

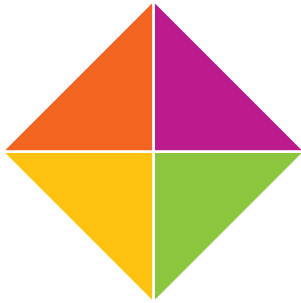
Documentos para la incidencia sobre la agenda post 2015

Aportes para las negociaciones intergubernamentales



