria, a partir de mujeres dirigentes. Por el contrario, los dirigentes juveniles han priorizado generalmente la competencia, muchas veces salvaje, por espacios reducidos que todos quieren ocupar más que la formación de alianzas. Una tercera diferencia puede apreciarse en el estilo de gestión desplegado en cada caso. Mientras en el caso de los jóvenes generalmente se han estructurado programas que en realidad no son más que conjuntos de actividades puntuales e

iniciativas inconexas, en el caso de las mujeres se han estructurado políticas y programas de largo plazo y que articulan sus diversos componentes a partir de diagnósticos rigurosos de los problemas que se pretende encarar. Las mujeres han sabido articular dimensiones de la vida cotidiana, como violencia doméstica, por ejemplo, con otras dimensiones sociales, como la incorporación laboral, por ejemplo. En el caso de los jóvenes los esfuerzos se han quedado generalmente en los temas más públicos y no han sabido incorporar dimensiones más específicas de la vida cotidiana, como las culturas juveniles, por ejemplo, descuidando esferas prioritarias desde la propia lógica juvenil.

Otro tanto podría decirse comparando las estrategias de promoción juvenil y promoción de niños y niñas. En primer lugar en la promoción de niños y niñas, aunque las estrategias se centran en este grupo poblacional, no se descuida el trabajo con adultos referentes. Las acciones con padres, madres y otros familiares, así como con los entornos comunitarios y con el personal a cargo de programas y políticas dirigidas a la infancia, tanto en el terreno gubernamental como de sociedad civil, ha ocupado desde siempre un sitial muy relevante, orientado a fortalecer las capacidades de los titulares de obligaciones. A su vez, la promoción de derechos de niños y niñas ha procurado siempre incidir en los círculos de poder, trabajando sistemáticamente, a través de campañas de advocacy, con tomadores de decisiones a todos los niveles. En la misma línea, se ha trabajado siempre en el terreno de la sensibilización de la opinión pública, a través del desarrollo de campañas publicitarias y estrategias comunicacionales apoyadas centralmente en medios masivos de comunicación. Finalmente las estrategias de promoción de la niñez, han tratado de generar políticas públicas, al menos en cuatro dimensiones centrales: (i) por un lado, a través del diseño de Planes Nacionales de Acción, enmarcados en los compromisos asumidos por los diferentes países en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia y en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, que pretende articular dinámicamente las diversas políticas sociales desde un marco de derechos humanos; (ii) en segundo lugar, a través de la formación de capacidades para el trabajo con niños y niñas; (iii) en tercer lugar, a través de una acción sistemática en el terreno institucional, procurando dotar a los aparatos estatales y a la sociedad civil organizada de instancias de trabajo específicamente centradas en estos dominios; y (iv) por último, a través de la obtención de partidas presupuestales estables para el desarrollo de los diferentes programas y proyectos. Nada de esto ha ocurrido en el campo de las políticas públicas de juventud.

Este análisis comparativo, no pretende idealizar el trabajo de las mujeres o de niñez, ya que somos concientes que la situación de los derechos de niños y niñas como de las mujeres siguen enfrentando problemas y limitaciones de gran envergadura y que las políticas públicas en ambos grupos, tienen todavía un largo camino por recorrer. Pero no es menos cierto que en ambas esferas que han demostrado avances notables, pueden extraerse lecciones aprendidas para el área de políticas de Juventud para avanzar en el futuro yendo más allá de las limitaciones del entorno, por más hostil que éste parezca.

UNA PERSPECTIVA GENERACIONAL EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

En base a lo anteriormente expresado, habría que superar los enfoques estratégicos centrados en la construcción de espacios específicos para la participación juvenil y avanzar decididamente en la implantación de una perspectiva generacional en todas y cada una de las políticas públicas, haciendo a su vez un particular esfuerzo por involucrar a todos los actores institucionales relevantes en la dinámica de las políticas públicas de Juventud.

Este enfoque alternativo requiere orientarse al desarrollo de capacidades técnicas y operativas para desde el enfoque de derechos humanos, construir análisis poblacionales que articulen dinámicamente las diversas fases del *ciclo de vida* de las personas –niñez, juventud, adultez, tercera edad– a efectos de orientar las políticas sociales de una manera integrada, tal como surge de los compromisos asumidos en la Cumbre del Milenio. En tal sentido se requiere contar con indicadores estadísticos que permitan analizar la situación de los diversos grupos poblacionales, diferenciando sus particularidades a lo largo del ciclo de vida. Si bien hay disponibilidad de datos que permiten estructurar respuestas programáticas para la primera infancia, para los menores de un año, esto no ocurre con los jóvenes, en los que, además por la ausencia de datos desagregados no es posible identificar problemas específicos y menos aún monitorear el acceso a sus derechos considerando las inequidades socioeconómicas, de género y raza/etnia.

En segundo lugar, se trata de analizar rigurosamente los enfoques de todas de las políticas públicas que inciden en la vida de los jóvenes, de modo de integrarlos a los enfoques de derechos humanos. Desde este ángulo, las escuelas de educación media y superior no debieran ser sólo consideradas como ámbitos para el desarrollo de aprendizajes, sino además ámbitos privilegiados de socialización juvenil. En la misma línea, el servicio militar obligatorio o las políticas carcelarias, no son solamente políticas públicas relacionadas con la seguridad interior y exterior, sino también políticas públicas de Juventud, que deben ser implementadas teniendo centralmente en cuenta dicha dimensión.

En tercer lugar, resulta central la promoción que la condición ciudadana de los jóvenes y su derecho a la participación, se convierta en un eje articulador de los esfuerzos a desplegar, evitando el paradigma del riesgo, que sólo consigue reforzar el control social desde posturas adultocéntricas. En tal sentido, el principal desafío es lograr la incorporación de los jóvenes a las instancias de participación ciudadana existentes, privilegiando aquellas que tienen que ver con el desarrollo local, con la asignación

de los recursos, a través de presupuesto participativo, y con el control social de políticas públicas mediante veedurías o auditorías ciudadanas.

Otra propuesta vinculada con este cambio de paradigma, es la necesidad de tener una posición desde la perspectiva juvenil en los grandes debates nacionales. Entre los muchos ejemplos se podría mencionar los vinculados con la integración territorial, las migraciones, las reformas laborales y la seguridad social, considerando que son procesos de alto impacto en las condiciones de vida de los jóvenes, y de la sociedad en su conjunto, que por lo tanto requieren incorporar la perspectiva generacional, aún cuando esto pueda generar enfrentamientos con algunos actores corporativos, como el de los sindicatos de trabajadores formales.

En la misma línea, resulta paradójico que prácticamente todos los diagnósticos sobre la pobreza en América Latina y el Caribe muestren que la misma es particularmente elevada en la infancia y la adolescencia y luego esto no ilumine en la dimensión correspondiente, el diseño e implementación de los programas sociales de lucha contra la pobreza. Otro tanto ocurre con los temas relacionados con la seguridad pública, esfera en la cual los jóvenes tienen alta prioridad en su calidad de calidad de víctimas de la violencia o de victimarios, y sin embargo sólo excepcionalmente, los programas que se diseñan e implementan tienen en cuenta el enfoque generacional.

Las implicancias prácticas de la perspectiva generacional en las políticas públicas resultan relevantes en varios aspectos. Uno de ellos es la necesaria coherencia de enfoques en las políticas sociales, que aseguren iguales oportunidades a los distintos grupos poblacionales. A modo de ejemplo, podríamos destacar los programas de alimentación escolar que rigen para el ciclo básico y dejan de existir abruptamente para el ciclo de enseñanza media, limitando el acceso de adolescentes a la educación y a los nutrientes necesarios para sostener su calidad educativa.

El desarrollo de estrategias vinculadas con el nuevo paradigma, tendrá que enfrentar complejas dificultades, pero al mismo tiempo puede dotar a las políticas públicas de una rigurosidad y una sistematicidad que hasta el momento no tienen.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUD COMO RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

Las políticas públicas de Juventud deben ser consideradas como una responsabilidad común, incluyendo a jóvenes y adultos, al Estado y a la sociedad civil, a los poderes legislativo, ejecutivo y judicial, a las instancias gubernamentales de alcance nacional o federal, regional o estadual y municipal. El peligro de este enfoque colectivo, es la dilución de la responsabilidad, tal como ha ocurrido frecuentemente cuando una política pública por ser considerada responsabilidad de todos, termina no siendo responsabilidad de nadie en particular. Por ello resulta imperioso diseñar una precisa distribución de roles y funciones, para establecer claramente quien hace que, en el marco de la construcción de sistemas institucionales eficaces y eficientes.

A nivel central, las Oficinas de la Juventud –Institutos, Direcciones o Ministerios de Juventud– deberían dedicar sus esfuerzos a monitorear las formas en que el ejercicio de los derechos humanos de los jóvenes están garantizados en las políticas públicas. En tal sentido se requiere que estas Oficinas cumplan un papel decisivo como facilitadores de articulaciones de planes y programas de las diversas organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil. A su vez, podrían dedicarse a fortalecer las capacidades de los recursos humanos que trabajan con jóvenes mediante la reflexión sobre enfoques y estrategias, de modo de contribuir a la inserción social de este grupo. Se requiere para ello, la realización de estudios, investigaciones, monitoreo y evaluación de políticas públicas, esferas en la que las Oficinas de la Juventud podrían aliarse con universidades y centros de investigación. En todo caso, la clave sería promover, apoyar, supervisar, evaluar, pero no ejecutar programas sustantivos, responsabilidad de los otros sectores.

A nivel municipal, las Oficinas de la Juventud, deberían incursionar en la ejecución de programas y proyectos de inserción social, evitando competir con otras instancias ejecutoras, como las Direcciones de Educación o de Salud, con las que sería deseable la existencia de mecanismos de coordinación que faciliten la más amplia cooperación posible. También deben articular sus tareas con las instancias nacionales, nivel donde los distintos sectores como Salud, Educación, Empleo, Justicia, Cultura sean los encargados de la ejecución de las políticas sectoriales, con equipos técnicos especializados en los temas de la Juventud, capaces de incorporar estrategias participativas en enfoques integrales.

Pero para aproximarnos a una gestión moderna, orientada con los paradigmas de democracia participativa, deberíamos poder incorporar en la gestión a los jóvenes como actores políticos. Por ello, es necesario dedicar esfuerzos a generar mecanismos semejantes a los existentes en las políticas de niñez y adolescencia, donde un amplio abanico de movimientos y ONGs construyen redes interinstitucionales tan heterogéneas como dinámicas, y desplegando acciones de incidencia, promoción y desarrollo muy variadas. En tal caso, resulta por demás sugestiva la propuesta de Brasil de generar mecanismos de articulación entre el movimiento de mujeres, el movimiento de derechos humanos y las redes de jóvenes, de modo de potenciar a los jóvenes como actores políticos, aprovechando las lecciones aprendidas por estos otros movimientos sociales. Tal experiencia ya ha sido implementada con gran éxito en México, por organizaciones de mujeres como Elige, dedicadas a incidir en políticas públicas de Juventud y está siendo ahora planteada por la Secretaría de Igualdad Racial en el Brasil como una estrategia a seguir.

Si estos movimientos sociales lograran superar sus

limitaciones, se podrían lograr avances sustanciales en el terreno del desarrollo juvenil. En el caso de los movimientos de mujeres, es evidente que en la mayor parte de los casos, agrupan a mujeres adultas, y si bien en el discurso se alude a todas las mujeres, niñas, jóvenes y adultas mayores, tienen espacios muy reducidos y hasta simbólicos de atención efectiva. En el caso de las mujeres jóvenes, resulta muy ilustrativo comentar su no presencia activa ni en los movimientos juveniles, manejados abrumadoramente por hombres jóvenes, ni en los movimientos de mujeres.

En el caso de las organizaciones de derechos humanos, por su parte, resulta imperioso que éstas trabajen más sistemáticamente desde enfoques holísticos más amplios e integrales, procurando superar resueltamente reduccionismos. Desde este ángulo, sería muy provechoso contar con esfuerzos más sistemáticos y deliberados en estos contextos, centrados en el perverso vínculo existente entre jóvenes y violencia, incorporando el tema de las pandillas juveniles a sus propias dinámicas de trabajo. En la misma línea, sería sumamente importante contar con apoyos más decididos de parte de estas organizaciones, en lo que atañe a la formación en derechos humanos de las nuevas generaciones de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Lo más relevante sería el enfoque a desplegar que junto a la legitimación de las luchas centradas en desigualdades de género, raza-etnia, clase social, puedan desarrollar acciones sustentadas en un enfoque generacional, en un cuestionamiento central del *adultocentrismo* de nuestras sociedades, asumiendo que el funcionamiento de las mismas incluye conflictos generacionales que hay que reconocer y procesar de la mejor manera posible, un tema en el que los jóvenes organizados casi nunca incursionan decididamente, prefiriendo priorizar la sucesión y no el enfrentamiento con los viejos.

APOYO A LA AUTONOMÍA DE LAS REDES JUVENILES

En el marco anteriormente planteado el fortalecimiento de las redes juveniles debiera constituirse en una prioridad, focalizando las acciones en el desarrollo de redes que tiendan al protagonismo político de los jóvenes a nivel local, regional y nacional, las redes que operan en la dinámica cultural y comunicacional de los jóvenes, y en otras que trabajan específicamente los derechos reproductivos y la prevención de VIH-SIDA en el marco de los derechos humanos.

Pero el apoyo a estas redes debería realizarse en base a ciertos criterios básicos, empezando por el respeto pleno y absoluto a la autonomía de las propias redes, esto es, la capacidad de sus miembros para tomar sus propias decisiones, sin interferencias ni influencias de ninguna índole. Esto es importante especialmente en lo que atañe al nombramiento de autoridades, el diseño de planes y programas y el uso de recursos, pero debe incluir también toda la gama de esferas de acción, asegurando la más absoluta libertad a las redes para opinar, formular propuestas e involucrarse en campañas o iniciativas de interés. Para ello hay que erradicar las prácticas que en el pasado intentaron regular el funcionamiento de las redes desde la órbita estatal, mediante la sanción de leyes de juventud que limitaban los espacios de acción de las redes, al reglamentar exageradamente su funcionamiento, con vistas a su reconocimiento legal y apoyo financiero. En tal sentido, habría que ser más realistas en relación a las exigencias que muchas veces se ponen para definir el respaldo a las redes. Un criterio tan subjetivo como complejo de aplicar, es aquel que reclama representatividad a las redes juveniles, para contar con respaldos institucionales, técnicos o financieros.

Resulta evidente que no existen redes representativas, en el sentido tradicional y difícilmente pueda haberlas en el futuro, en la medida en que las redes aparecen y desaparecen, en función de objetivos específicos y se transforman dinámicamente, con lo cual, su representatividad está siempre en tela de juicio. En realidad, lo que habría que proponerse es que las redes y las organizaciones juveniles cumplan roles, informales de *representación* de intereses, parciales y cambiantes, sin exigir *representatividad*. Esto, que puede parecer un simple juego de palabras, es básico a la hora de delinear acciones estratégicas de respaldo a estas organizaciones juveniles, por lo que se debería operar en base a un reconocimiento de la realidad, sin pretender acercar dicha realidad a nuestros postulados.

En la misma línea, habría que operar en relación a la constitución y el fortalecimiento de consejos juveniles, locales, regionales y nacionales, como instancias de articulación y concertación entre los diferentes movimientos y organizaciones juveniles existentes, incluyendo a todas las redes que operen en estos dominios, por más que sus dinámicas no permitan o faciliten su asimilación con el concepto de organizaciones o movimientos juveniles. En este caso, se debería trabajar con el criterio de exigir y fomentar *representación* más que *representatividad*.

Esto es relevante, en la medida en que la representatividad no es más que una quimera, y esto no sólo vale para las organizaciones juveniles, sino que se aplica para casi todas las áreas temáticas en las que se requiere del agrupamiento de hombres y mujeres dispuestos a impulsar acciones en común, en función de intereses o ideales compartidos. Baste pensar en cuán representativos son los partidos políticos, las organizaciones empresariales y sindicales, o los movimientos de mujeres, indígenas o afrodescendientes, por mencionar sólo algunos ejemplos al respecto, para caer en la cuenta de lo exageradamente exigentes que somos con los jóvenes.

Un tema particularmente relevante en este sentido, es el que se relaciona con los criterios a partir de los cuales se van a constituir los consejos juveniles. Si tenemos en cuenta la experiencia acumulada, no existen fundamentos sólidos para promover su formación a partir de la participación individual de los jóvenes de una ciudad o un país. En realidad, a pesar de parecer un mecanismo ampliamente

democrático, el enfoque esconde un desconocimiento evidente de los movimientos y las organizaciones juveniles existentes, las cuales, más allá de sus evidentes limitaciones, cuentan con mecanismos de representación mucho más legítimos que los que pueda brindar cualquier elección directa de consejales y dirigentes juveniles.

Otro tema para discutir es el mecanismo a utilizar en la toma de decisiones. En este sentido, partiendo del respeto a la autonomía plena de estas redes, los jóvenes tienden a imitar a los adultos y se enfrascan en procesos cada vez más complejos para tomar decisiones, con la única consecuencia de excluir al otro. Por ello, lo aconsejable sería promover el consenso a todos los niveles, como la principal herramienta para trabajar colectivamente. En este marco, sólo se podrían poner en práctica aquellas iniciativas que cuenten con el respaldo mayoritario, y sin ningún veto, de los miembros organizados de estas redes. El consenso inhibiría los caminos de la imposición de los intereses particulares sobre el conjunto y evitaría las constantes rupturas y recomposiciones.

Y para que todo esto funcionara efectivamente, los consejos juveniles debieran contar con los respaldos institucionales, programáticos y financieros, sin que medien más exigencias que el cumplimiento de los roles de representación anteriormente aludidos. Esto implica cambios sustanciales en las instancias gubernamentales, nacionales y locales, que hasta ahora se han guiado con pautas excesivamente tradicionales y otro tanto podría decirse de buena parte de la cooperación internacional.

LOS JÓVENES EN LA AGENDA INTERNACIONAL

Se requiere una breve reflexión sobre la forma en que la cooperación internacional podría respaldar estos esfuerzos de desarrollo de adolescentes y jóvenes. El punto de partida podría ubicarse en el *Examen Decenal del Plan de Acción Mundial para los Jóvenes* (1995-2005) que este año se realizó en el seno de las Naciones Unidas (PAMJ+5) incluyendo su análisis en dos Sesiones Especiales de la Asamblea General. En tal sentido, importa recordar que estos temas tuvieron un gran impulso a partir de la celebración del Año Internacional de la Juventud (en 1985), pero sintomáticamente, este año se trabaja exclusivamente en el análisis del cumplimiento del Plan de Acción aprobado en 1995, sin referencias de ninguna índole a los veinte años de aquella importante celebración.

La agenda en este sentido, incluyó varias acciones destacadas: (i) celebración del Día Internacional de la Juventud (12 de agosto) bajo el lema Haciendo Realidad los Compromisos, (ii) exposición fotográfica Rostros de Jóvenes y los ODM (en el marco de la 60ª Sesión de la Asamblea General en Nueva York), (iii) discusión y Mesa Redonda de Alto Nivel (5 de octubre) y (iv) Sesión Plenaria de la Asamblea General (PAMJ+5) el 6 de octubre. En términos sustantivos, los debates se alimentaron con un Informe del Secretario General sobre la Juventud Mundial 2005 (ONU 2004) considerando, lógicamente, el propio Plan de Acción (ONU 1996) y las resoluciones vinculadas con el seguimiento posterior (especialmente la resolución 58/133 sobre políticas y programas relativos a la juventud, aprobada el 26 de enero de 2004).

El Plan de Acción, redactado en 1995, definió diez esferas prioritarias: educación, empleo, hambre y pobreza, salud, medio ambiente, uso indebido de drogas, delincuencia juvenil, actividades recreativas, las niñas y las jóvenes, y –finalmente– plena y efectiva participación de los jóvenes en la vida de la sociedad y en la adopción de decisiones. Por su parte, el Informe 2005, incorporando insumos del decenio transcurrido, reagrupa estas diez prioridades en tres conjuntos: (i) la juventud en la economía mundial: pobreza, educación y empleo; (ii) los jóvenes en la sociedad civil: medio ambiente, esparcimiento y participación; y (iii) jóvenes en situaciones de riesgo: salud, drogas, delincuencia juvenil y niñas y mujeres. Asimismo, destaca cinco nuevas cuestiones de interés surgidas desde la aprobación del Programa de Acción Mundial: globalización, aumento del uso de nuevas tecnologías de la información y la comunicación, propagación del VIH-SIDA, aumento de la participación de jóvenes en los conflictos armados, y creciente importancia de las relaciones intergeneracionales en sociedades en proceso de envejecimiento.

Un elemento que podría considerarse anecdótico pero que es sumamente relevante, refiere al escaso interés que este estudio ha despertado en los Estados Miembros de Naciones Unidas, visible en el hecho de que sólo 11 países enviaron informes para alimentar la preparación del Informe 2005, entre los sólo figura México en América Latina.

La situación contrasta notoriamente con las dinámicas que han tenido otras iniciativas similares, por ejemplo, en relación a la niñez y la adolescencia. Baste recordar lo que significó la movilización realizada en torno a la evaluación de los 10 años de la aprobación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, plasmada en el documento Un Mundo Apropiado para los Niños (ONU 2001), en la que participaron activamente casi todos los países del mundo, para medir las distancias existentes en estas materias. En América Latina y el Caribe, en particular, además de todos los gobiernos, participaron casi 600 ONGs de infancia y adolescencia, de 14 países de la región, incidiendo centralmente en la toma de decisiones (ver al respecto, Freyre y Podestá 2002).

Pero existen datos más actuales que importa reseñar. Resulta altamente significativo que en relación a la elaboración del *Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños*, se ha motivado la respuesta de casi todos los países del mundo a un cuestionario especialmente distribuido a los efectos de recabar información pormenorizada sobre el tema, entre los cuales se cuentan 13 gobiernos latinoamericanos y caribeños, a lo que se suman las Consultas Regionales, los Seminarios de Expertos y muchas otras medidas por el estilo, normales en este tipo de procesos. Adicionalmente, la OIT incluyó de manera destacada, en la agenda de la Conferencia

Internacional del Trabajo de este año, el tema del empleo juvenil, al tiempo que el Banco Mundial ha decidido dedicar su Informe sobre el Desarrollo Mundial 2007 al tema jóvenes, que será presentado públicamente en Septiembre de 2006.

Otro dato a tener en cuenta, es la escasa relevancia de estos temas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Si bien muchos de ellos tienen relación con los jóvenes, sólo en uno se hace una referencia genérica al empleo juvenil, sin fijar indicadores de seguimiento y evaluación, como en la mayor parte de todos los otros. Llama la atención que en momentos en que se decide analizar el vínculo entre Juventud y ODMs, se lo hace desde el ángulo de la opinión de los jóvenes y no desde la lógica del análisis sustantivo de dichos objetivos. La mejor prueba al respecto, fue la convocatoria de la Cumbre del Liderazgo Juvenil de América Latina y el Caribe (Belo Horizonte, mayo 2005) dedicada a analizar los ODMs. La Declaración Final sólo refleja la opinión de los jóvenes sobre los ODMs, pero no dice nada sobre el lugar de los jóvenes en dicho marco. Sin duda, una ratificación de nuestros análisis relacionados con los enfoques universales y no especificos de la juventud.

También resulta sugestivo que el sitio web de Naciones Unidas centrado en jóvenes, sea un sitio exclusivamente juvenil y no un sitio sobre y para juventud. Los lenguajes e imágenes utilizados, reflejan claramente que no es una página para adultos que trabajan con jóvenes, y esta es otra limitante que ya hemos destacado en las páginas precedentes. Esto no ocurre en el sitio web de UNICEF, por ejemplo, pues allí existen sitios para niños, niñas y adolescentes, pero también para técnicos, funcionarios y tomadores de decisiones adultos, que trabajan con dichos sectores poblacionales.

Considerando estas perspectivas, es posible prever que la evaluación del Plan de Acción 1995-2005 no va a producir impactos importantes en estas dinámicas. Lo cierto es que en muchos aspectos la agenda internacional de juventud parece acompasar la agenda de los países y por tanto, muchos de los argumentos ya enunciados, tienen validez también para el plano internacional.

Para ello hay que analizar que en el campo de Juventud, no existe un actor político que lidere y dinamice estos procesos, como ocurre en niñez o en relación a las mujeres, y por lo tanto, lo poco que ocurra va a ser más formal que real, tanto a nivel nacional como internacional. Llama la atención que los derechos reproductivos, se ubican en el Informe sobre la Juventud Mundial 2005, dentro de la categoría de situaciones de riesgo, con las consecuentes limitaciones y connotaciones ideológicas que esta perspectiva tiene. A su vez, es limitativo que el tema jóvenes se consulte casi exclusivamente con jóvenes, mientras los gobiernos apenas acumularon discursos en la Asamblea General y los expertos se encuentran ausentes, más allá de la mesa redonda.

Con estas perspectivas, no sólo pierden los jóvenes, sino que pierden nuestras sociedades, por lo que sería fundamental que estas tendencias cambiaran radicalmente en el futuro. Aquí hemos argumentado a favor de la necesidad de articular esfuerzos entre adultos y jóvenes, entre gobiernos y sociedad civil, entre expertos y operadores políticos, involucrando centralmente a movimientos de mujeres y de derechos humanos, conjuntamente con ONGs que operan en el dominio de la niñez y la adolescencia. Estas recomendaciones para el plano nacional, debieran expresarse también a nivel internacional, tratando de superar las visiones excesivamente sectoriales.

Hace falta por tanto, reforzar la articulación política y transversalizar las estrategias con juventud, desde algún organismo de las Naciones Unidas. Este rol articulador, fue desarrollado en su época por la UNESCO, que impulsó la celebración del Año Internacional de la Juventud, en un contexto político mundial notoriamente distinto al vigente en la actualidad, pero desde entonces no ha habido ninguna otra agencia con esas funciones. En el plano regional, por su parte, un rol similar fue desempeñado en el pasado por la CEPAL. UNFPA ha sido en la región de América Latina y el Caribe, y especialmente en Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Paraguay, Honduras y República Dominicana, la agencia que ha apoyando el desarrollo de legislaciones y políticas de juventud, desde la participación de la sociedad civil. Podría por lo tanto ser considerada la agencia de los jóvenes, en la medida en que considere todo el espectro que hace al desarrollo juvenil y al ejercicio de sus derechos humanos, integrando la salud sexual y reproductiva con una mirada integral de salud, educación, trabajo, cultura y justicia. En tal sentido estaría en una excelente perspectiva para ubicar en este marco más amplio relacionado con las políticas públicas de juventud, el ejercicio de los derechos reproductivos. La larga y fecunda experiencia del UNFPA en relación a cuestiones de género y derechos humanos, en una gran sintonía con redes gubernamentales y no gubernamentales que operan en estos dominios, le daría a esta iniciativa, un excelente marco para su desarrollo efectivo, y alimentaría significativamente estas particulares dinámicas.

UNA HOJA DE RUTA PARA TRABAJAR POLÍTICAS DE JUVENTUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

El estudio realizado nos permite apreciar una variada gama de carencias y limitaciones en el campo de políticas de juventud, pero al mismo tiempo, hace posible enfrentar los desafíos con cierto optimismo, en la medida en que identifica experiencias concretas para avanzar a través de estrategias innovadoras.

Las carencias más llamativas se vinculan con la escasa relevancia que tienen los derechos reproductivos y el marco de derechos humanos, dentro de los enfoques conceptuales que orientan la labor de las instituciones públicas y privadas, la disparidad existente en el terreno legislativo entre menores y mayores de edad, la debilidad de estos enfoques en el diseño y la implementación de planes y programas de Juventud, y escasa relevancia en la evaluación de planes y

programas. Entre las señales alentadoras, por su parte, es posible destacar la mayor conciencia de los actores institucionales respecto a la importancia que los derechos humanos y especialmente los derechos reproductivos tienen para el ejercicio de ciudadanía de adolescentes y jóvenes y para su construcción como actores políticos, y a su vez, experiencias de participación a nivel local, focalizadas en jóvenes excluidos, y en temáticas culturales específicas, podrían servir de experiencias modelo para la inclusión social y la construcción de entornos propicios al desarrollo.

El horizonte de esta próxima década, a partir del compromiso de la comunidad internacional por los Objetivos de Desarrollo del Milenio, puede ser un excelente marco para dar un salto en las condiciones de vida de los jóvenes, que impacten en el desarrollo social, político y económico de la región. Para ello es una condición básica concretar una efectiva participación de los jóvenes en su carácter de *actores estratégicos del desarrollo*, en la medida en que están más y mejor preparados que los adultos para lidiar con las dos principales características del siglo XXI: la *permanencia del cambio* y la *centralidad del conocimiento*. Las respuestas que brindemos en el campo de la juventud, por tanto, pueden llegar a resultar claves para el propio desarrollo humano en todos los países de la región. Por lo tanto debiera interesar a UNFPA:

- Promover dentro del Sistema de Naciones Unidas la programación conjunta en el campo de juventud, donde UNFPA muestre su compromiso con los derechos humanos de los jóvenes desde una perspectiva integral, incluyendo salud, educación, empleo, disminución de la pobreza, cultura, deportes y justicia.
- Realizar un mapeo de los actores en el campo de juventud, sus discursos, sus intereses y alianzas, para una vez reconocidos, promover la interacción entre los grupos defensores de los derechos humanos, a fin de potenciar a los jóvenes como actores políticos, en el proceso de legitimar sus derechos humanos y sus derechos reproductivos.
- Promover acciones de advocacy con las otras agencias del Sistema de Naciones Unidas, gobiernos y sociedad civil, para compartir el enfoque de derechos y la experiencia de trabajo en salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos. A tal fin, podrían utilizarse las herramientas comunicacionales disponibles (internet, medios masivos de comunicación, entre otros.) así como la formación de recursos humanos.
- Generar mecanismos de articulación de las diferentes redes juveniles y que trabajan con jóvenes, con el movimiento de mujeres, el movimiento de derechos humanos, el movimiento indigenista y el afrodescendientes, a los efectos de potenciar su impacto político y monitorear las inequidades que condicionan la exclusión social de los jóvenes.
- Apoyar estrategias de articulación entre los actores institucionales: Organismos Oficiales de Juventud, Ministerios sectoriales especialmente de Salud, Educación, Trabajo, Desarrollo Social, organizaciones juveniles, redes de la sociedad civil, mediante el apoyo a proyectos conjuntos.
- Fortalecer la generación de mecanismos permanentes de participación de la sociedad civil en la implementación y evaluación de las políticas públicas.
- Apoyar la realización de Encuestas Nacionales de Juventud, brindando orientaciones más precisas a los países, a fin de que los análisis permitan identificar las inequidades generacionales, de género, de raza/etnia y socioeconómicas sobre las cuales construir políticas públicas en estas esferas. En tal sentido sería conveniente apoyar la interacción de las Oficinas de Juventud con la academia, para promover un análisis de estas brechas y articularlas con otros censos y encuestas que se realizan en el país, tanto en sus aspectos metodológicos, como en su aprovechamiento posterior en los planes y políticas de desarrollo social.
- Sistematizar y evaluar las estrategias existentes que permitan diseñar Programas Nacionales de Juventud que cuenten desde el inicio, con mecanismos concretos de monitoreo y evaluación participativa de los derechos humanos de los jóvenes en el contexto del desarrollo y la inclusión social.
- Construir alianzas con la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) en el plano gubernamental, con el FLAJ a nivel de redes juveniles y con el CELAJU, como red de investigadores en juventud, incorporando también redes de derechos humanos y de mujeres, sin descuidar muchas otras instancias locales y nacionales que no forman parte de estas redes regionales y que son fundamentales a la hora de promover estos enfoques renovados.
- Promover instancias de intercambios de experiencias y lecciones aprendidas en el campo de juventud a nivel regional, que puedan socializar experiencias relevantes, legitimando enfoques compartidos y definiendo prioridades para la acción en estos dominios, construidas colectivamente.

Referencias Bibliográficas

Abad M. 2004. *Possibilidades e Límites da Participaçao Juvenil para o Impacto na Agenda Pública.* Projeto Redes e Juventudes, Recife, Brasil.

Abad J.M. 2001. *Proceso de Transformación Institucional en el Proceso de Concertación de las Políticas Públicas de Juventud del Paraguay*. GTZ, Asunción.

Abaunza H., Andino R. (comp.) 2003. *Juventud y Nuevos Desafíos en Nicaragua*. Fundación Desafíos, Managua.

Abaunza H., Andino R., Corrales J. (comp.) 2003. *Mujeres Jóvenes en Escena*. Fundación Desafíos, Managua.

Abdala E. 2001. *Manual para la Evaluación de Impacto en Programas de Formación para Jóvenes*. CINTERFOR-OIT, Montevideo.

Abramo H. 2004. *Participaçao e Organizaçoes Juvenis*. Projeto Redes e Juventudes – Fundación W. K. Kellogg, Recife.

Abramovay M. y Otros. 2002. *Juventud, Violencia y Vulnerabilidad Social en América Latina: Desafíos para Políticas Públicas*. UNESCO – BID, Brasilia.

Açao Educativa. 2002. *Adolescencia, Escolaridade, Profissionalizaçao e Renda: Boletím Bibliográfico*. Brasilia.

Acevedo D. y Otros (Comp). 1999. *Primer Foro de Jóvenes del Mercosur, Bolivia y Chile: Alternativas Frente al Desempleo Juvenil*. BID-INTAL, Buenos Aires.

ACM. 2002. *Programa de Liderança Política para Jovens. Asociaçao Cristá de Moços*, Sao Paulo.

ACJ. 2001) *Investigación sobre Pandillas y Violencia Juvenil: Informe de Diagnóstico*. Asociación Cristiana de Jóvenes – Save the Children, Tegucigalpa.

Acosta A. 2002. *Bases para la Formulación de Políticas Públicas Saludables. Prevención y Control de la Violencia*, Sector Juventud. VMJ - GTZ, Asunción.

Advocaci. 2004. *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en la Perspectiva de los Derechos Humanos*. ADVOCACI – UNFPA, Río de Janeiro.

Agalia S. (Coop) 2001. *Manual de Gestión de Entidades Juveniles*. CJE, Madrid.

Aguaded I., Contin S. (comp.) 2002. *Jóvenes, Aulas y Medios de Comunicación: Propuestas y Prácticas Mediáticas para el Aula*. Ediciones CICCUS-La Crujía, Buenos Aires.

Aguilar C. R. 2001. *Equidad y Salud Materno – Infantil en Honduras*. OPS-OMS, Washington DC.

Aguilera O. 2003. *Tan Jóvenes, Tan Viejos: los Movimientos Juveniles en el Chile de Hoy*. Programa Interjoven, INJUV-GTZ, Santiago.

Aguirre Zaldaña M. 2002. *Estudio sobre Formas de Vida de los Jóvenes de El Salvador desde la Perspectiva de la Educación, el Trabajo, la Salud y la Vivienda*. MINTRAB – OEI, San Salvador.

Alarcón C. 2003. *Cuando Me Muera Quiero que me Toquen Cumbia: Vidas de Pibes Chorros*. Editorial Norma, Buenos Aires.

Alessandro L. 2002. *Municipios Saludables: Una Opción de Política Pública. Avances de un Proceso en Argentina*. OPS, Buenos Aires.

Alva J., Vargas L. 2001. *Piensa en Ell@s: Iniciativas para Desarrollar Servicios de Calidad en la Atención de Salud de l@s Adolescentes*. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán – UNFPA, Lima.

Amunic-UNFPA. 2004. *Casas Municipales de Adolescentes. Sistematización. La Casa Nuestro Segundo Hogar*. Managua.

Angulo M. 1995a. *La Juventud Venezolana: Informe General* (Encuesta Nacional de la Juventud 1993). Ministerio de la Familia, Caracas.

Angulo M. 1995b. *Realidad y Rostros de la Madre Adolescente: Reprocesamiento Especial de la Encuesta Nacional de la Juventud*. CINTES, Caracas.

Angulo M. 1994. *Juventud y Desarrollo Social: Contribución a las Bases Conceptuales para la Gestión Institucional*. Ministerio de la Familia, Caracas.

Angulo M. 1993. *Violencia Juvenil Urbana: Estudio Hemerográfico de la Violencia Mortal Juvenil en el Area Metropolitana de Caracas*. Congreso de la República, Cámara del Senado, Comisión de Juventud y Deportes. Caracas.

ANJG – FUNDAJU 2001. *Resoluciones y Propuestas del III Congreso Nacional de la Juventud*. Asamblea Nacional de Jóvenes de Guatemala – Fundación para la Juventud, Guatemala.

ANJG – FUNDAJU. 2000. *Demandas y Propuestas de la Juventud ante el Estado y la Sociedad*. Asamblea Nacional de Jóvenes de Guatemala – Fundación para la Juventud, Guatemala.

Arias Campos R.L. 2001. *Manual de Funciones y Procedimientos para las Casas de la Juventud: Aspectos Técnicos para su Funcionamiento*. Programa Presidencial Colombia Joven, Bogotá.

Arriagada, I., Aranda V. (comp) 2004. *Cambio de las Familias en el Marco de las Transformaciones Globales: Necesidad de Políticas Públicas Eficaces*. CEPAL-UNFPA, Serie Seminarios y Conferencias Nº 42, Santiago.

Arriagada I., Miranda F. (comp.) 2003. *Capital Social de los Jóvenes: Propuestas para Programas y Proyectos*. CEPAL, Serie Políticas Sociales Nº 74, Santiago (dos volúmenes).

Aristimuño A., Lasida J. 2002. *La Escuela Media: Políticas y Estrategias para el Mejoramiento de las Oportunidades de los Jóvenes. Estudio de Caso en Uruguay*. IIPE-UNESCO, París.

Asamblea Legislativa. 2004. *Reformas a la Ley del Menor Infractor de El Salvador. Decreto Nº 395*. San Salvador.

Asencio C. 2003. *Características de la Población Joven de Nicaragua*. SEJUVE-INEC-FNUAP, Managua.

AVANCSO. 1998. *Imágenes Homogéneas en un País de Rostros Diversos: El Sistema Educativo Formal y la Conformación de Referentes de Identidad Nacional entre Jóvenes Guatemaltecos*. Cuadernos de Investigación Nº 11, Guatemala.

Baeza Correa J. 2001. *El Oficio de Ser Alumno en Jóvenes de Liceo de Sector Popular*. Universidad Católica Raúl Silva Henríquez, Santiago.

Balardini S. 2003a. *Transformaciones Sociales y Cambios Culturales: Jóvenes, Tecnologías, Derechos y Consumo*. FLACSO, Buenos Aires.

Balardini S. 2003b. *Subjetividades Juveniles y Tecnocultura*. FLACSO, Buenos Aires.

Balardini S. 2003c. *Córdoba, Cordobazo y Después: Mutaciones del Movimiento Juvenil en Argentina*. FLACSO, Buenos Aires.

Balardini S. (Comp). 2000. *La Participación Social y Política de los Jóvenes en el Horizonte del Nuevo Siglo*. CLACSO, Buenos Aires.

Balardini S., Miranda A. 2003. *Juventudes y Políticas de Juventud en la Argentina Contemporánea*. FLACSO, Buenos Aires.

Balardini S., Miranda A. 2001. *De la Experiencia de la Escuela de Gobierno: Hablan los Jóvenes*. FLACSO, Buenos Aires.

Baldivia J. 1997a. *Diagnóstico de la Juventud Boliviana*. Despacho de la Primera Dama, Subsecretaría de Asuntos Generacionales, UNFPA, La Paz.

Baldivia J. 1997b. *Diagnóstico Complementario sobre la Juventud Boliviana*. Despacho de la Primera Dama, Subsecretaría de Asuntos Generacionales, UNFPA, La Paz.

Baldivia J. 1997c. *Lineamientos de Políticas Nacionales de Juventud*. Despacho de la Primera Dama, Subsecretaría de Asuntos Generacionales, UNFPA, La Paz.

Banco Mundial. 2004. *Vozes Jovens: Um Olhar das Organizaçoes e Movimentos de Juventude sobre o Brasil do Século XXI*. Banco Mundial, Brasilia.

Barnett B., Schueller J. 2001. *Satisfacción de las Necesidades de los Clientes Jóvenes: Una Guía para Prestar Servicios de Salud Reproductiva a los Adolescentes*. Family Health International, Research Triangle Park, NC, USA.

Becker D., Bussi R. 2000. *Marco para Iniciativas de Políticas Públicas: Propuestas de Jóvenes a Favor de la Juventud Hondureña*. ACJ - FES, Tegucigalpa.
Bello J. 2001. *Convite Juvenil: Manual Práctico dirigido a Grupos Juveniles de Guatemala*. Proyecto PROJOVEN, GTZ, Guatemala.
Benedetti M. 2004. *Memoria y Esperanza: Un Mensaje a los Jóvenes*. Editorial Destino, Grupo Planeta, Buenos Aires.
Benedicto J., Morán M.L. 2003. *Aprendiendo a Ser Ciudadanos: Experiencias Sociales y Construcción de la Ciudadanía entre los Jóvenes*. INJUVE, Madrid.
BID. 2004a. *El Nuevo Rostro Empresarial: Indagación sobre el Empresariado Juvenil en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington DC.
BID. 2004b. *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe: Retos, Acciones y Compromisos*. Washington DC.
BID. 2004c. *Perú: Programa de Capacitación Laboral para Jóvenes (PE-0241) Propuesta de Préstamo*. Washington DC.
BID. 2000. *Paraguay: Programa de Apoyo a la Juventud (TC-00-07-04-7-PR): Plan de Operaciones*. Washington DC.
Blanco Mejia L. 2001. *Equidad y Salud Materno-Infantil en Nicaragua*. OPS-OMS, Washington DC.
Bonilla K. 2001. *Las Políticas Públicas y la Juventud en Guatemala*. Ministerio de Cultura y Deportes - UNICEF. Guatemala.
Bonino M. 2001. *El Programa de Seguridad Ciudadana y los Proyectos de Integración Social de Niños y Jóvenes en el Uruguay*. PSC, Ministerio del Interior, Montevideo.
Brunner A., Vergara R., Zorzi A. 2002. *Ficar ou Sair: Perspectivas Futuras dos Jovens do Meio Rural*. Texto presentado en el Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología Rural (ALASRU), Brasil.
Bruzzone C., Scafati M.A. 2002. *La Articulación entre Programas Sociales con Jóvenes y la Educación Media: El Proyecto Red de Casas Jóvenes y la Educación Secundaria en Uruguay*. (mimeo) Montevideo.
Buró M. 1998. *¿Por Qué Debemos Invertir en el Adolescente?* Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fundación Kellogg, Washington DC.
Cáceres F., Morillo A. 1999. *Jóvenes y Adolescentes de la República Dominicana: Perfil Socioeconómico, Demográfico y de Salud*. Inédito.
Caja Costarricense de Seguro Social. 2001. *La Construcción de las Masculinidades*. Garita Arce C. San José Costa Rica.
Caja Costarricense de Seguro Social. 2003. *Adolescentes Pobres. Vida, Carencias y Esperanzas en Salud Sexual y Reproductiva*. Alvarado Cantero C, Garita Arce C, Solano Mora G. San José, Costa Rica.
Cajias H. 1995. Jóvenes de Bolivia: ¿Divino Tesoro? ¿Castigo de Dios? ¿Qué Son?. Incluido en *Juventud Boliviana: Utopías y Realidades*. SEAMOS, La Paz.
Calderón L. 2003. *Juventud, Pobreza y Desarrollo en América Latina y el Caribe*. CEPAL, LC/MEX./L.575, México. Texto preparado para la XII Conferencia de Primeras Damas, Esposas y Representantes de los Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas (Santo Domingo, República Dominicana, octubre de 2003).
Camacho Hubner A.V. 2000. *Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión Bibliográfica 1988-1998*. OPS-UNFPA, Washington DC.
Cámara de Diputados. 2001. *Anteproyecto de Ley de la Juventud*. Asunción.
Camara dos Diputados. 2003. *Comissao Especial Destinada a Acompanhar e Estudar Propostas de Políticas Públicas para a Juventude: Relatório Preliminar*. Diputado Benjamín Maranhao Relator. Brasilia.
Cámara de Senadores. 2004. *Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley Nº 17.823*. Montevideo.
Canteras Murillo A. 2003. *Sentido, Valores y Creencias en los Jóvenes*. INJUVE, Madrid.
Caputo L., Palau M. 2004a. *Resultados del Estudio Juventud y Exclusión Social (I): Conceptos, Hipótesis y Conocimientos Interpretativos de la Condición Juvenil*. BASE – IS, DT Nº 107, Asunción.
Caputo L., Palau M. 2004b. *Resultados del Estudio Juventud y Exclusión Social (II): Factores Socioeconómicos, Institucionales y Simbólicos*. BASE – IS, DT Nº 108, Asunción.
Caputo L. y Palau M. 2004c. *Resultados del Estudio Juventud y Exclusión Social (III): Potencialidades y Desafíos Políticos e Institucionales a la Luz de los Factores de Exclusión*. BASE – IS, DT Nº 109, Asunción.
Caputo L. 2003. *Participación Ciudadana, Áreas de Interés y Rebeldía Juvenil en las Regiones Rurales de la Argentina*. RIJUR, Buenos Aires.
Caputo L. 2002. *Intenciones Juveniles y Heterogeneidad de los Patrones Migratorios como Estrategias de Vida de la Juventud Rural Argentina*. Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología Rural (ALASRU), Brasil.
Caputo L. 2001. *Informe Nacional sobre la Juventud Rural Argentina*. Dirección Nacional de la Juventud (DINAJU) Buenos Aires.
Carrera Lugo L. (coord). 1995. *Mujer Joven y Estilos de Vida en México*. CONAPO – CAUSA JOVEN, México.
Carrión F. (comp). 2002. *Seguridad Ciudadana: ¿Espejismo o Realidad?* FLACSO-OPS, Quito.
Casanova F. 2004. *Desarrollo Local, Tejidos Productivos y Formación: Abordajes Alternativos para la Formación y el Trabajo de los Jóvenes*. CINTERFOR-OIT, Montevideo.
Castelo Branco M.T. 2003. *Jovens Sem Terra: Identidades em Movimento*. Editora UFPR, Curitiba.
Castro M., Abramovay M., Da Silva L.B. 2004. *Juventudes e Sexualidade*. Ministerio da Educacao, Ministerio da Saúde, Instituto Ayrton Senna, UNESCO, Brasilia.
Castro M., Abramovay M. 2003. *Por um Novo Paradigma do Fazer Políticas: Políticas de/para/com Juventudes*. UNESCO, Brasilia.
Cazali L., Reyes V. y Moscoso V. 1998. *Perspectivas de los Jóvenes sobre la Democracia en Guatemala*. FLACSO y Editorial Serviprensa, Guatemala.
CCE. 2001. *Libro Blanco de la Comisión Europea: Un Nuevo Impulso para la Juventud Europea*. Comisión de las Comunidades Europeas, Bruselas.
CEDAW. 2004. *Argentina/5/Add.1*. 29 de enero de 2004.
CEDAW. 2002. *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer - Examen de los informes presentados por Brasil* - /C/BRA/1-5 - 7 de noviembre de 2002.
CEDAW. 2001. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women : Nicaragua*. 31/07/2001. A/56/38,paras.277-318.
CEDAW. 1999. *General Recommendation n.24. Women and Health (art 12)*. Doc. N. E/C 12/2000/4.
CEDAW. 1999. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Chile*, /C/1999/L.2/Add.1.- 09/07/99.
CEDAW. 1999. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Colombia*, /C/1999/L.1/Add.8 - 04/02/99.
CEDAW. 1998. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: México*, 14/05/98, A/53/38, paras. 354-427.
CEDAW. 1998. *Concluding Observations of the Committee on the Discrimination against Women: Panama*, 02/07/98, A/53/38/Rev. 1, paras. 175-205
CEDAW. 1998. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Perú*. 08/07/98, A/53/38/Rev. 1 paras. 292-346 48.
CEDAW. 1997. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Venezuela*, 27/01/97, A/52/38/Rev.1, paras. 207-247.
CEDAW. 1996. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Paraguay*, 09/05/96, A/51/38, paras. 105-133.
CEDAW. 1995. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Bolivia*, 31/05/95, A/50/38, 42-104.
CEDAW. 1994. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Ecuador*, 12/04/94, A/49/38.
CEDAW. 1994. *Consideration of reports submitted by States parties under Article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women Combined third and fourth periodic reports of States parties: Guatemala*.
CEJ. 1999. *Cuba: Jóvenes en los Noventa*. Centro de Estudios sobre la Juventud, Editorial Abril, La Habana.

CEJIL. 2000. *Construyendo los Derechos del Niño en las Américas*. Centro por la Justicia y el Derecho Internacional – Save the Children, Lima.
CELADE. 2004. *Conmemoración del Décimo Aniversario de la Celebración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo: Acciones Emprendidas para la Implementación del Programa de Acción en América Latina y el Caribe*. Serie Población y Desarrollo Nº 55, Santiago.
CELS. 2003. *Situación de Niños, Niñas y Adolescentes Privados de Libertad en la Provincia de Buenos Aires*. Centro de Estudios Legales y Sociales, Buenos Aires.
CENEP. 2000. *Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de los Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual y Reproductiva*. OPS-UNFPA, Washington DC.
CEPAL. 2004a. *Panorama Social de América Latina 2003-2004*. Santiago.
CEPAL. 2004c. *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 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. 2003. *Los Caminos Hacia una Sociedad de la Información en América Latina y el Caribe*. Santiago.
CEPAL. 2002. *Educación Reproductiva y Paternidad Responsable en el Istmo Centroamericano*. Naciones Unidas, México.
CEPAL. 2001. *Vulnerabilidad Social y Económica de los Jóvenes Marginados en México, El Salvador, Nicaragua y Panamá*. (LC/MEX/L.488), México.
CEPAL. 2000a. *Juventud, Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe: Problemas, Oportunidades y Desafíos*. Serie Libros Nº 59, Santiago.
CEPAL. 2000b. *Centroamérica: Avances en el Cumplimiento de la Plataforma y el Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe (1995-1999)*. LC/MEX/L.144, México.
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 Nº 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-UNESCO. 2004. *Financiamiento y Gestión de la Educación en América Latina y el Caribe*. XXX Período de Sesiones de la CEPAL, San Juan de Puerto Rico.
CEPAL – UNESCO. 2000. *Protagonismo Juvenil en Proyectos Locales: Lecciones del Cono Sur*. Santiago.
CEPAL-UNESCO. 1992. *Educación y Conocimiento: Eje de la Transformación Productiva con Equidad*. Santiago.
CEPAL-UNICEF-SECIB. 2001. *Construir Equidad desde la Infancia y la Adolescencia en Iberoamérica*. Santiago.
CEPAL –UNIFEM. 2004. *Entender la Pobreza desde la Perspectiva de Género*. Unidad de Mujer y Desarrollo, Serie Mujer y Desarrollo Nº 52, CEPAL, Santiago.
Cerbino M. 2004. *Pandillas Juveniles: Cultura y Conflicto de la Calle*. Editorial El Conejo, Quito.
Cesilini S. y Gherardi N. (ed) 2002. *Los Límites de la Ley: La Salud Reproductiva en la Argentina*. Equipo de Género, Región de América Latina y el Caribe, Banco Mundial, Buenos Aires.
Cevallos C. (coord). 2004. *Análisis Situacional de la Juventud en el Ecuador 2004*. Banco Mundial, Quito.
CIET Internacional. 2002. *Capacidades de Jóvenes y Adolescentes para Enfrentar el VIH-SIDA: Ciclo de Línea de Base*. UNICEF-PRAIM GTZ, Tegucigalpa.
CLADEM. 2003a. *Perú: Diagnóstico de la Situación de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos 1995 – 2002*. Lima.
CLADEM. 2003b. *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: Paraguay*. Asunción.
CLADEM. 2003c. *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: Uruguay*. Diagnóstico Nacional 1995 – 2002. Montevideo.
CLADEM. 2003d. *Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos en Honduras*. Tegucigalpa.
CLADEM. 2003e. *El Salvador: Diagnóstico de la Situación de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos 1995 – 2002*. San Salvador.
CLADEM. 2003f. *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: Bolivia 1995 – 2000*. La Paz.
CNPD. 1998. *Jovens Aconteçendo na Trilha das Políticas Públicas*. Comissao Nacional de Populaçao e Desenvolvimento, Brasilia (2 vol.).
CNSP. 1998. *La Prevención de la Delincuencia Juvenil en El Salvador: Hacia la Formulación de una Política Social Integral*. Comisión Nacional de Seguridad Pública, San Salvador.
Cohen E, Martínez R, Sotero J, Tironi M.A. 2001. *El Programa Nacional de Enfermedades Sexualmente Transmisibles (DST) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) de Brasil*. CEPAL, Serie Políticas Sociales Nº 46, Volumen II, Santiago.
Collado A. 2004. *Conglomeración Espacial de la Fecundidad Adolescente en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica*. En Luis Rosero Bixby (ed) Costa Rica a la Luz del Censo del 2000. CCP- INEC – Proyecto Estado de la Nación, San José.
Coleta Oliveira M. (org) 1999. *Cultura, Adolescencia y Salud: Argentina, Brasil y México*. CEDES-COLMEX-NEPO/UNICAMP, México.
Comisión de Juventud. 2004. *Plan Estratégico de Adolescencia y Juventud 2005*. Intendencia Municipal de Montevideo, Montevideo.
Comisión de Juventud. 2003. *Hacia la Elaboración de un Plan Estratégico de Adolescencia y Juventud: Talleres, Trabajos y Discusiones*. Intendencia Municipal de Montevideo, Montevideo.
Comisión Nacional de Atención Integral al Adolescente. 1993. *Juventud en Cifras: Costa Rica 1980-1992*. Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, OPS-OMS y Otros. San José.
Comité de los Derechos del Niño. 2002. *Argentina* CRC/C/15/Add.187 - 9 de octubre de 2002 -. 31º período de sesiones.
Comité de los Derechos del Niño. 1998. *Bolivia*. CRC/C/15/Add.95. (Concluding observations/ Comments) 26/10/98.
Comité de los Derechos del Niño. 2004. *En Relación con El Examen del Informe Inicial del Brasil* (CRC/C/3/Add.65) [Recibidas el 16 de agosto de 2004]CRC/C/RESP/65.
Comité de los Derechos del Niño. 2004. *Brasil*.(CRC/GC/2003/4). CRC/C/15/Add.241 1 Octubre 2004.
Comité de los Derechos del Niño. 2002. *Chile*. 29º período de sesiones CRC/C/15/Add.173. 3 de abril de 2002.
Comité de los Derechos del Niño. 2000. *Colombia*. 16/10/2000. CRC/C/15/Add.137.
Comité de los Derechos del Niño. 2000. *Costa Rica*. 24/02/2000. CRC/C/15/Add.117.
Comité de los Derechos del Niño. 1998. *Ecuador* 9-10-98, CRC/C/15/Add.93.
Comité de los Derechos del Niño. 2003. *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.
Comité de los Derechos del Niño. 2003. *Examen de los Informes Presentados por los Estados Partes con Arreglo al Artículo 44 de la Convención: El Salvador* CRC/C/65/Add.25 - 22 de octubre de 2003.
Comité de los Derechos del Niño. 2004. *Unedited Version Thirty-Sixth Session Concluding Observations El Salvador* - CRC/C/15/Add.232 4 June 2004
Comité de los Derechos del Niño. 2001. *Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Guatemala*. 09/07/2001. CRC/C/15/Add.154. (Concluding Observations/Comments). 27º período de sesiones
Comité de los Derechos del Niño. 1999. *Honduras*. 24/08/99. CRC/C/15/Add.105.
Comité de los Derechos del Niño. 1999. *México*. 10/11/99. CRC/C/15/Add.112.
Comité de los Derechos del Niño. 1999. *Nicaragua*. 24/08/99. CRC/C/15/Add.108.).
Comité de los Derechos del Niño. 2004. *Thirty-Sixth Session Consideration*

Of Reports Submitted By States Parties Under Article 44 Of The Convention Concluding Observations: Panama - Crc/C/15/Add.233 4 June 2004 - Paragraphs 45–46.
Comité de los Derechos del Niño. 2001. *Paraguay*. 06/11/2001. CRC/C/15/Add.166.
Comité de los Derechos del Niño. 2000. *Perú*. 22/02/2000. CRC/C/15/Add.120.
Comité de los Derechos del Niño. 2001. *Dominican Republic*. 21/02/2001. CRC/C/15/Add.150. (Concluding Observations/Comments).
Comité de los Derechos del Niño. 1999. *Venezuela*. 02/11/99. CRC/C/15/Add.109.
CONAJU. 2004a. *Lineamientos de Políticas de Juventud 2003-2010: Consulta Especializada*. Consejo Nacional de la Juventud, Lima.
CONAJU. 2004b. *Plan Operativo Institucional 2004*. Comisión Nacional de la Juventud (CNJ) – Presidencia del Consejo de Ministros. Lima.
CONAJU. 2004c. *Comisión Nacional de la Juventud: Matriz de Planificación Estratégica*. Lima.
CONAJU. 2003a. *Una Apuesta para Transformar el Futuro: Lineamientos de Política de Juventud 2003-2010*. Consejo Nacional de la Juventud, Lima.
CONAJU. 2003b. *Guía de Servicios para Jóvenes*. Comisión Nacional de la Juventud, Lima.
CONAJU. 2002. *Consejo Nacional de la Juventud: Ley Nº 27802*. Comisión Nacional de la Juventud – Consejo de Participación de la Juventud, Lima.
CONAJU – GTZ. 2003. *Juventud Peruana en Cifras 2002*. Consejo Nacional de la Juventud – Cooperación Alemana al Desarrollo GTZ, Lima.
CONAPO. 2004. *Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2003: México*. Consejo Nacional de Población, México D.F.
CONDERS. 2003. *Situación de la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva: Diagnóstico desde la Perspectiva de las/os Usuarias/os. Argentina 2003*. Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales, Buenos Aires.
Congreso Nacional. 2001a. *Proyecto de Ley Marco para el Desarrollo Integral de la Juventud*. Tegucigalpa.
Congreso Nacional. 2001b. *I Seminario Taller Nacional de Consulta y Validación para la Creación de un Programa de Atención a Jóvenes en Maras y Pandillas*. Comisión Legislativa y Técnica, Tegucigalpa.
Congreso Nacional. 2000. *Ley General de Juventud Nº 49-2000*. Santo Domingo.
Congreso de la República de Venezuela. 2002. *Ley de Juventud*. Gaceta Oficial Nº 37.404, Caracas.
Congreso de la República de Venezuela. 1998. *Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente*. Gaceta Oficial Nº 5.266. Caracas.
CONJUVE/UNICEF. 1997. *Los Jóvenes de Honduras en Cifras (Informe preparado por Marta Liliana Botero)*. Tegucigalpa.
CONJUVE/JNBS/UNICEF. 1996. *Así Somos, Así Pensamos: los Niños y Jóvenes Hondureños Opinan*. Tegucigalpa.
Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven. 2004. *Política Pública de la Persona Joven*. San José de Costa Rica.
Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven. 2004. *Balance de la Institucionalidad de la Juventud en Costa Rica*. San José.
Convenio Andrés Bello. 2001. *Somos Jóvenes*. Comisión de Jóvenes del Convenio Andrés Bello, Bogotá.
Coordinadoria de Juventude. 2003. *Mapa da Juventude: Perfil e Comportamento do Jovem do Sao Paulo*. Prefeitura de Sao Paulo. Sao Paulo.
Coordinadora Política Juvenil. 2000. *Género y Juventud en el Ecuador*. CPJ – CPME – UNIFEM, Quito.
Cornieles C., Carrasco E., Koch R. 2001. *La Historia de Magdalena: El Embarazo de una Adolescente Seropositiva que Vive en las Calles de Caracas*. Acción Ciudadana contra el SIDA, Caracas.
Correa S. 2003. *Los Derechos reproductivos en la Arena Política*. Conferencia Dictada en la Intendencia Municipal de Montevideo (20 de Mayo).
Corrochano M.C, Gouvea J.L. 2003. *A Dança das Cadeiras: Os Jovens e Os Mundos do Trabalho no Brasil Contemporáneo*. Fundación F. Ebert, Sao Paulo.
Corrochano M.C., Wrasse D. 2002. *Elaboraçao Participativa de Projetos: Uma Guía para Jovens*. Açao Educativa, Sao Paulo.
Corte Suprema de Justicia. 2002a. *I Jornada de Intercambio de Redes y Comités Locales de Apoyo a la Niñez, Adolescencia y Juventud: Memoria*. Oficina de Apoyo a la Justicia Juvenil – UNICEF – PNUD, San Salvador.
Corte Suprema de Justicia. 2002b. *I Foro de Justicia Juvenil: Ejecución de Medidas e Inserción Social. Memoria*. OAJJ – UNICEF – PNUD, San Salvador.
Cortés F. y Seisuss D. 1991. *Situación, Hábitos y Opiniones de los Jóvenes en Chile: Una Aproximación Estadística*. Instituto Nacional de la Juventud, Santiago.
Corti A.P., De Freitas M.V., Pontes Sposito M. 2001. *O Encontro das Culturas Juvenis con a Escola*. Açao Educativa, Sao Paulo.
Costa P., Pérez J., Tropea F. 1997. *Tribus Urbanas. El Ansia de Identidad Juvenil: entre el Culto a la Imagen y la Autoafirmaci6n a Través de la Violencia*. Editorial Paidos, Buenos Aires.
Coto M. 2002a. *La Investigación en Juventud en Costa Rica*. OIJ – Fundación Ford (Proyecto DINO), San José.
Coto M. 2002b. *Organizaciones con Trabajo en Juventud en Costa Rica*. Programa DINO (OIJ – Fundación Ford), San José.
Criterium. 2004. *Perfil da Juventude Brasileira: Pesquisa de Opiniao Pública*. Instituto Cidadanía - Instituto de Hospitalidade - Sebrae, Sao Paulo.
Crovi D, Girardo C. 2001. *La Convergencia Tecnológica en los Escenarios Laborales de la Juventud: Identidad e Intolerancia*. UNAM, México.
Cruz J.M., Portillo N. 1998. *Solidaridad y Violencia en las Pandillas Juveniles del Gran San Salvador: Más Allá de la Vida Loca*. UCA, San Salvador.
Cruz O., Rasga M., Mazzei L. 2001. *Nem Soldados Nem Inocentes: Juventude e Tráfico de Drogas no Río de Janeiro*. Editora Fiocruz, Río de Janeiro.
Cruz Cantero P., Santiago Gordillo P. 1999. *Juventud y Entorno Familiar*. Instituto de la Juventud, Madrid.
Cubides H., Laverde M.C., Valderrama C. (comp.) 1998. *Viviendo a Toda: Jóvenes, Territorios Culturales y Nuevas Sensibilidades*. Universidad Central, Siglo del Hombre Editores, Bogotá.
Cuerno Clavel L. 2003. *Dirección Nacional de Juventud: Programas y Proyectos Ejecutados el el Período 2001-2003*. Ministerio de Educación, San Salvador.
Chant S. 2003. *Nuevas Contribuciones al Análisis de la Pobreza: Desafíos Metodológicos y Conceptuales para Entender la Pobreza desde una Perspectiva de Género*. Serie Mujer y Desarrollo Nº 47, CEPAL, Santiago.
Chávez Granadino J. 1999. *¿Los Jóvenes a la Obra?: Juventud y Participación Política*. Agenda Perú, Lima.
Checa S. (comp) 2003. *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Editorial Paidos, Buenos Aires.
Chen M., Rosero L., Brenes G., León M., González M.I., Vanegas J.C. 2001. *Salud Reproductiva y Migración Nicaraguense en Costa Rica 1999-2000: Resultados de una Encuesta Nacional de Salud Reproductiva*. PCP-INISA (UCR), San José.
Chiaroti S. 2005. *Derechos reproductivos: Marco Jurídico Internacional*. Presentación realizada en el Taller Jóvenes y Derechos Humanos, Nueva Cork, 5 de Marzo 2005 (IWHC, CRR y HRW).
Chillan Y. 2004. *Voces y Miradas: Memoria de la OIJ 1998-2004*. Organización Iberoamerica de Juventud, Madrid.
Chiriboga C., Espinosa S. 2001. *Estudio de los Enfoques de Trabajo de Organizaciones de y para Jóvenes*. Instituto Nacional del Niño y la Familia – Universidad Casa Grande, Guayaquil.
DAACD – CIDER 2003. *Política Pública de Juventud de Bogotá: Escenarios y Estrategias para el Próximo Decenio*. Departamento Administrativo de Acción Comunal Distrital – Centro Interdisciplinario de Estudios Regionales, Bogotá.
Dayrell J., Carrano P.C. 2003. *Jovens no Brasil: Dificeis Travesias de Fim de Século e Promesas de um Otro Mundo*. Inédito. Escrito para la Revisa JOVENes del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Juventud (CIEJUV-IMJ) de México.
Dávila O., Honores C.G., Goicovic I., Sandoval J. 2004. *Capital Social Juvenil: Intervenciones y Acciones hacia los Jóvenes*. INJUV-CIDPA, Santiago.

Dávila O. (coord.) 2003. *Políticas Públicas de Juventud en América Latina: Políticas Nacionales*. CIDPA, Viña del Mar.
Dávila O. (coord.) 2003. *Políticas Públicas de Juventud en América Latina: Políticas Locales*. CIDPA, Viña del Mar.
Dávila O. (coord.) 2003. *Evaluación de las Mejores Prácticas que Persiguen la Inclusión Social de los Jóvenes Carenciados en las Mercociudades*. CIPDA (Chile) – Acción Educativa (Brasil) – GTZ (Alemania).
De Doménico J., Giménez J. 1998. *Situación y Perspectivas Psicosociales de la Juventud Residente en el Área Metropolitana de Asunción*. Universidad Católica, Asunción.
De Freitas M.V., De Carvallo Papa F. (org) 2003. *Políticas Públicas: Juventude em Pauta*. Cortez Editora – Açao Educativa – Fundación F. Ebert, Sao Paulo.
De León E., Gariboto G. 2000. *Juventud, Activos y Riesgos Sociales en la Reorganización Espacial de Montevideo*. IDES – IMM, Montevideo.
De Miguel A. 2000. *Dos Generaciones de Jóvenes 1960 – 1998*. Instituto de la Juventud, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
Deutsche Bank. 1999. *Jóvenes Hoy: Segundo Estudio sobre la Juventud en la Argentina*. Editorial Planeta, Buenos Aires.
DGEEC. 2003. *Paraguay: Juventud en Cifras*. Dirección General de Estadísticas y Censos, Secretaría Técnica de Planificación, Presidencia de la República, GTZ, Asunción.
DGPJ. 2000. *Más de Mil Días por la Juventud Dominicana: Bitácora Ejecutiva de una Gestión Institucional*. Dirección General de Promoción de la Juventud - GTZ. Santo Domingo.
DGPJ. 1998. *Política Nacional de Adolescencia y Juventud 1998 – 2003*. UNFPA, OPS, Santo Domingo.
Díez de Medina R. 2001. *Jóvenes y Empleo en los Noventa (en América Latina)*. CINTERFOR-OIT, Montevideo.
DINAJU. 2002. *Derechos y Obligaciones de los Jóvenes*. Dirección Nacional de Juventud. Ministerio de Desarrollo Social. Buenos Aires.
DINAJU. 2000. *Programa Jóvenes x Jóvenes. Manual Operativo*. Dirección Nacional de Juventud. Ministerio de Desarrollo Social. Buenos Aires.
DNJ – FIPA. 1995. *Situación Socioeconómica y Expectativas Generacionales de los Adolescentes y Jóvenes Ecuatorianos*. Dirección Nacional de la Juventud – Fundación Internacional para la Adolescencia, Quito.
Dirección de Asuntos Sociales. 2001. *Cuarto Congreso de Jóvenes de Asunción 2000: Informe Final*. Municipalidad de Asunción, GTZ, Asunción.
Dirven M. 2002. *Las Prácticas de Herencia de Tierras Agrícolas: ¿Una Razón Más para el Éxodo de la Juventud?* CEPAL, Desarrollo Productivo Nº 135, Santiago.
Durán Ponte V.M. 2002. *Formación Cívica de los Estudiantes de la UNAM*. Editorial Miguel Angel Porrúa, México.
Duschatzky S., Corea C. 2002. *Chicos en Banda: Los Caminos de la Subjetividad en el Declive de las instituciones*. Editorial Paidos, Buenos Aires.
Duschatzky S. 1999. *La Escuela como Frontera: Reflexiones sobre la Experiencia Escolar de Jóvenes de Sectores Populares*. Ed. Paidos, Buenos Aires.
Espíndola D. 2004. *Organizaciones y Movimientos Juveniles Rurales en Cinco Países del Mercosur: Situación Actual y Propuestas para su Fortalecimiento*. CELAJU-UNESCO-BANCO MUNDIAL, Montevideo.
Espinoza V. y Otros. 2000. *Ciudadanía y Juventud: Análisis de los Perfiles de Oferta y Demanda de las Políticas Sociales ante la Nueva Realidad Juvenil*. Instituto de Estudios Avanzados, Universidad de Santiago de Chile, Santiago.
Faur Eleonor y Otros. 2003. *Los Derechos de Mujeres, Niños, Niñas. Entre la Sanción y su Ejercicio. En Derechos Universales Realidades Particulares*. UNICEF.
Ferrajoli L. 1999. *Derechos y Garantías: La Ley del Más Débil*. Editorial Trotta, Madrid.
Feixa C., Molina F. y Alsinet C. (eds) 2002. *Movimientos Juveniles en América Latina: Pachucos, Malandros, Punketas*. Editorial Ariel, Barcelona.
Fernández Poncela A.M. 2003. *Cultura Política y Jóvenes en el Umbral del Nuevo Milenio*. IFE - IMJ, México.
Filgueira C. 1998. *Emancipación Juvenil: Trayectorias y Destinos*. CEPAL, Montevideo.
Filardo V. 2002. *Tribus Urbanas en Montevideo: Nuevas Formas de Sociabilidad Juvenil*. Editorial Trilce, Montevideo.
Flecha V.J. 2001. *2001 Odisea de la Juventud Paraguaya*. UNESCO, Programa INFOJUVE, Asunción.
Flechero A., Sylburski M. 2000. *La Migración de Cada Año: Jóvenes del Interior en Montevideo*. Editorial Nordan, Montevideo.
Foro de la Juventud. 2000. *Marco para Iniciativas de Políticas Públicas: Propuestas de Jóvenes a Favor de la Juventud Hondureña*. Tegucigalpa.
Foro de Protección a la Niñez y Juventud de la Calle. 2001a. *Plan de Acción a Favor de los Niños, Niñas y Jóvenes de la Calle*. Secretaría de Bienestar Social, COPREDEH, Guatemala.
Foro de Protección a la Niñez y Juventud de la Calle. 2001b. *Atención a Niñez y Juventud de la Calle: Metodología de Trabajo de las Instituciones y Necesidades de Capacitación Institucional*. Secretaría de Bienestar Social, COPREDEH, Guatemala.
Fraerman A. (Ed) 2000. *Infancia y Adolescencia: Un Nuevo Proyecto para un Nuevo Siglo*. Editorial Comunica, Madrid.
Freites A. 2004. *Informe sobre Examen del Programa de Acción CIPD+10*. UNFPA, New York.
Freire J., Podestá M. 2002. *Promoviendo la Participación en un Mundo de Derechos*. Save the Children, Lima.
Fuentes A. 2002. *Jóvenes, Educación y Trabajo: Un Análisis del Proceso de Inserción Laboral en los Jóvenes que han Abandonado sus Estudios*. Programa MEMFOD, Cuadernos de Trabajo Nº 12, ANEP, Montevideo.
FUNDASIDA. 2000. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sexuales entre los Adolescentes Escolares de El Salvador y su Relación con las ITS-VIH-SIDA*. San Salvador.
Gabinete de Juventud. 1999. *Plan Nacional de Juventud: Acciones 1999*. Instituto Nacional de la Juventud, Buenos Aires.
Fajardo M., Milos P. 1999. *Capacitación de Jóvenes Pobres en Chile: Situación Reciente y Perspectivas*. CIDE - MIDEPLAN, Santiago.
Galán Pachón M. 2000. *Los Jóvenes Construyen un Nuevo País: Políticas y Programas*. Vice Ministerio de la Juventud, Bogotá.
Gallart M.A. Coord 2000. *Formación, Pobreza y Exclusión: los Programas para Jóvenes en América Latina*. RET – CINTERFOR/OIT, Montevideo.
Gándara S., Mangone C., Warley J. 1997. *Vidas Imaginarias: los Jóvenes en la Tele*. Editorial Biblos, Buenos Aires.
García Castro M. (Coord) 2001. *Cultivando Vida, Desarmando Violencias: Experiencias en Educaçao, Cultura, Lazer, Esporte e Cidadanía con Jovens en Situaçao de Pobreza*. UNESCO – Fundación Kellogg – BID – Brasil Telecom., Brasilia.
García Méndez E. (comp.) 2001. *Adolescentes y Responsabilidad Penal*. Editorial Ad-Hoc, Buenos Aires.
Godoy A., Franco P. 2001. *Cultura Participativa y Asociacionismo Juvenil*. CJE y UNE – T, Madrid.
Gogna M. (coord) 2003. *El Embarazo en la Adolescencia: Diagnóstico para Reorientar las Políticas y Programas de Salud*. CEDES, Buenos Aires.
Gogna M. 2005. *Estado del Arte. Investigación sobre Sexualidad y Derechos en la Argentina (1990-2002)*. CEDES. Buenos Aires.
Gómez C.J., Schoemaker J., Ramírez N. y Saba W. 1999. *Informe de Resultados: Encuesta de Recreación, Salud y Trabajo en Adolescentes y Jóvenes*. DGPJ – USAID – UNICEF – John Hopkins University. Santo Domingo.
Gómez C. 1999. *Encuesta sobre Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas acerca del VIH-SIDA en Adolescentes y Jóvenes*. Centro de Estudios Sociales y Demográficos, Santo Domingo.
Gómez J.A., Speiser S. (ed) 2003. *Formación de Jóvenes para el Trabajo: Elementos Metodológicos*. Corporación Paisajoven – GTZ, Medellín.
Gómez Suárez L. 2005. *Derechos Sexuales y Reproductivos, Género y Políticas Públicas de Adolescencia y Juventud en Cuba*. Centro de Estudios sobre la Juventud, La Habana.
Goncalves de Assis S., Constantino P. 2001. *Filhas do Mundo: Infraçao Juvenil Femenina no Río e Janeiro*. Editora Fiocruz, Río de Janeiro.
González A.G. 2003. *Caracterización de la Oferta Pública en Políticas de Juventud en Costa Rica*. OIJ – Fundación Ford (Proyecto DINO), San José.
González B. 1999. *Casas de la Juventud: Espacios para Soñar, Aprender y Participar*. Ministerio de Educación Nacional – PNUFID, Bogotá.

González G. 2002. *Los Niños de la Guerra*. Premio Planeta de Periodismo 2002. Editorial Planeta, Bogotá.
González L.A. 2003. *Estudio de Diagnóstico: Sociedad y Juventud en El Salvador a Inicios del Siglo XXI*. OIJ-Fundación Ford, San Salvador.
González M. y Tiffer C. 2000. *De la Arbitrariedad a la Justicia: Adolescentes y Responsabilidad Penal en Costa Rica*. UNICEF, San José.
Granados M.R. 2000. *Propuesta de una Encuesta en Jóvenes de 12 a 24 años*. Costa Rica 2000. UCR, San José.
Greene M., Houvras I. 2004. *Policy Development Supporting Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health: Nine Countries" Experiences and Collaborations with UNFPA*. UNFPA, New York.
Grupo de Trabajo Global. 2001. *Nuestra Voz está siendo Escuchada: Procesos Reflexivos de Discusión en el Planeamiento de Demandas y Propuestas a Través del Protagonismo de la Niñez y Juventud Guatemalteca*. Guatemala.
GTZ. 2004. *Jóvenes en El Salvador: Su Vida y sus Percepciones, con Enfoque en los Municipios seleccionados de La Paz y San Vicente*. San Salvador.
GTZ. 2001a. *Adolescencia 2010: Enfoques y Perspectivas para el Trabajo Sostenible con Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica*. Segunda Cumbre Regional de Cooperación Técnica – Juventud. Eschborn.
GTZ. 2001b. *Fortalecer a Gente Joven: Vinculación entre Sociedad Civil y Estado*. Serie de Publicaciones del Área Temática Juventud N° 14, Eschborn.
Guisao C.D. (ed) 2004a. *Guía Temática para la Lectura de la Ley 375: Ley de Juventud*. Asesoría Departamental para la Juventud, Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia, Medellín.
Guisao C.D. (ed) 2004b. *Bases para la Implementación y el Desarrollo de la Política Pública Departamental de Juventud para Antioquia*. Asesoría Departamental para la Juventud, Secretaría de Educación y Cultura, Medellín.
Guisao C.D. (ed) 2003. *Directorio de Organizaciones Juveniles que Desarrollan Iniciativas de Paz y Convivencia*. Asesoría Departamental para la Juventud, Secretaría de Educación y Cultura, Medellín.
Gutiérrez R. y Otros. 2004. *Intervenciones Locales Participativas para el Ejercicio de los Derechos reproductivos de los Adolescentes en la Amazonía Peruana 2002 – 2004*. Movimiento Manuela Ramos – International Women"s Health Coalitions, Lima.
Guzmán J.M., Falconier de Moyano M., Hakkert R. y Contreras J.M. 2000. *Políticas de Población para Adolescentes: Diagnóstico de Situación y Políticas de Salud Sexual y Reproductiva*. UNFPA, CST/LAC, México.
Guzmán V., Bonan C. 2003. *Mecanismos de Género en América Latina y la Acción de la Cooperación Internacional: UNFPA Balance y Perspectivas*. UNFPA, New York (Asistencia de Investigación: Claudia Moreno).
Herdman C. 1999. *Al Servicio del Futuro: Una Actualización Acerca de los Programas de Salud Reproductiva y Sexual de los Adolescentes en Países en Desarrollo*. Advocates for Youth, Washington DC.
Hidalgo A. (ed) 1995. *Salud, Sexualidad y Reproducción en la Adolescencia: Seminario Internacional*. Universidad de Guadalajara, IMSS, OPS, México.
Hilde H., Cuellar R. (coord.) 2003. *Jóvenes Aquí y Ahora: Innovaciones en el Trabajo con Juventud*. Conferencia Nacional. PROJOVEN (GTZ-DIGEEX), Guatemala.
Hopenhayn M. 2004. *Participación Juvenil y Política Pública: Un Modelo para Armar*. CEPAL, Santiago.
Hopenhayn M. 2003. *Educación, Comunicación y Cultura en la Sociedad de la Información: una Perspectiva Latinoamericana*. CEPAL, Santiago.
Hunerman P., Eckholt M. (comp.) *La Juventud Latinoamericana en los Procesos de Globalización*. ICALA – FLACSO – EUDEBA, Montevideo.
IANYS. 2002. *Actas de la 6ª Conferencia Global de la Asociación Internacional para el Servicio Nacional Juvenil*. Buenos Aires.
ICG – CDS. 2004. *Voluntariado Juvenil y Servicio Cívico en América Latina y el Caribe: Una Posible Estrategia de Desarrollo Económico y Social*. Washington DC.
IHNFA/INFOP/CEM-H. 1999. *Memoria del Encuentro de Mujeres Adolescentes*. Programa Mujeres Adolescentes de la Unión Europea, Tegucigalpa.
IICA. 2000. *Jóvenes y Nueva Ruralidad: Protagonistas Actuales y Potenciales del Cambio*. Instituto Interamericano de Cooperación en la Agricultura. San José.
IMJ. 2002. *PROJUVENTUD: Programa Nacional de Juventud 2002 – 2006. Jóvenes, Actores Estratégicos del Desarrollo Nacional*. Instituto Mexicano de la Juventud, México.
IMJ. 2001. *Encuesta Nacional de Juventud 2000: Antecedentes y Primeros Resultados*. CIEJUV – IMJ – SEP, México.
IMJ. 2000. *Jóvenes e Instituciones en México 1994 – 2000: Actores, Políticas y Programas*. Instituto Mexicano de la Juventud, México.
INEC. 2001. *Situación de la Niñez y la Adolescencia: Encuesta Nacional de Medición del Nivel de Vida 1998*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Managua.
INEGI. 2000. *Los Jóvenes en México*. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.
INAME-INJU-PSC. 2002. *Proyecto Red de Casas Jóvenes: Informes de Gestión*. Programa de Seguridad Ciudadana (MI-BID), Montevideo.
INEI – CIDE. 2002a. *Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Sociodemográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones*. Lima.
INEI – CIDE. 2002b. *Factores de Riesgo, Características y Tendencias de la Salud Materno-Infantil en Madres Adolescentes de 15 a 19 Años y de 25 a 29 Años*. Lima.
Informe y Respuestas escritas del Gobierno del Brasil Relativas a la Lista de Cuestiones (Crc/C/Q/Bra/1) Formuladas por el Comité de los Derechos del Niño en Relación con el Examen del Informe Inicial del Brasil (CRC/C/3/Add.65) [Recibidas el 16 de agosto de 2004]CRC/C/RESP/65.
Informe de Chile (CRC/C/65/Add.13 - presentado el 10 de octubre de 1999 ante el Comité de los Derechos del Niño. CRC/C/65/Add.13. 25 de junio de 2001.
Informes Cuarto y Quinto Combinados de Ecuador, presentado ante el Comité Para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer en diciembre de 2001.
Informe Tercero de Nicaragua sobre la Situación de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, que abarca el período 1998-2002, presentado ante el Comité de los Derechos del Niño.
Informe Anual CIDH - 2003 Capitulo IV – Guatemala.
Informe presentado por Panamá ante el Comité de los Derechos del Niño - CRC/C/70/Add.20 5 de diciembre de 2003.
INJUVE, 2000. *Plan de Acción Global en Materia de Juventud: 2000-2003*. Instituto de la Juventud, Comisión Interministerial para la Juventud y la Infancia. Madrid.
INJUV. 2004a. *Chile se Compromete con los Jóvenes: Plan de Acción en Juventud. Instituto Nacional de la Juventud*, Santiago.
INJUV. 2004b. *El Censo: Una Instancia para Mirar Mejor Algunas Tendencias en los Jóvenes de Chile*. Observatorio de la Juventud Nº 1, Santiago.
INJUV. 2004c. *Cuarta Encuesta Nacional de Juventud 2003: Resultados Generales*. (presentación en power point). Santiago.
INJUV. 2003. *Propuestas para el Fortalecimiento de la Participación Juvenil en el Mundo del Trabajo*. Santiago.
INJUV. 2002. *Situación y Condición de los Jóvenes Chilenos a Comienzos del Nuevo Siglo: Tercera Encuesta Nacional de Juventud*. INJUV, Santiago.
INJUV. 2001. *La Eventualidad de la Inclusión Social: Jóvenes Chilenos a Comienzos del Nuevo Siglo*. Tercera Encuesta Nacional de la Juventud. INJUV, Santiago.
INJUV. 2000. *Juventud, Trabajo y Educación*. Estudios del INJUV Nº 2. Santiago.
INJUV. 1999a. *Jóvenes de los Noventa: el Rostro de los Nuevos Ciudadanos*. Segunda Encuesta Nacional de la Juventud 1997. Santiago.
INJUV. 1999b. *Jóvenes, Cultura Juvenil y Subjetividad en el Chile de los Noventa*. Estudios del INJUV Nº 1, Santiago.
INJUV. 1999c. *Análisis de Oferta y Demanda de Iniciativas Culturales para Jóvenes*. Santiago.
INJ. 1994a. *Primer Informe Nacional de Juventud*. Instituto Nacional de la Juventud, Santiago.
INJ. 1994b. *Juventud, Pobreza y Desarrollo Social: Memoria de la Conferencia Iberoamericana*. Instituto Nacional de la Juventud, Santiago.
INJ. 1993. *Projoven: El Programa de Oportunidades*. Instituto Nacional de la Juventud, Santiago.

INSAFORP. 2000. *Jóvenes y Mercado de Trabajo Urbano en El Salvador*. Observatorio del Mercado Laboral, San Salvador.
Instituto Ciudadania. 2004a. *Projeto Juventude: Documento de Conclusao*. Versao Inicial para Discussao, Complementaçao e Ajustes. Sao Paulo.
Instituto Ciudadania. 2004b. *Perfil da Juventude Brasileira*. Sao Paulo.
Instituto Nacional de la Juventud. 2000. *Informe sobre las Políticas de Juventud: Período 1995-1999*. INJU, Montevideo.
Intendencia Municipal de Montevideo. 2002. *Montevideo Piensa Joven: Políticas Municipales de Juventud y Género*. Fundación Friedrich Ebert, Montevideo.
Jacinto C. 1999. *Programas de Educación para Jóvenes Desfavorecidos: Enfoques y Tendencias en América Latina*. IIPE – UNESCO, París.
Jacinto C., Gallart M.A. (coord.) 1998. *Por una Segunda Oportunidad: la Formación para el Trabajo de Jóvenes Vulnerables*. CINTERFOR/OIT, Montevideo.
JUNAE-DINAE-INJU. 2002. *Informe de Ejecución de PROJOVEN y TSD Joven*. Unidad Coordinadora del Programa, Montevideo.
Kornblit A.L. 1996. *Culturas Juveniles: La Salud y el Trabajo desde la Perspectiva de los Jóvenes*. Instituto Gino Germani, UBA, Buenos Aires.
Krauskopf D. 2003. *Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia*. UNFPA, San José de Costa Rica.
Krauskopf D. 2002. *Juventud en Riesgo y Violencia*. Programa Sociedad sin Violencia, Seminario Permanente sobre Violencia, PNUD, San Salvador.
Krauskopf D. 1998. *La Sexualidad y la Salud Reproductiva en las Políticas de Juventud en América Latina*. Artículo 4 del Libro Las Adolescentes: Nuevos Enfoques y Perspectivas. Editorial José Martí, Managua.
Krieg E., Dahlberg L., Mercy J., Zwi A., Lozano R. (ed) 2003. *La Violencia Juvenil*. Capítulo 2 de Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. OPS/OMS, Washington DC.
La Rosa Huertas L. 2002. *Modelos de Atención de Salud para Adolescentes en el Sector Público: Estudio de Diez Experiencias en el Perú*. SPAJ – GTZ – Ministerio de Salud, Lima.
La Rosa Huertas L. 2001a. *Reforma Sanitaria: Promoción de la Salud y Programas de Salud de l@s Adolescentes en la Región. Los Casos de Brasil, Costa Rica y República Dominicana (Estado de Situación y Lineamientos Estratégicos para la Acción)*. OPS-ASDI, Washington DC.
La Rosa L. 2001b. *Servicio Diferenciado, Servicio Diferente: Gestión de la Atención de Salud de l@s Adolescentes y Jóvenes en Chile y Perú*. SPAJ, Ministerio de Salud, Fundación Ford, Lima.
Lasida J. 2004. *Estrategias para Acercar a los Jóvenes al Trabajo*. Tendencias y Debates Nº 2, REDETIS (IIPE-IDES), Buenos Aires.
Lasida J. y Podesta M. (coord) 2002. *Políticas de Niñez y Adolescencia: Aportes y Estrategias para la Acción*. Universidad Católica – INAME – UNICEF, Montevideo.
Le Breton D. (ed) 2002. *Adolescencia Bajo Riesgo: Cuerpo a Cuerpo con el Mundo*. Editorial Trilce, Montevideo.
Levis D. 1997. *Los Videojuegos, un Fenómeno de Masas: Que Impacto Produce sobre la Infancia y la Juventud la Industria Cultural más Próspera del Sistema Audiovisual*. Editorial Paidos, Barcelona.
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 Nº 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.
Maccasi S. (coord) 2004. *Juventud y Gobiernos Locales: Espacios y Mecanismos de Participación*. CONAJU – GTZ, Lima.
Maccasi S. 2004. *Espacios y Mecanismos de Participación de la Juventud en Gobiernos Locales*. Centro de Investigación Calandria, Lima.
Maccasi S. 2001. *Culturas Juveniles, Medios y Ciudadanía: El Nuevo Horizonte Generacional y las Disyuntivas de la Inserción de los Jóvenes en la Sociedad*. Asociación de Comunicadores Sociales Calandria, Lima.
Maluf N.A. 2001. *Entre la Imagen y la Voz: Jóvenes Investigando la Realidad para Transformarla*. MSPyBS – GTZ, Asunción.
Maluf N.A. 2000. *Informe de Consultoría para la Investigación Participativa sobre Percepciones de los Adolescentes*. GTZ, Asunción.
Mangrulkar L., Vince Ch., Postner M. 2001. *Enfoque de Habilidades para la Vida para un Desarrollo Saludable de Niños y Adolescentes*. OPS, Washington DC.
Marafioti R. (ed) 1996. *Culturas Nómades: Juventud, Culturas Masivas y Educación*. Editorial Biblos, Buenos Aires.
Marcial R. 2001. *Ensayando la Democracia: Sociedad y Organizaciones Juveniles en Guadalajara*. El Colegio de Jalisco, Jalisco, México.
Margulis M. y Otros. 2003. *Juventud, Cultura, Sexualidad: La Dimensión Cultural en la Afectividad y la Sexualidad de los Jóvenes de Buenos Aires*. Editorial Biblios, Buenos Aires.
Margulis M. (ed) 1996. *La Juventud es Más que una Palabra: Ensayos sobre Cultura y Juventud*. Editorial Biblos, Buenos Aires.
Marín M. y Muñoz M. 2002. *Secretos de Mutantes: Música y Creación en las Culturas Juveniles*. Universidad Central – Siglo del Hombre Editores, Bogotá.
Martínez J. 2000. *Migración Internacional de Jóvenes Latinoamericanos y Caribeños: Protagonismo y Vulnerabilidad*. CELADE, Santiago.
Martínez J. 1984. *Elementos para un Estudio de la Juventud Popular Urbana en América Latina*. CEPAL, Santiago.
Marques F., Ospina M. 1999. *Programa Casas Juveniles: Pensando a la Juventud de una Manera Diferente*. Corporación Región, Medellín.
Mc Allister A. 1998. *La Violencia Juvenil en las Américas: Estudios innovadores de Investigación, Diagnóstico y Prevención*. OPS, Washington DC.
Medina G. (comp) 2000. *Aproximaciones a la Diversidad Juvenil*. Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de México, México.
Mejía E. y Cortés M. (coord.) 2000. *Dinámicas, Ritmos y Significados de la Sexualidad Juvenil*. Ministerio de Educación Nacional, Fundación Restrepo Barco, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Bogotá.
Melzi Tauro F. 2004. *Los Derechos reproductivos, Derechos Humanos de los Adolescentes*. UNFPA, Lima.
Méndez Diz A.M. 2001. *El Riesgo en los Jóvenes. Una Alternativa de Vida*. Ediciones Corregidor. Buenos Aires.
MEXFAM –UNICEF – OPS. 1996. *Derechos Humanos de los Adolescentes*. Congreso Latinoamericano de Medicina Social, Guadalajara, México.
MIDEPLAN. 2001. *Situación Laboral de los Jóvenes en Chile: 1996 - 2000*. Ministerio de Planificación y Cooperación, Santiago.
Ministerio da Saúde. 2002. *A Experiencia do Programa Brasileiro de AIDS*. Secretaría de Políticas de Saúde, Coordenaçao Nacional de DST e AIDS. Brasilia.
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación. 2001. *Juventud Rural: Propuesta de Política y Plan de Acción 2001 - 2006*. Guatemala.
Ministerio de Bienestar Social. 2000. *La Juventud del Ecuador al Fin de la Década de 1990*. Quito.
Ministerio de Cultura y Deporte – UNESCO. 2001a. *Informe del Encuentro Nacional de la Juventud: Jóvenes, Ética y Cultura de Paz*. Guatemala.
Ministerio de Cultura y Deporte – UNESCO. 2001b. *Informe del Primer Encuentro Regional de la Juventud: Democracia Cultural y Cultura de Paz*. Guatemala.
Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación. 1998. *Plan Nacional Concertado de Desarrollo Sostenible de la Adolescencia y Juventud 1998 – 2002*. Dirección General de Asuntos Generacionales y Familia. La Paz.
Ministerio de Educación. 2000. *Informe de la República del Perú: Políticas de Juventud 1995-2000*. OIJ, Madrid.
Ministerio de Educacao. 2001. *Programa de Melhora e Expansao do Ensino Medio: Proyeto Escola Jovem*. Sintese. Secretaría de Educaçao Media e Tecnológica, MEC, Brasilia.
Ministerio de Protección Social. 2003. *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Colombia*. Dirección General de Salud Pública, Bogotá.
Ministerio de Salud. 2004. *Lineamientos de Política de Salud de l@s Adolescentes*. Borrador de Trabajo redactado con la Cooperación del UNFPA. Lima.
Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2004. *Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. MSDS – UNFPA – OPS/OMS, Caracas.
Ministerio de Salud Pública 2000a. *Plan Nacional de Atención Integral a los Adolescentes*. MSP – OPS – ASDI, Guatemala.
Ministerio de Salud Pública. 2000b. *Situación de los Adolescentes en Guatemala*. MSP – OPS – ASDI, Guatemala.

Ministerio de Salud Pública. 2000c. *Estudio Analítico sobre el Marco Legal y Político que Afecta y Protege a la Población Adolescente y Joven en Guatemala: Un Análisis sobre sus Derechos*. MSP – OPS – ASDI, Guatemala.
Ministerio de Salud Pública. 2000d. *Evaluación Diagnóstica de Experiencias de Promoción de la Salud de Adolescentes a Través de la Información, Educación y Comunicación*. MSP – OPS – ASDI, Guatemala.
Ministerio de Salud Pública. 2000e. *I Foro Nacional de Adolescentes y Jóvenes en Guatemala: La Salud de los Adolescentes y los Jóvenes es un Elemento Clave para el Progreso Social, Económico y Político de Guatemala*. MSP – OPS – ASDI, Guatemala.
Ministerio de Salud Pública. 2000f. *Directorio Nacional de Instituciones, Líderes Juveniles y Profesionales que Trabajan con los Adolescentes en Guatemala*. MSP - OPS – ASDI, Guatemala.
Ministerio de Salud Pública. 2000. *Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes*. MISNAP – OPS, República de Cuba, La Habana.
Ministerio de Salud. 2003a. *Estrategias y Lineamientos Básicos para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia*. Managua.
Ministerio de Salud. 2003b. *Guía para la Organización y el Funcionamiento de los Clubes de Adolescentes*. Programa de Atención a la Adolescencia, Managua.
Ministerio de Salud. 2002. *Sexualidad en la Adolescencia: Guía del Facilitador*. División General de Recursos Humanos y Docencia, Managua.
Ministerio de Salud. 2000a. *Situación de los Derechos y Responsabilidades de la Niñez, Adolescencia y Juventud*. Ministerio de Salud, OPS/OMS, ASDI, Managua.
Ministerio de Salud. 2000b. *Revisión de Políticas y Leyes Relacionadas con Adolescentes y Jóvenes*. Ministerio de Salud, OPS/OMS, ASDI, Managua.
Ministerio de Salud. 2000c. *Bases Programáticas de Atención Integral a la Adolescencia*. Ministerio de Salud, OPS/OMS, ASDI, Managua.
Ministerio de Salud. 2001a. *Plan Nacional de Salud Integral del Adolescente. Plan Nacional en Favor de la Madre y el Niño*. Buenos Aires.
Ministerio de Salud. 2001b. *Salud de la Adolescencia en Argentina: Información Diagnóstica*. Buenos Aires.
Ministerio de Trabajo y Previsión Social. 2001. *Plan Nacional para la Prevención y Eliminación del Trabajo Infantil y Protección a la Adolescencia Trabajadora*. OIT – UNICEF – GTZ – Save the Children, Guatemala.
Ministerio do Trabalho e Emprego. 2003. *Programa Primeiro Emprego: Documento Base (Borrador de Trabajo)*. Brasília.
Ministry of Education, Youth and Culture. 2004. *National Youth Policy. Jamaican Youth: Shaping the World*. National Centre for Youth Development, Jamaica.
MINUGUA. 2000. *Situación de la Niñez y la Adolescencia en el Marco del Proceso de Paz en Guatemala: Informe de Verificación*. Misión ONU en Guatemala. Guatemala.
Montenegro S. y Cuadra E. 2001. *Jóvenes y Cultura Política en Nicaragua: la Generación de los Noventa*. Editorial Hispamer, Managua.
Monzón O., Escobedo S. 1999. *La Juventud Frente a la Violencia y la Delincuencia*. Fundación para la Juventud y Radda Barnen de Suecia, Guatemala.
Mora Castrillo R., Rosero Bixby L. 2001. *Equidad y Salud Materno-Infantil en Guatemala*. OPS/OPS, Washington DC.
Mora Moya M.A. 2000. *Actitudes Reproductivas de los Adultos Jóvenes en Costa Rica, Años 1991 y 1999*. Escuela de Estadística, Universidad de Costa Rica, San José.
Morales Gil de la Torre H. (coord.) 2000. *El Lugar de las Organizaciones Civiles en las Políticas Públicas de Juventud*. Memoria del Simposium Nacional. Instituto Mexicano de la Juventud. México.
Morduchowicz R. 2004. *El Capital Cultural de los Jóvenes*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
Morduchowicz R. 2001. *A mí la Tele me Enseña Muchas Cosas: la Educación en Medios para Alumnos de Sectores Populares*. Ed Paidos, Buenos Aires.
Morinigo J. 1999. *La Voz de los Jóvenes Paraguayos: Encuesta Nacional*. CIRD – UNICEF, Asunción.
Morlachetti A. 1999. *Situación Actual: Obligaciones de América Latina y el Caribe ante el Derecho Internacional de Adolescentes y Jóvenes con Revisión de los Documentos Actuales*. OPS, Washington DC.
Mosser C. y Van Bronkhorst B. 1999. *Youth Violence in Latin America and the Caribbean: Costs, Causes and Interventions*. World Bank, Washington DC.
MSBS. 2004. *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 – 2008*. Ministerio de Salud y Bienestar Social del Paraguay, Asunción.
MSPAS. 2004. *Guía de Atención de los Principales Problemas de Salud de Adolescentes*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - OPS, San Salvador.
MSPAS. 2003a. *Guía para la Consejería en la Atención de Adolescentes*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - OPS, San Salvador.
MSPAS. 2003b. *Guía Educativa para Adolescentes con Complicaciones en su Salud Reproductiva*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - OPS, San Salvador.
MSPAS. 2002a. *Normas de Atención Integral en Salud de Adolescentes*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - OPS, San Salvador.
MSPAS. 2002b. *La Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes Varones y Hombres Jóvenes en El Salvador*. MSPAS - OPS, San Salvador.
MSPAS. 2002c. *Guía Plan Estratégico para la Atención Integral de la Salud de Adolescentes*. MSPAS - OPS, San Salvador.
MSPAS. 2001. *Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de Adolescentes*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - OPS, San Salvador.
MSPP. 2002. *Profil des Jeunes Femmes et des Jeunes Hommes en Haití: Resultats de l"Enquete Mortalité, Morbidité e Utilization de Services EMMUS-III 2000*. Institut Haitien de l"Enfance – Measure DHS+.
Müller M. 1997. *Orientar para un Mundo en Transformación: Jóvenes entre la Educación y el Trabajo*. Editorial Bonum, Buenos Aires.
Muñoz S. 1999. *Jóvenes en Discusión: Sobre Edades, Rutinas y Gustos en Cali*. Fundación Restrepo Barco, Fundación Social, Fundación FES, Procívica T.V., Bogotá.
Naranjo A. 2002. *Capacitación y Formación Profesional para Jóvenes en el Uruguay: los Programas Opción Joven y Projoven a Través de sus Experiencias de Evaluación*. CINTERFOR/OIT, Montevideo.
National Research Council and Institute of Medicine. 2005. *Growing-up Global. The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Washington DC.
Nateras Domínguez A. (coord) 2002. *Jóvenes, Culturas e Identidades Urbanas*. Universidad Autónoma Metropolitana – Editorial Miguel Angel Porrúa, México.
Nigenda G. (editor) 2004. *Reformas del Sector Salud y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina: La Experiencia de Vinreplac*. Fundación Mexicana para la Salud – Fundación Rockefeller – Organización Mundial de la Salud, México.
Nigenda G., Langer A., López-Ortega M., Troncoso E. (comp) 2004. *Procesos de Reforma del Sector Salud y Programas de Salud Sexual y Reproductiva en América Latina: Cinco Estudios de Caso*. Population Council, OPS/OMS, UNFPA, Fundación Mexicana para la Salud, México.
Nigenda G., Valdez R., Avila L., Ruiz J.A. 2002. *Descentralización y Programas de Salud Reproductiva: Experiencias sobre los Programas de Atención a la Mujer*. Centro de Análisis Social y Económico de la Salud, Fundación Mexicana de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México.
Niremberg O., Infante F., Sedano F., West B. 2003. *Informe Final de la Evaluación del Proyecto de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas*. OPS, Washington DC.
Niremberg O., Brawerman J., Ruiz V. 2000. *Evaluar para la Transformación: Innovaciones en Evaluación de Programas y Proyectos Sociales*. Editorial Paidos, Buenos Aires.
ODHAG. 2000a. *Nacimos para Ser Felices: Guía Orientadora para la Enseñanza de los Derechos de la Niñez y la Juventud*. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala – Radda Barnen de Suecia, Guatemala.
ODHAG. 2000b. *A las Puertas del Nuevo Milenio..., la Juventud Tiene la Palabra*. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala.

OEI – CEPAL. 2002. *Educación y Conocimiento: Una Nueva Mirada*. Revista Iberoamericana de Educación Nº 30, OEI, setiembre – diciembre.
OIJ – Fundación Ford. 2002a. *Organizaciones de la Sociedad Civil que Trabajan con Juventud en Nicaragua*. Managua.
OIJ – Fundación Ford. 2002b. *Organizaciones con Trabajo en Juventud en Guatemala*. Guatemala.
OIJ – UNFPA. 2002. *Educación Sexual y Salud Reproductiva en Programas de Capacitación y Empleo para Jóvenes en los Países Andinos*. Madrid (seis fascículos).
OIJ – UNFPA. 1995. *Memoria del Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente. (Cartagena de Indias, Colombia, 16 al 19 de Mayo)*. Madrid.
OIJ. 2003. *Diez Años de Políticas de Juventud: Análisis y Perspectivas*. INJUVE-CEULAJ-OIJ, Madrid.
OIJ. 2002. *Situación Legal del Voluntariado en Iberoamérica: Estudio Comparado*. OIJ-BID, Madrid.
OIJ. 2001. *Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud en América Latina: Informe Final*. Madrid.
OIJ. 2000. *Memoria de la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Juventud: Panamá 2000*. Madrid.
OIT. 2005. *Notas sobre las Labores: Reunión Tripartita sobre el Empleo de los Jóvenes: el Camino a Seguir*. Ginebra.
OIT. 2004. *Un Buen Comienzo: Trabajo Decente para los Jóvenes. Reunión Tripartita sobre el Empleo de los Jóvenes: el Camino a Seguir*. Ginebra.
ONU. 2004. *Informe sobre la Juventud Mundial 2005*. (A/60/1 – E/2005/7). Ginebra.
ONU. 1996. *Programa de Acción Mundial para los Jóvenes Hasta el Año 2000 y Años Subsiguientes*. (A/RES/50/81). Ginebra.
ONUSIDA. 2004. *Situación de la Epidemia de SIDA: Diciembre de 2004*. Ginebra.
ONUSIDA. 2003. *El VIH-SIDA y los Jóvenes: La Esperanza del Mañana*. Ginebra.
ONUSIDA. 2002. *VIH-SIDA, Recursos Humanos y Desarrollo Sostenible*. Ginebra.
ONUSIDA. 2001. *Los Niños y los Jóvenes en un Mundo con SIDA*. Ginebra.
OPS – NORAD – ASDI – UNAIDS. 2003. *Medios y Salud: La Voz de los Adolescentes: Informe Regional*. Washington DC.
OPS. 2001. *Polítique Nationale de Santé des Jeunes et des Adolescents*. Ministère de la Santé. Haití.
OIT. 2004. *Tendencias Mundiales del Empleo Juvenil*. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.
OIT. 2004. *Panorama Laboral 2004: América Latina y el Caribe*. Oficina Internacional del Trabajo, Lima.
OIT. 2002a. *Un Futuro sin Trabajo Infantil: Informe Global*. Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra.
OIT. 2002b. *Erradicar las Peores Formas de Trabajo Infantil: Guía para Implementar el Convenio Nº 182 de la OIT*. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.
OIT. 2001a. *Hacer Frente al Reto del Empleo Juvenil: Guía para Empleadores*. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.
OIT. 2001b. *Juventud y Empleo: Guía Sindical*. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.
OIT. 2000. *La Formación para el Empleo: la Inserción Social, la Productividad y el Empleo de los Jóvenes*. Ginebra.
OIT. 1999. *Emplear a los Jóvenes: Promover un Crecimiento Intensivo en Empleo*. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra.
Oliver Q. 2004. *Una Mirada a la Situación de la Prostitución Infantil y Adolescente en Uruguay*. UNICEF, Montevideo.
OMS. 2000. *¿Qué Ocurre con los Muchachos?: Una Revisión Bibliográfica sobre la Salud y el Desarrollo de los Muchachos Adolescentes*. Ginebra.
OMS. 2004. *Estrategia de Salud Reproductiva*. Ginebra.
ONU. 2001. *Recomendaciones del Grupo de Alto Nivel de la Red de Empleo de los Jóvenes*. Asamblea General (A/56/422) New York.
OPS. 2003. *Manual de Participación Juvenil*. Programa Salud Adolescente. Washington DC.
OPS. 2002. *¿Cómo Viven los Adolescentes y Jóvenes en El Salvador?: Análisis Situcional Año 2000*. Organización Panamericana de la Salud, San Salvador.
OPS. 2001. *Manual de Comunicación Social para Programas de Promoción de Salud de los Adolescentes*. Washington DC.
OPS-ASDI-BID. 1997. *Taller sobre la Violencia de los Adolescentes y las Pandillas (Maras) Juveniles*. San Salvador, 7 al 9 de mayo.
Oyarzun A., Irrazábal R., Goicovic I., Reyes L. 2001. *Entre jóvenes Re-Productores y Jóvenes Co-Constructores: Sentidos de la integración en la Cultura Escolar*. Ediciones CIDPA, Viña del Mar.
Palma I., Abarca H., Moreno C. 2002. *Estrategias de Prevención en Salud Sexual y Reproductiva en Jóvenes en América Latina y el Caribe: Hacia una Nueva Síntesis de Enfoques*. UNFPA, Working Papers Series CST/LAC Nº 14, México.
Panfichi A.,Valcarcel M. (ed) 1999. *Juventud: Sociedad y Cultura*. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú, Lima.
Pantelides E.A., Bott S. (ed) 2000. *Reproducción, Salud y Sexualidad en América Latina*. Editorial Biblos – Organización Panamericana de la Salud, Buenos Aires.
Pantelides E.A., Lopez E. 2005. *Varones Latinoamericanos. Estudios sobre Sexualidad y Reproducción*. Ed. Paidós. Tramas Sociales. Buenos Aires
Parker, C. 2000. *Los Jóvenes Chilenos: Cambios Culturales y Perspectivas para el Siglo XXI*. Universidad de Santiago y MIDEPLAN, Santiago.
Paspuezán Soto Y. 2001. *Modelo Conceptual de Derechos Juveniles y Ciudadanos con Enfoque de Género*. Coordinadora Política Juvenil, Quito.
Peredo Beltrán E. 2004. *Una Aproximación a la Problemática de Género y Etnicidad en América Latina*. Serie Mujer y Desarrollo Nº 53, CEPAL, Santiago.
Pérez Islas J.A. (coord.) 2000. *Jóvenes: Una Evaluación del Conocimiento. La Investigación sobre Juventud en México 1986 – 1999*. CIEJUV – IMJ, México.
Perold H. 2000. *Wordwide Workshop on Youth Involvement as a Strategy for Social, Economic and Democratic Development*. The Ford Foundation, New York.
Pieck E. (Coord) 2000. *Los Jóvenes y el Trabajo: la Educación frente a la Exclusión Social*. Universidad Iberoamericana y Asociados, México D.F.
PNUD. 2005. *Invirtiendo en el Desarrollo: Un Plan Práctico para Conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. New York.
PNUD. 2004a. *De la Invisibilidad al Protagonismo: la Voz de la Juventud*. Informe Nacional de Desarrollo Humano Panamá 2004. PNUD, Panamá.
PNUD. 2004b. *La Democracia en América Latina: Hacia una Democracia de Ciudadano y Ciudadanas*. Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, Buenos Aires.
PNUD. 2003. *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Un Pacto entre las Naciones para Eliminar la Pobreza*. Informe sobre el Desarrollo Mundial 2003. Ediciones Mundi Prensa, Madrid.
PNUD – INJUV. 2003. *Transformaciones Culturales e Identidad Juvenil en Chile*. Temas del Desarrollo Humano Sustentable Nº 9, PNUD – INJUV, Santiago.
Poitevin R., Rivera A., Moscoso V. 2000. *Los Jóvenes Guatemaltecos a Finales del Siglo XX: Informe de Investigación*. FLACSO - UNESCO, Guatemala.
Ponce de León A. 2001. *Políticas Públicas de Juventude: Uma Proposta para a Sociedade*. Instituto Teotonio Vilela – Juventud PSDB, Sao Paulo.
Portilla M. 2003. *Juventud Rural: Construyendo la Ciudadanía de los Territorios Rurales*. IICA, San José, Costa Rica.
Preal. 2001. *Quedándonos Atrás: Un Informe del Progreso Educativo en América Latina*. Santiago.
Presidencia da República. 2005. *ProJovem: Programa Nacional de Inclusao de Jovens: Educaçao, Qualificaçao e Açao Comunitária*. Secretaria Geral, Brasilia.
Programa Presidencial Colombia Joven. 2004a. *Portafolio de Oportunidades para los Jóvenes en Colombia*. Presidencia de la República, Bogotá.
Programa Presidencial Colombia Joven. 2004b. *Política Nacional de Juventud: Bases para un Plan Decenal de Juventud. 2004- 2014*. Bogotá.
Programa Presidencial Colombia Joven. 2003a. *Sistematización del Proyecto de Servicios Integrados para Jóvenes*. PNUD-Banco Mundial-GTZ, Bogotá.
Programa Presidencial Colombia Joven. 2003b. *Manual de Control Social*

Juvenil: Guía Práctica para Ejercer su Derecho a Control Social Ciudadano. Bogotá.

Programa Presidencial Colombia Joven. 2002. *Manual Operativo y de Gestión para las Casas de la Juventud*. Bogotá.

Programa Presidencial Colombia Joven. 2001. *Hacia una Política Pública de Juventud en Colombia: Herramientas para su Construcción e Institucionalización*. OPS, Bogotá.

Programa Presidencial Colombia Joven. 2000. *Encuesta Nacional de Jóvenes: Síntesis de Resultados*. Bogotá.

Projoven–GTZ. 2001a. *Entre el Estado y el Mercado: las Identidades Fragmentadas de los Jóvenes Guatemaltecos*. Café – Diálogo, Guatemala.

Projoven – GTZ. 2001b. *¿Qué Pasaría si nos Educaran para Ser Libres?* Café – Diálogo, Guatemala.

Projoven – GTZ. 2001c. *Construcción Sociocultural de la Juventud desde la Óptica Maya*. Café – Diálogo, Guatemala.

Projoven – GTZ. 2001d. *Diagnóstico Institucional: Animadores y Promotoras Juveniles – Jóvenes Protagonistas en el Trabajo con Jóvenes*. Guatemala.

Puente J.C. 2002. *Políticas Públicas de Juventud y Gasto Público en Colombia (1991-2001)*. Universidad Nacional, Bogotá.

Pulecio C. 2001. *De los Tiempos Invisibles: Análisis de la Jurisprudencia Colombiana en Torno al Tema de Juventud*. Defensoría del Pueblo, Bogotá.

Quintana R. 2002. *Los Programas de Juventud en América Latina y el Caribe: Contexto y Principales Características*. Banco Mundial, Washington DC.

Quiterio G. 1995. *Nuevos Saberes, Nuevas Responsabilidades, los Mismos Roles: Perfil de las Mujeres Jóvenes Dominicanas*. CIPAF, Santo Domingo.

Rabello de Castro L. (org) 2001. *Infancia y Adolescencia en la Cultura del Consumo*. Editorial Lumen, Buenos Aires.

Rama G., Filgueira C. 1991. *Los Jóvenes en el Uruguay: Esos Desconocidos. Análisis de la Encuesta Nacional de Juventud*. CEPAL, Montevideo.

Raposo C. (coord.) 2002. *AIDS: O Que Pensam os Jovens. Políticas e Práticas Educativas*. Educaçao para a Saude, Volume 1, UNESCO, Brasilia.

Reguillo R. 2000. *Emergencia de Culturas Juveniles: Estrategias del Desencanto*. Editorial Norma, Bogotá.

Reicher Madeira F. (org) 1997. *¿Quem Mandou Nascer Mulher? Estudos sobre Crianças e Adolescentes Pobres no Brasil*. UNICEF, Río de Janeiro.

Reiter M. y Rolon S. 2003. *Nuestras Voces: Padres de Adolescentes Investigando la Relación con sus Hijos para Transformarla*. Proyecto Tesairá. Ministerio de Salud y Bienestar Social – GTZ, Asunción.

Reyes R., Campello C. 2002. *Jovens do Río: Circuitos, Crenças e Accesos*. ISER, Río de Janeiro.

Reyes R., Porto M. y Henriques R. 2002. *Juventude, Cultura e Cidadanía*. ISER – UNESCO, Río de Janeiro.

Rodgers D. 1999. *Youth Gangs and Violence in Latin America and the Caribbean: a Literature Survey*. World Bank, Washington DC.

Rodríguez E. 2005a. *Juventud, Desarrollo y Democracia en América Latina: ¿Nuevos Enfoques para las Políticas Públicas en Tiempos de Gobiernos Progresistas?* IIS-UNAM, México, D.F.

Rodríguez E. 2005b. *Prevención de la Violencia e Integración Social de Jóvenes en América Latina: Estado de Situación, Experiencias Destacadas y Desafíos a Encarar*. OPS-GTZ, Lima (en preparación).

Rodríguez E. 2004a. *Organizaciones y Movimientos Juveniles en América del Sur: Estado de Situación y Bases para un Programa de Fortalecimiento Institucional*. CELAJU-UNESCO-BANCO MUNDIAL, Montevideo (en preparación).

Rodríguez E. 2004b. *Políticas Públicas de Juventud en El Salvador: Propuestas Básicas para el Período 2005-2015*. OIJ, Madrid.

Rodríguez E. 2004c. *Polítticas y Estrategias de Inserción Laboral y Empresarial de Jóvenes en América Latina: el Reto de la Empleabilidad*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Infancia y Juventud Volumen 2, Nº 1 (enero-junio de 2004) CINDE y Universidad de Manizales, Manizales.

Rodríguez E. 2004d. *Juventud y Violencia en América Latina: Una Prioridad para las Políticas Públicas y una Oportunidad para la Aplicación de Enfoques Integrados e Integrales*. Revista de Antropología Social DESACATOS Nº 14, CIESAS, México.

Rodríguez E. 2004e. *Consulta Electrónica Internacional de Expertos en Juventud. Análisis de la Propuesta de Política Nacional de Juventud de Colombia: Bases para el Plan Decenal de Juventud 2005-2015*. Informe Final. Programa Presidencial Colombia Joven – CELAJU - GTZ, Montevideo.

Rodríguez E. 2004f. *Políticas Públicas de Juventud en Perú: Avances Recientes y Desafíos a Encarar*. Informe de Consultoría realizada a pedido de la Comisión Nacional de la Juventud, Lima.

Rodríguez E. 2004g. *Participación Juvenil y Políticas Públicas en América Latina y el Caribe: Algunas Pistas Iniciales para Reflexionar Colectivamente*. Encuentro Iberoamericano de Plataformas Asociativas de Juventud, OIJ-CJE-CONAJU-BID-GTZ, Lima.

Rodríguez E. 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 E. 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, Nº 2, CINDE y Universidad de Manizales, Manizales.

Rodríguez E. 2003b. *Juventud, Desarrollo y Democracia en Paraguay: Propuestas Básicas para el Período 2003 – 2008*. Informe de Consultoría para la GTZ, Asunción.

Rodríguez E. 2003c. *Políticas Públicas de Juventud en Colombia: Oportunidades y Desafíos para el Período 2003 – 2007*. Informe de Consultoría para la GTZ, Bogotá.

Rodríguez E. 2003d. *Políticas Públicas de Juventud en Brasil: Propuestas Básicas para el Período 2004-2007 desde una Perspectiva Comparada*. Informe de Consultoría para la UNESCO, Brasilia.

Rodríguez E. 2002a. *Actores Estratégicos para el Desarrollo: Políticas de Juventud para el Siglo XXI*. CIEJUV-IMJ-SEP, México D.F.

Rodríguez E. 2002b. *Una Perspectiva Generacional para las Políticas Públicas: Aportes Técnicos para el Diseño del Libro Blanco sobre Políticas Públicas de Juventud en Iberoamérica*. OIJ, Madrid.

Rodríguez E. 2002c. *Juventud, Desarrollo Social y Políticas Públicas en América Latina y el Caribe: Oportunidades y Desafíos*. En: Carlos Sojo (Ed) Desarrollo Social en América Latina: Temas y Desafíos para las Políticas Públicas. FLACSO – BANCO MUNDIAL. San José de Costa Rica (publicado en español e inglés).

Rodríguez E. 2002d. *Juventud y Violencia en América Latina: Una Prioridad para las Políticas Públicas y una Oportunidad para el Desarrollo de Enfoques Integrales e Integrados*. CELAJU, Montevideo.

Rodríguez E. 2002e. *Políticas de Juventud y Desarrollo Local: Jóvenes como Actores Estratégicos de la Gestión Descentralizada*. Programa PROJOVEN, Guatemala.

Rodríguez E. 2001a. *Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación y Promoción Integral de Jóvenes en América Latina: Renovación Curricular y Nuevas Estrategias de Aprendizaje*. CELAJU – UNESCO, Montevideo.

Rodríguez E. 2001b. *Juventud, Sociedad del Conocimiento y Desarrollo Local: Desafíos y Oportunidades desde la Construcción de Ciudadanía*. IHDU, Montevideo.

Rodríguez E. 2001c. *Políticas Públicas de Juventud en Honduras: Desafíos a Encarar y Compromisos a Concretar en el Comienzo de un Nuevo Siglo*. OIJ, Madrid.

Rodríguez E. 2000a. *Políticas Públicas de Juventud y Reforma del Estado en América Latina: Un Vínculo a Construir*. V Congreso Internacional del CLAD. Santo Domingo.

Rodríguez E. 2000b. *Políticas Públicas de Juventud en América Latina: Desafíos y Prioridades a Comienzos de un Nuevo Siglo*. CELAJU, Montevideo.

Rodríguez E. 2000c. *Políticas Públicas de Juventud en República Dominicana: Perspectivas y Desafíos para el Período 2001 – 2004*. Informe de Consultoría para la OIJ, Madrid.

Rodríguez E. 1999a. *Políticas Públicas de Juventud en Medellín: Propuestas*

Básicas para el Período 2000-2003. Corporación Paisajoven-GTZ, Medellín.
Rodríguez E. 1999b. *Juventud y Políticas Públicas en América Latina: Experiencias y Desafíos desde la Gestión Institucional*. Segundo Seminario de Investigadores sobre Juventud de Colombia y de América Latina, Medellín.
Rodríguez E. 1998a. *Juventud, Ciudad y Políticas Públicas: Lecciones de la Experiencia Latinoamericana y Desafíos para el Despliegue de una Gestión Moderna*. Encuentro Iberoamericano de la Juventud, México.
Rodríguez E. 1998b. *La Compleja Transición entre la Escuela y el Trabajo: Determinantes Estructurales de las Oportunidades de Integración Social de los Jóvenes Latinoamericanos*. II Reunión Nacional de Investigadores de Juventud. México.
Rodríguez E. 1997a. *Los Jóvenes Latinoamericanos frente a las Transformaciones del Mundo del Trabajo*. Forum internacional sobre Protagonismo Juvenil: La Construcción del Futuro en América Latina, Sao Paulo.
Rodríguez E. 1997b. *Jóvenes Latinoamericanos. Heterogeneidades y Diversidades en Materia de Riesgos, Oportunidades y Desafíos en la Antesala de un Nuevo Milenio*. En P. Hunermann y M. Eckholt (eds) La Juventud Latinoamericana en los Procesos de Globalización. ICALA-FLACSO-EUDEBA, Buenos Aires.
Rodríguez E. 1996. *Investigaciones y Políticas de Juventud en América Latina: Interrelaciones y Desafíos*. Primera Reunión Nacional de Investigadores sobre Juventud. En Arturo Padilla (comp) La Construcción de lo Juvenil. Centro de Investigaciones y Estudios sobre Juventud, Causa Joven, México.
Rodríguez E. 1995a. *Programas y Proyectos de Promoción Juvenil y Políticas de Juventud en América Latina y el Caribe: Experiencias Acumuladas, Limitaciones Constatadas y Potencialidades a Desarrollar en el Futuro*. BID, Washington DC.
Rodríguez E. 1995b. *Promoción de la Participación de los Jóvenes en los Procesos de Desarrollo de Fin de Siglo en América Latina y el Caribe: Algunas Propuestas para la Acción*. BID, Washington DC.
Rodríguez E. 1995c. *Capacitación y Empleo de Jóvenes en América Latina: Oportunidades y Desafíos*. CINTERFOR/OIT-OIJ, Montevideo.
Rodríguez E. 1995d. *Juventud y Medios de Comunicación en América Latina: Riesgos, Potencialidades y Desafíos*. CELAJU-UNESCO, París.
Rodríguez E., Abad J.M. 1999. *Políticas Públicas de Juventud en Paraguay: Propuestas Básicas para el Período 1999 – 2003*. Vice Ministerio de la Juventud, Proyecto PLANDES (GTZ), Asunción.
Rodríguez F., Castro S., Madrigal J. (ed) 2003. *Con la Herencia de la Paz: Cultura Política de la Juventud Centroamericana*. Procesos y Editorial Fundación UNA, San José de Costa Rica.
Rodríguez J. 2001. *Masculinidad Ligada a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes Varones en Honduras*. PAIA, Secretaría de Salud-OPS-ASDI, Tegucigalpa.
Rodríguez J. 2001. *Vulnerabilidad y Grupos Vulnerables: Un Marco de Referencia Conceptual Mirando a los Jóvenes*. CELADE, Santiago.
Rodríguez, Madaleno, Kastriñakis. 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.
Rohden F. 2003. *Juventud y Sexualidad en el Brasil*. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, Lima.
Román Pérez R. 2000. *Del Primer Vals al Primer Bebé: Vivencias del Embarazo entre las Jóvenes*. CIEJUV – IMJ, México.
Romero J. 2003. *Metodología de Investigación para el Abordaje del Sector Juvenil Rural*. UDELAR – RIJUR, Montevideo.
Romero J. 2002. *Los Jóvenes Rurales: Una Asignatura Pendiente en la Sociedad*. Asociación Latinoamericana de Sociología Rural (ALASRU), Brasil.
Romero R. 2000. *Estudio Analítico del Marco Legislativo y Políticas que Afectan a la Población Adolescente y Joven en Honduras*. OPS-OMS, Tegucigalpa.
Rojas Bolaños M. (ed) 2003. *La Juventud Costarricense ante la Política: Percepciones, Actitudes y Comportamientos*. FLACSO, San José.
Rua, M. Das G., Abramovay M. 2001. *Evaluation of Preventive Actions Against STDs/AIDs and Drug Abuse in Elementary and High Schools in Brazilian Capitals*. Ministerio da Saúde, UNESCO, UNAIDS, ODCPP, Brasilia.
Russell J., Sólorzano X. 2001. *Políticas de Adolescentes y Jóvenes: Las Experiencias de Colombia, República Dominicana y Nicaragua*. OPS, Washington DC.
Salomón L., Castellanos J., Flores M. 1999. *La Delincuencia Juvenil en Honduras*. CEDOH-ASDI, Tegucigalpa.
Sánchez Soler M.D. (coord) 2003. *La Educación Superior y el Desarrollo Local: El Servicio Social Universitario como Apoyo a la Gestión Municipal*. ANUIES-SEDESOL, México D.F.
Sandoval M. (Ed) 2001. *Jóvenes: ¿En Busca de una Identidad Perdida?* Centro de Estudios sobre Juventud, Universidad Católica Silva Henríquez, Santiago.
Saravi G. 2004. *Segregación Urbana y Espacio Público: los Jóvenes en Enclaves de Pobreza Estructural*. Revista de la CEPAL Nº 83, Santiago.
Sarmiento L. 2003. *Política Pública de Juventud en Colombia: Logros, Dificultades y Perspectivas*. Programa Presidencial Colombia Joven, Bogotá.
Schiappacasse V., Vidal P., Casas, L., Dides C., Díaz S. 2003. *Chile: Situación de la Salud y los Derechos reproductivos*. ICMER-CORSPS, Santiago.
Schkolnik M. 2005. *Caracterización de la Inserción Laboral de los Jóvenes (en América Latina)*. CEPAL, Serie Políticas Sociales Nº 104, Santiago.
Schutt-Aine J., Maddaleno M. 2003. *Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas: Implicaciones en Programas y Políticas*. OPS-ASDI-NORAD, Washington DC.
Secretaría de Desarrollo Social. 2000. *La Prevención del Embarazo entre los Jóvenes de la Ciudad de México: Por el Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. Gobierno del Distrito Federal, México, D.F.
Secretaria de Estado de Assistencia Social. 2002. *Agente Jovem: Relacao e Coisa que se Constroi*. Proyeto Alvorada, Brasilia.
Secretaría de Estado de la Juventud. 2000. *Política Nacional de Juventud 1998 – 2003*. Santo Domingo.
Secretaría de la Juventud. 2004a. *Ley y Reglamento de Promoción para el Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense*. SEJUVE-UNFPA, Managua.
Secretaría de la Juventud. 2004b. *Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense*. SEJUVE-UNFPA, Managua.
Secretaría de la Juventud. 2004c. *Plan de Acción de la Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense 2005-2015*. SEJUVE-UNFPA, Managua.
Secretaría Nacional de la Familia. 2001. *Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia*. OPS-UNICEF, San Salvador.
Secretaría Nacional de la Familia. 2000. *Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia*. SNF, San Salvador.
Secretaría de Salud. 2001. *Masculinidad Ligada a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes Varones en Honduras*. OPS/OMS – ASDI, Tegucigalpa.
Secretaría de Salud. 2000a. *Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes: Diagnóstico Situacional en Honduras*. OPS/OPS - ASDI, Tegucigalpa.
Secretaría de Salud. 2000b. *Derechos y Deberes de Adolescentes y Jóvenes en Honduras: Análisis Crítico del Marco Legislativo*. OPS/OMS – ASDI, Tegucigalpa.
Secretaría de Salud. 2000c. *Directorio Nacional de Instituciones que Trabajan con Adolescentes y Jóvenes en Honduras*. OPS/OMS – ASDI, Tegucigalpa.
Secretaría de Salud. 1999. *Bases Programáticas del Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia*. Tegucigalpa.
Seguro Social de Salud. 2003. *Normas para la Atención Integral de Los Adolescentes: EsSalud - 2003*. Lima.
SEJ. 2000. *Ley General de Juventud*. Secretaría de Estado de la Juventud. Santo Domingo.
Serna L., Sánchez L. (comp.) 2000. *ONG con Programas de Juventud: Evaluación de Experiencias de Intervención Social*. IMJ, México.
Serrano M.M. (coord.) 1994. *Historia de los Cambios de Mentalidades de los Jóvenes entre 1960 y 1990*. INJUVE, Madrid.
Sidicaro R., Tenti E. (comp.) 1998. *La Argentina de los Jóvenes: entre la Indiferencia y la Indignación*. UNICEF – Editorial Lozada, Buenos Aires.
Silva D., Cohen J. (coord.) 2003. *Investigación sobre las Infracciones*

Juveniles y las Sanciones Judiciales Aplicadas a Adolescentes de Montevideo. DNI-UNICEF, Montevideo.
Smutt M., Miranda J. 1998. *El Fenómeno de las Pandillas Juveniles en El Salvador*. UNICEF-FLACSO, San Salvador.
Soares S., Carvalho L., Kipnis,B. 2003. *Os Jovens Adultos de 18 a 25 Anos: Retrato de uma Dívida da Política Educacional*. IPEA, Textos para Discussao Nº 954, Río de Janeiro.
Solari A.M. (coord.) 2003. *La Justicia Juvenil en América Latina: Aportes para la Construcción de una Utopía*. Defensa de los Niños Internacional, Montevideo.
Soto F., Matute I., Peña C. 2003. *Cultura de la Imagen y Hábitos Alimenticios de los Jóvenes*. INJUV, Santiago.
Sottoli S., Crine A.M. 2001. *Hacia una Política Social de Infancia y Adolescencia en Paraguay: Diagnóstico y Lineamientos Generales para la Acción*. Programa A.m.a.r., Secretaría de Acción Social, Unión Europea, Asunción.
Sottoli S. 2000. *Políticas Sociales de Juventud en Paraguay*. CIRD, Asunción.
Spitze COsultores. 1996. *Estudio Exploratorio de la Visión del Mundo Adulto con Respecto a los Jóvenes en la Cultura Urbana Chilena*. INJUV, Santiago.
Steigler H. (ed) 2002a. *Jóvenes a la Vista*. Interjoven-FOSIS-GTZ). Santiago. Chile
Steigler H. (ed) 2002b. *Cultura Juvenil en los Liceos: Sistematización de una Experiencia en Chile*. INTERJOVEN (INJUV-FOSIS-GTZ), Santiago.
Steigler H. (ed) 2002. *La juventud en el Triángulo de las Bermudas*. INTERJOVEN (INJUV-FOSIS-GTZ), Santiago.
Sumando. 2000. *Agenda Multipartidaria de Jóvenes para la Gobernabilidad Democrática*. IFES – KAS - VMJ, Asunción.
Taber B., Zandperl A. 2001. *¿Qué piensan los jóvenes? Sobre la familia, la escuela, la sociedad, sus pares, la violencia y las adicciones. Una propuesta metodológica*. Cuadernos de UNICEF. Buenos Aires.
Tejada Holguin R. y Otros. 1993. *Informe Preliminar de la Encuesta Nacional de Jóvenes*. ENJOVEN 92. IEPD - CDC. Santo Domingo.
Tenti E. (Comp) 2000. *Una Escuela para los Adolescentes: Reflexiones y Valoraciones*. UNICEF-LOZADA, Buenos Aires.
Tineo J. 2004. *Miradas Juveniles sobre la Aplicación de la CIPD, CIPD + 5 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en Temas Asociados a la Salud Sexual y Reproductiva de la Gente Joven en Panamá*. REDLAC - IPPF, Panamá.
Toha C. 2000. *Jóvenes y Exclusión Social en Chile*. Incluido en GACITUA, E. y SOJO, C. (ed) Exclusión Social y Reducción de la Pobreza en América Latina y el Caribe. FLACSO – Banco Mundial, San José.
Tokman V. 2003. *Desempleo Juvenil en el Cono Sur*. Fundación Friedrich Ebert, Santiago.
Tong F. 2002. *Modelos para Armar: El Sistema Metropolitano de Juventud*. Comité Metropolitano de Políticas de Juventud de Lima, Lima.
Torraca de Brito L.M. 2000. *Jovens em Conflito com a Lei: A Contribuiçao de Universidade ao Sistema Socioeducativo*. UERJ, Río de Janeiro.
Tricoti L. (coord.) 2001. *Construyendo Futuros: Espacios Mujer y Varón Adolescentes*. Programa Adolescentes, Intendencia de Montevideo, Montevideo.
UNESCO. 2004a. *Políticas Públicas de/para/com Juventudes*. (Ernesto Rodríguez, Mary Castro, Fabiano Lima, Leonardo Pinheiro y Miriam Abramovay). UNESCO, Brasilia.
UNESCO. 2004b. *Empowering Youth Through National Policies: UNESCO"s Contribution*. Paris.
UNESCO. 2001. *Situación Educativa de América Latina y el Caribe 1980 – 2000*. Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Santiago.
UNESCO – ONUSIDA. 2003. *El VIH-SIDA y los Derechos Humanos: Jóvenes en Acción*. París.
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico. 2005. *Pobreza, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Humanos*. México DF.
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2005. *Mecanismos de Género en América Latina y la Acción de UNFPA: Balances y Perspectivas*. México DF.
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2005. *Sexualidad, Fecundidad y Paternidad en Varones Adolescentes en América Latina y el Caribe*. Olavaria J, Madrid S. FLACSO. México DF.
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2004. *Sistematización de Proyectos UNFPA en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes*. Laski M, Necchi S. México DF.
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 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.
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. Working Papers. Serie CST/LAC Nº 20. (2001): *La Educación de la Sexualidad en Países de América Latina y el Caribe*. Castellanos-Simons B., Falconier de Moyano M. México DF.
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. Working Papers (2004). *Educación, Empoderamiento y Calidad de la Educación. El Papel de la Educación de la Sexualidad*. Argueta Hernández B. México DF.
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. Working Papers (2005). *Estrategias de Promoción de Derechos y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Desafíos para América Latina y el Caribe*. Franco S. Friedman S, Laski M, Necchi S. México DF.
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. Working Papers (2005). *Experiencias Educactivas en Sexualidad, Género, Derechos y Salud Reproductiva para Poblaciones Indígenas, apoyadas por UNFPA en América Latina. El caso de Bolivia*. Yasik M. México DF.
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. Working Papers (2003): *Sistematización de Experiencias de Educación de la Sexualidad y Educación en Población*. Falconier de Moyano M. México DF.
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe (2001): *Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe*. Guzmán J.M, Hakkert R, Contreras J.M, Falconier de Moyano M. México DF
UNFPA. 2004. *Estado de la Población Mundial 2004. El Consenso de El Cairo, Diez Años Después: Población, Salud Reproductiva y Acciones Mundiales para Eliminar la Pobreza*. Nueva York.
UNFPA. 2003. *Estado de la Población Mundial 2003.Valorizar a 1.000 Millones de Adolescentes: Inversiones en su Salud y en sus Derechos*. Nueva York.
UNFPA. 2000. *Etapa de Transición: Salud, Sexualidad y Derechos Reproductivos de los Jóvenes*. Washington DC.
UNICEF. 2004a. *IV Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica*. UCR-PRIDENA-UNICEF, San José.
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. 2001. *La Voz de los Adolescentes: Percepciones sobre Seguridad y Violencia en Buenos Aires, Montevideo y Santiago de Chile*. UNICEF, Montevideo.
UNICEF. 2000. *La Voz de los Niños, Niñas y Adolescentes de Iberoamérica: Encuesta de Opinión*. Bogotá.
UNICEF. 1999. *Por un Cambio en la Salud de la Población Juvenil*. Nueva York.
UNICEF – OPS – ONUSIDA. 2002. *Los Jóvenes y el VIH - SIDA: Una Oportunidad en un Momento Crucial*. Nueva York.
UNICEF – DINAJU. 2002. *Proponer y Dialogar. Guía para el Trabajo con Jóvenes*. UNICEF - DINAJU. Buenos Aires.
UNICEF – DINAJU. 2002. *Proponer y Dialogar. Temas Jóvenes para la Reflexión y el Debate*. UNICEF - DINAJU. Buenos Aires.
UNIFEM – FEIM. 2003. *Sexualidad y Salud en la Adolescencia: Herramientas Teóricas y Prácticas para Ejercer Nuestros Derechos*. Buenos Aires.
Universidad Central. 2004. *Estado del Arte del Conocimiento Producido sobre Jóvenes en Colombia 1985-2003*. Colombia Joven – UNICEF – GTZ, Bogotá.
Universidad de Los Andes. 2004a. *Los Jóvenes y el Sistema Previsional Colombiano: Inequidad Intergeneracional*. Programa Presidencial Colombia Joven, Bogotá.

Universidad de Los Andes. 2004b. *Seguridad Social en Salud: la Inclusión Social de los Jóvenes*. Programa Presidencial Colombia Joven, Bogotá.
Universidad Nacional. 2004. *Situación Actual y Prospectiva de la Niñez y la Juventud en Colombia*. Colombia Joven – UNICEF – GTZ, Bogotá.
Uribe Rueda N. 2004. *Constancia de Buenos Propósitos: Balance de Dos Años de Política de Juventud en Colombia 2002-2004*. Colombia Joven, Bogotá.
Urteaga M. 1998. *Por los Territorios del Rock: Identidades Juveniles y Rock Mexicano*. CIEJUV – Causa Joven, México.
Valladares L. 2001. *Informe Especial sobre Muertes Violentas en Niños, Niñas y Adolescentes en Honduras*. Comisionado Nacional de Derechos Humanos. Tegucigalpa.
Valverde G. 2000. *La Sexualidad en las Voces de la Juventud*. Movimiento Nacional de Juventudes, San José.
Varios Autores. 2004a. *Construcción de Políticas de Juventud: Análisis y Perspectivas*. Colombia Joven, GTZ, UNICEF, OIJ, CINDE, UAM. Manizales.
Varios Autores. 2004b. *Maras y Pandillas en Centroamérica: Pandillas y Capital Social*. ERIC – IDESO – IDES – IUDOP, Ediciones UCA, Managua.
Varios Autores. 2004c. *De las Tribus Urbanas a las Culturas Juveniles*. Revista de Estudios de Juventud Nº 64, INJUVE, Madrid.
Varios Autores. 2004d. *El Nuevo Rostro Empresarial: Indagación sobre el Empresariado Juvenil en América Latina y el Caribe*. BID, Washington DC.
Varios Autores. 2004e. *Formación de Jóvenes en Alternancia*. Serie Trazos de la Formación, CINTERFOR-OIT, Montevideo.
Varios Autores. 2003a. *Juventud, Diversidad Cultural y Desarrollo Local: Propuestas e Ideas contra la Exclusión Social*. Red de Mercociudades, Intendencia Municipal de Montevideo, Fundación F. Ebert, Montevideo.
Varios Autores. 2003b. *México – Québec: Nuevas Miradas sobre los Jóvenes*. Instituto Mexicano de la Juventud – Office Québec-Ameriques pour la Jeunesse. México.
Varios Autores. 2003c. *Juventud y Sexualidad*. Revista de Estudios de Juventud Nº 63, INJUVE, Madrid.
Varios Autores. 2003d. *Aspectos Psicosociales de la Violencia Juvenil*. Revista de Estudios de Juventud Nº 62, INJUVE, Madrid.
Varios Autores. 2002a. *Adolescencia, Escolaridade, Profissionalizaçao e Renda: Propostas de Políticas Públicas para Adolescentes de Baixa Escolaridade e Baixa Renda*, Brasilia.
Varios Autores. 2002b. *Los Jóvenes, el Desempleo y el Desarrollo Local: Memorias de un Seminario Internacional*. IMM - FESUR, Montevideo.
Varios Autores. 2002c. *Juventud, Violencia y Sociedad en América Latina*. OIJ, Colección Milenium, Madrid.
Varios Autores. 2002d. *Discursos y Debates en Políticas de Juventud*. Revista de Estudios de Juventud Nº 59, INJUVE, Madrid.
Varios Autores. 2002e. *Juventudes: Artigos e Notas de Pesquisa*. Revista Brasileira de Estudos de Populaçao, Vol. 19, Nº 2, jul/dez 2002, ABEP, Sao Paulo.
Varios Autores. 2002f. *Descentralización y Programas de Salud Reproductiva: Experiencias sobre los Programas de Atención a la Mujer*. Fundación Mexicana para la Salud – Instituto Nacional de Salud Pública. México.
Varios Autores. 2001a. *Políticas de Juventudes: Por la Igualdad de Oportunidades*. SPAJ-Banco Mundial, Lima.
Varios Autores. 2001b. *Políticas de Juventudes II*. SPAJ (Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud), Lima.
Varios Autores. 2001c. *Capacitación Laboral de Jóvenes*. Boletín Interamericano de Formación Profesional Nº 150, CINTERFOR-OIT, Montevideo.
Varios Autores. 2001d. *Educación para la Salud y Juventud*. Revista de Estudios de Juventud Nº 55, INJUVE, Madrid.
Varios Autores. 2001e. *Reformas Educativas: Mitos y Realidades*. Revista Iberoamericana de Educación Nº 27, Madrid.
Varios Autores. 2000a. *La Singularidad de lo Juvenil*. Revista NOMADES Nº 13 (Monográfico). Universidad Central, Bogotá.
Varios Autores. 2000b. *Umbrales: Cambios Culturales, Desafíos Nacionales y Juventud*. Corporación Región, Medellín.
Varios Autores. 2000c. *Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Educación*. Revista Iberoamericana de Educación Nº 24. OEI, Madrid.
Varios Autores. 2000d. *Jóvenes Construyendo Ciudadanía: Hacia un Enfoque Participativo de las Políticas de Juventud en el Perú*. Agenda Perú, Lima.
Varios Autores. 1999. *¿Qué Pasó Después de El Cairo? Una Aproximación al Cumplimiento de los Acuerdos sobre Salud y Derechos reproductivos*. Fundación Arias – Agenda Política de las Mujeres – UNFPA, San José de Costa Rica.
Varios Autores. 1996. *Juventud Rural, Modernidad y Democracia en América Latina*. CEPAL-UNICEF-OIJ, Santiago.
Varios Autores. 1986. *La Juventud en América Latina*. Número Monográfico, Revista de la CEPAL Nº 29, Santiago.
Vásquez E. (coord) 2004. *¿Los Niños ... Primero? Cuánto Invirtió el Estado Peruano en los Niños, Niñas y Adolescentes 2001 – 2003*. Save the Children, Lima.
Vásquez O. (ed) 2004. *Juventud y Buen Gobierno: Experiencias de Vigilancia Ciudadana Promovidas por Jóvenes en Piura, Lima, Ayacucho y Arequipa*. Consorcio Juventud y País, Lima.
Vásquez R., Romero I. 2003. *Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos: Balance Regional*. CLADEM.
Ventura M., Oliveira Chaves E. 2003. *Direitos da Populaçao Jovem: Un Marco para o Desenvolvimento*. UNFPA, Brasilia.
Venturo S. 2001. *Contrajuventud: Ensayos sobre Juventud y Participación Política*. Instituto de Estudios Peruanos, Lima.
Verges Escuin R. (Ed) 1997. *La Edad de Emancipación de los Jóvenes*. Centro de Cultura Contemporánea, Barcelona.
Vial A. 2001. *La Participación Ciudadana y los Jóvenes*. CIRD, Colección Criterios, Asunción.
Viceministerio de Juventud, Niñez y Tercera Edad. 2003. *Encuesta de Juventudes en Bolivia 2003: Cifras de las Nuevas Generaciones para el Nuevo Siglo*. DFID - GTZ. La Paz.
Viceministerio de la Juventud. 2000. *Informe de Gestión del Vice Ministerio de la Juventud: Período 1999 – 2000*. Asunción.
Vida y Educación. 2003. *¿Qué Ciudadanía para Qué Libertad? Infancia, Adolescencia y Juventud: Intervención Educativa y Comunidad*. Montevideo.
Villatoro P., Silva A. 2005. *Estrategias, Programas y Experiencias de Superación de la Brecha Digital y Universalización del Acceso a las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación (TIC): Un Panorama Regional*. CEPAL, Serie Políticas Sociales Nº 101, Santiago.
Villatorio C., Lucas D. 1999. *Jóvenes: la Fuerza del Cambio. Manual Guía de Capacitación para la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH-SIDA*. Programa PASCA – AVSADECO, Guatemala.
VMJ – GTZ. 2000. *Informe del Taller de Planificación Estratégica Participativa de Secretarías Departamentales de Juventud*. Asunción.
VMJ-PNUD. 1995. *Plan Nacional de Juventud: Primer Informe*. Asunción.
Volpi M. 2001. *Sem Libertade, Sem Direitos: A Privaçao de Libertade na Percepçao do Adolescente*. Cortez Editora, Sao Paulo.
Volpi M. (org) 2002. *O Adolescente e O Ato Infracional*. Ed. Cortez, Sao Paulo.
Waiselfisz J.J., Xavier R., Maciel M., Barbosa P. 2003. *Relatório de Desenvolvimento Juvenil 2003*. UNESCO, Brasilia.
Waiselfisz J.J. 2002. *Mapa da Violencia III: Os Jovens do Brasil*. UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Ministerio da Justicia, Brasilia.
Waiselfisz J.J., Maciel M. 2003. *Revertendo Violencias, Semeando Futuros: Avaliaçao de Impacto do Programa Abrindo Espaços no Río de Janeiro e em Pernambuco*. UNESCO, Brasilia.
Weisheimer N. 2002. *Os Jovens Agricultores e o Processo de Trabalho na Agricultura Familiar*. Texto presentado en el Congreso de ALASRU, Brasil.
Weller J. 2004. *Problemas de la Inserción Laboral de los Jóvenes en América Latina*. I Congreso de la ALAP, Caxambú, MG, Brasil.
Weller J. 2003. *La Problemática Inserción Laboral de los Jóvenes en América Latina*. CEPAL, Serie Macroeconomía del Desarrollo Nº 28, Santiago.
World Bank. 2005. *World Bank: Regional Youth Focuced Activities FY 04/05*. Children and Youth Unit, Washington DC.
World Bank. 2004. *Investing in Children and Youth: A Strategy to Fight Poverty, Reduce Inequity and Promote Human Development*. Washington DC.

World Bank. 2003. *Caribbean Youth Development: Issues and Policy Directions*. Washington DC.
YouthNet. 2003. *Estrategias de Intervención que dan Resultado para los Jóvenes: Resumen del Informe del Programa ENFOQUE en Adultos Jóvenes*. Washington DC.
Zaneti H. 2001. *Juventude e Revoluçao: Uma Investigaçao sobre a Atitude Revolucionaria Juvenil no Brasil*. Ediciones de la Universidad de Brasilia, Brasilia.
Zapata Donoso S. 2003. *Aproximación a las Mujeres Jóvenes Campesinas de Chile*. IICA - RIJUR. Santiago.
Zepeda R. y Otros. 1999. *Los Derechos de la Niñez y la Juventud: Situación y Condiciones para su Desarrollo*. CENDEP, Guatemala.
Zibechi R. 1997. *La Revuelta Juvenil de los "90: Las Redes Sociales en la Gestación de una Cultura Alternativa*. Editorial Nordan, Montevideo.
Zuñiga E., Zubieta B., Araya C. 2000. *Cuadernos de Salud Reproductiva: República Mexicana*. CONAPO, México D.F.

SITIOS WEB VISITADOS

Redes y Organismos Internacionales

Alianza Latinoamericana y del Caribe de Asociaciones Cristianas de Jóvenes. Creada en 2003, la ALCACJ reúne a las ACJ (YMCAs) de 29 países de la región, y cuenta con una amplia presencia en más de 100 localidades, donde opera proyectos promocionales con niños y jóvenes en áreas muy diversas. Entrar en www.laca-alcacj.org

Biblioteca Virtual sobre Salud Adolescente. Creada en el marco del Programa BIREME de Brasil, la red cuenta con subsitios nacionales en varios países de la región y reúne una amplia gama de informaciones de gran utilidad, en el dominio de la salud adolescente y juvenil (diagnósticos, programas, evaluaciones, etc.) Entrar en www.adolec.org

Centro Latinoamericano sobre Juventud. Creado en 1986, en el marco de la celebración del Año Internacional de la Juventud, el CELAJU trabaja en base a redes de actores institucionales, tanto gubernamentales como no gubernamentales, en respaldo a la labor promocional que se desarrolla en los diferentes países. Entrar en www.celaju.org

Foro Europeo de la Juventud. Se trata de una Plataforma Juvenil muy activa, que articula y dinamiza programas y proyectos en todos los países miembros, fomentando intercambios al interior del espacio europeo y de éste con otras regiones del mundo, incluyendo América Latina. Entrar en www.youthforum.org

Foro Latinoamericano de la Juventud. Es la Red No Gubernamental más representativa de las organizaciones y movimientos juveniles de América Latina, en el campo no gubernamental. Agrupa Consejos Nacionales de Juventud y Redes Juveniles internacionales con presencia en América Latina. Entrar en www.flaj.org

Fundación Internacional de la Juventud. Con sede en Estados Unidos, la IYF (por su sigla en inglés) promueve y apoya una activa red de ONGs especializadas en juventud en América Latina (además de otras redes similares en otras regiones del mundo). Al mismo tiempo, ofrece respaldos concretos a la promoción juvenil. Entrar en www.iyfnet.org

Jóvenes por el Desarrollo. Es el espacio joven del Portal Mundial sobre el Desarrollo (development gateway) que es auspiciado por una amplia y calificada gama de organismos internacionales (incluido el Banco Mundial) y cuenta con una amplia información internacional. Entrar en http://topics.developmentgateway.org/youth

Juventud – Recursos: Se trata de un sitio especialmente confeccionado para brindar información sobre fuentes de recursos para programas y proyectos de y para la juventud. Estructurado con el apoyo de la Red INFOYOUTH/INFOJEUNESSE/INFOJUVE, el sitio ofrece una amplia variedad de alternativas. Entrar en www.youth-resources.net

Organización Iberoamericana de Juventud. Única Red Intergubernamental existente en el mundo sobre juventud, la OIJ agrupa a los Organismos Gubernamentales de Juventud de la región, que cuentan con distintas denominaciones (Ministerios, Vice Ministerios, Direcciones Generales, Institutos Nacionales, etc.). Entrar en www.oij.org

Portal Europeo de la Juventud. Es un sitio especializado de la Unión Europea, que cuenta con información y documentación sobre y para jóvenes, especialmente en lo que atañe a los intercambios internacionales, oportunidades de empleo, becas de estudio, etc. Entrar en www.europa.eu/youth

Programa Jóvenes, Formación y Empleo. Estructurado en el marco de las acciones del Centro Interamericano de Investigación y Capacitación en Formación Profesional (CINTERFOR) de la OIT, el sitio ofrece una amplia y variada información sobre temas de educación y trabajo, relacionados con la dinámica juvenil. Entrar en www.cinterfor.org.uy

Programa de Juventud de las Naciones Unidas. Dependiente de la División de Política Social y Desarrollo de la ONU, el Programa articula la labor relacionada con la juventud de todas las agencias especializadas de Naciones Unidas, y cuenta con una amplia información. Entrar en www.http://www.un.org/esa/socdev/unyin/spanish/index.html

Programa Pulso Joven del Banco Interamericano de Desarrollo. Conocido como el Programa BID Juventud, el sitio web ofrece una amplia información sobre cooperación internacional y apoyos del Banco a la Red de Jóvenes que se anima desde 1995, y que año a año crece sostenidamente. Entrar en www.iadb.org/bidjuventud

Programa de Salud Adolescente - Organización Panamericana de la Salud (OPS). Inserto en la página oficial de la OPS, el sitio brinda una amplia y sistemática información sobre la dinámica del Programa centrado en adolescentes, que se viene implementando desde hace varios años. Entrar en: www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/adolhome.htm

Proyectos de la GTZ en Juventud. La Agencia Alemana de Cooperación Técnica GTZ, trabaja intensamente en el dominio de la promoción juvenil en el mundo entero. En América Latina respalda programas y proyectos regionales y nacionales en varios países, y también acciones de fortalecimiento institucional. Entrar en www.gtz.de/youth/espanol

Red Global de Acción Juvenil. Es un espacio abierto de encuentro y de colaboración entre diversas organizaciones de jóvenes de todo el mundo, para promover la participación de los jóvenes en la toma de decisiones a nivel mundial, fomentando así el diálogo inter-generacional. Entrar en http://www.youthlink.org/rgaj/home.html

Red Latinoamericana de Jóvenes Rurales. Se trata de una dinámica red virtual de servicios para jóvenes rurales, que cuenta con miles de miembros en toda la región. Amparada en el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) la RELAJUR promueve actividades muy variadas. Entrar en www.iica.org.uy/redlat

Red Latinoamericana de Salud Adolescente. Con la sigla ADOLEC el sitio ofrece una amplia información sobre servicios de salud y redes que operan en estos dominios, organizando la información por países y por temas relevantes. Opera con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Entrar en www.adolec.org

Red INFOYOUTH de Información en Juventud. Promovida por la UNESCO, coordinada a nivel mundial por el Instituto Nacional de la Juventud y la Educación Popular (INJEP) de Francia y animada en América Latina por el CELAJU, la Red ofrece una amplia gama de opciones informativas y de apoyos efectivos. Entrar en www.infoyouth.org

Sitio Joven del Banco Mundial. Informa regularmente sobre las acciones del Banco relacionadas con la juventud, y sobre las consultas que regularmente se realizan con líderes jóvenes de todo el mundo, así como sobre los estudios y los programas que se impulsan regularmente. Entrar en: http://youthink.worldbank.org/

Unicef Adolescencia. Sitio Oficial de Unicef centrado en los adolescentes. Cuenta con una amplia gama de informaciones y documentos relacionados con el tema, así como con espacios interactivos para la participación de los propios adolescentes en debates e intercambios. Entrar en www.unicef.org/spanish/adolescence/index.html

Youth Action Net. Creado y animado por líderes jóvenes de todo el mundo, este sitio es auspiciado por la Fundación Internacional de la Juventud (IYF por sus siglas en inglés) con sede en Estados Unidos y Nokia. Cuenta con una amplia información sobre iniciativas juveniles en todo el mundo. Entrar en http://www.youthactionnet.org/

Youth Work: Link and Ideas. Es un portal con una amplia gama de enlaces a muchos sitios web especializados en estos dominios, organizados por temas, países y otras vías de entrada. Es de gran utilidad para jóvenes, movimientos juveniles y para quienes trabajan con jóvenes. Entrar en http://www.youthwork.com/

Sitios Web de Organismos Gubernamentales de Juventud

Dirección Nacional de la Juventud de Argentina. Dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, la DINAJU es el organismo oficial de juventud de su país, y trabaja en estos dominios desde hace más de 15 años, articulando esfuerzos con un amplio conjunto de instituciones públicas y privadas. Entrar en www.juventud.gov.ar

Programa Presidencial Colombia Joven. Dependiente directamente de la Presidencia de la República Colombia Joven es el organismo oficial de su país en el tema juventud. Aunque fue creado hace unos pocos años, recoge la experiencia acumulada anteriormente en el Vice Ministerio de la Juventud. Entrar en www.colombiajoven.gov.co

Instituto Nacional de la Juventud de Chile. Dependiente del Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) el INJUV es el organismo responsable del diseño y la articulación de planes y programas de juventud en el gobierno chileno. Creado a comienzos de los años noventa, es un referente importante en la región. Entrar en www.injuv.gob.cl

Secretaría Nacional de la Juventud de El Salvador. Dependiente de la Presidencia de la República, es el organismo oficial de creación más reciente en la región, pero viene desplegando una intensa agenda de trabajo, centrada en el cumplimiento de roles de articulación interinstitucional. Entrar en www.jovenes.gob.sv

Instituto de la Juventud de España. Dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS) y caracterizado por una fecunda experiencia de trabajo en la esfera de la cooperación con América Latina, el INJUVE de España es una referencia obligada para todos aquellos que trabajan en estos temas en nuestra región. Entrar en www.mtas.es/injuve

Consejo Nacional de la Juventud de Guatemala. Dependiente de la Presidencia de la República y aunque su nombre es un poco engañoso (no es una red de movimientos juveniles) es el organismo oficial del gobierno responsable del tema jóvenes en su país. Entrar en www.conjuve.gob.gt

Instituto Mexicano de la Juventud. Creado a fines de 1998 y dependiente de la Secretaría de Educación, el IMJ es el organismo responsable del diseño y la articulación de planes y programas de juventud en el gobierno mexicano. Entrar en www.imjuventud.gov.mx

Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia de Panamá. Se trata de una interesante experiencia de articulación (en un sólo ministerio) de las diferentes políticas públicas poblacionales, y trabaja de manera articulada con un amplio abanico de instituciones públicas y privadas. Entrar en www.minjumnfa.gob.pa

Consejo Nacional de la Juventud de Perú. Creado hace poco tiempo, el CONAJU es el organismo oficial de juventud de su país, y tiene rango ministerial. Está compuesto por dos instancias centrales: la Comisión Nacional de la Juventud (gubernamental) y el Consejo de Participación Juvenil (red de jóvenes). Entrar en www.conaju.gob.pe

Instituto Portugués de la Juventud. Catalogado como otra fecunda experiencia de trabajo promocional con jóvenes en Europa, y que también cuenta con vínculos fluidos con América Latina, el Instituto Portugués de la Juventud es otra referencia importante para quienes trabajan en estos dominios. Entrar en www.juventude.gov.pt

Secretaría de Estado de la Juventud de República Dominicana. Creada en 2000, es el organismo oficial de juventud de mayor rango de toda la región. Entrar en www.juventudom.gob.do

Instituto Nacional de la Juventud de Uruguay. Creado en 1990, el INJU dependía originalmente del Ministerio de Educación y Cultura, pero desde 2000 depende del Ministerio de Deporte y Juventud, creado especialmente. Anima una Red de Oficinas Municipales de Juventud en el Interior del país. Entrar en www.inju.gob.uy

Instituto Nacional de la Juventud de Venezuela. Creado recientemente, en la órbita del Ministerio de Educación, el Instituto cumple funciones relacionadas con la movilización de los jóvenes a todos los niveles (por ejemplo, en la Campaña Nacional de Alfabetización desplegada durante 2003). Entrar en www.mes.gov.ve

Bogotá Joven. Es el Programa de Juventud de la Alcaldía de Bogotá, que viene operando con gran dinámica en los últimos años, y ahora trabaja en el marco de la política pública de juventud aprobada recientemente, luego de una rigurosa labor académica y una amplia consulta con jóvenes. Entrar en: www.bogotajoven.gov.co

Congreso Joven. Es un espacio para jóvenes del Congreso Boliviano, que cuenta con información sobre participación política, actitudes democráticas y otros temas afines. Asimismo, cuenta con una amplia gama de sitios web sobre y para jóvenes de Bolivia. Entrar en http://www.congreso.gov.bo/8jovenes/index.html

Redes Juveniles y ONGs Nacionales Especializadas

Centro de Investigación y Difusión Poblacional de Achupallas. Aunque con un nombre un poco atípico, CIDPA es una ONG de reconocida trayectoria en el dominio de la promoción juvenil en Chile y en América Latina. Está ubicada en Viña del Mar, y cuenta con una fecunda experiencia de trabajo en estas materias. Entrar en www.cidpa.cl

Consejo de la Juventud de España. Concebido como un organismo autónomo, que nuclea a las organizaciones y movimientos juveniles españoles, el CJE mantiene estrechos lazos de cooperación con sus contrapartes en América Latina, tanto a nivel regional (con el FLAJ) como a nivel nacional (con Consejos y Plataformas Juveniles). Entrar en www.cje.org

Corporación Paisajoven. Compuesta por una amplia gama de instituciones públicas y privadas, y creada bajo los auspicios de la Cooperación Técnica Alemana GTZ, la entidad impulsa diversas iniciativas relacionadas con la promoción juvenil, especialmente en relación a temas de educación y trabajo. Entrar en www.paisajoven.org.co

Foro Juvenil. Creada en 1981 (entre las primeras a nivel regional) esta ONG tiene una amplia y fecunda trayectoria en el dominio de la juventud, operando especialmente en el diseño y la implementación de proyectos específicos, la animación de redes y la incidencia en políticas públicas de juventud. Entrar en www.forojuvenil.org.uy

Proyecto Interjoven. Funciona en Chile, en base a un acuerdo ente el Instituto Nacional de la Juventud, el Fondo de Inversión Social y la Cooperación Técnica Alemana GTZ, y opera especialmente en el dominio de las políticas municipales de juventud, trabajando con una amplia gama de instituciones públicas y privadas. Entrar en www.interjoven.cl

Projeto Juventude de Brasil. Impulsado por el Instituto Cidadanía (creado y dirigido hasta hace poco tiempo por el actual Presidente Luis Ignacio Lula da Silva) el Projeto Juventude ha impulsado un amplio conjunto de acciones tendientes a diseñar una Propuesta de Políticas Públicas de Juventud en Brasil. Entrar en www.projetojuventude.org.br

Proyecto Juventud. El Proyecto Integración Social y Económica de Jóvenes es impulsado por la Agencia de Cooperación Técnica Alemana GTZ y el Gobierno de El Salvador, y opera en una serie de municipios seleccionados. Entrar en www.juventud.org.sv

Red Juventud Paraguay. Agrupa a una amplia gama de organizaciones y movimientos juveniles, y oficia como uno de los interlocutores de los organismos gubernamentales y no gubernamentales en Paraguay. Entrar en www.redjuventudpy.org

Sitios web de Ministerios de Salud

Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente: www.msal.gov.ar
Bolivia. Ministerio de Salud y Deporte: www.sns.gob.bo
Brasil. Ministerio da Saude: www.portal.saude.gob.br/saude
Costa Rica. Ministerio de Salud: www.netsalud.sa.cr/ms
Chile. Ministerio de Salud: www.minsal.cl
Ecuador. Ministerio de Salud Pública: www.msp.gov.ec
El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: www.mspas.gob.sv
Guatemala. Ministerio de Salud Pública: www.mspas.gob.gt/cms
Honduras. Secretaría de Salud: www.secsalud.hn
México. Secretaría de Salud: www.salud.gob.mx
Nicaragua. Ministerio de Salud: www.minsa.gob.ni
Perú. Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe/index2.asp
República Dominicana. Ministerio de Salud Pública: www.saludpublica.gov.do

Uruguay. Ministerio de Salud Pública: www.msp.gub.uy
Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social:www.msds.gov.ve/msds

Sitios Web del UNFPA

UNFPA Bolivia: http://www.unfpa.org.bo/
UNFPA Brasil: http://www.fnuap.org.br/
UNFPA Colombia: http://colombia.unfpa.org/index.html
UNFPA Costa Rica: http://www.nu.or.cr/unfpa/
UNFPA Ecuador: http://ecuador.unfpa.org/
UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para Latinoamérica y el Caribe: http://cst.mexicocity.unfpa.org/
UNFPA Haïti : http://www.unfpahaiti.org/
UNFPA Honduras - http://www.unfpa.un.hn/
UNFPA Jamaica (under construction) : http://jamaica.unfpa.org/
UNFPA Mëxico: http://www.unfpa.org.mx/
UNFPA Paraguay: http://www.unfpa.org.py
UNFPA Perú: http://www.unfpa.org.pe/
UNFPA República Dominicana: http://portal.onu.org.do/interfaz/main.asp?Ag=7
UNFPA sitio web sobre Derechos Humanos: http://www.unfpa.org/derechos/index.htm
UNFPA Venezuela: http://venezuela.unfpa.org/
UNFPA WEB GLOBAL: www.unfpa.org

Otros Sitios de Interés

Consejo Nacional de Población de México: www.conapo.gob.mx
Conselho Nacional de Populaçao e Desenvolvimento de Brasil: www.cnpd.org.br
Campaña por la aprobación de una Convención Interamericana de Derechos reproductivos: www.convencion.org.uy

United Nations Population Fund
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe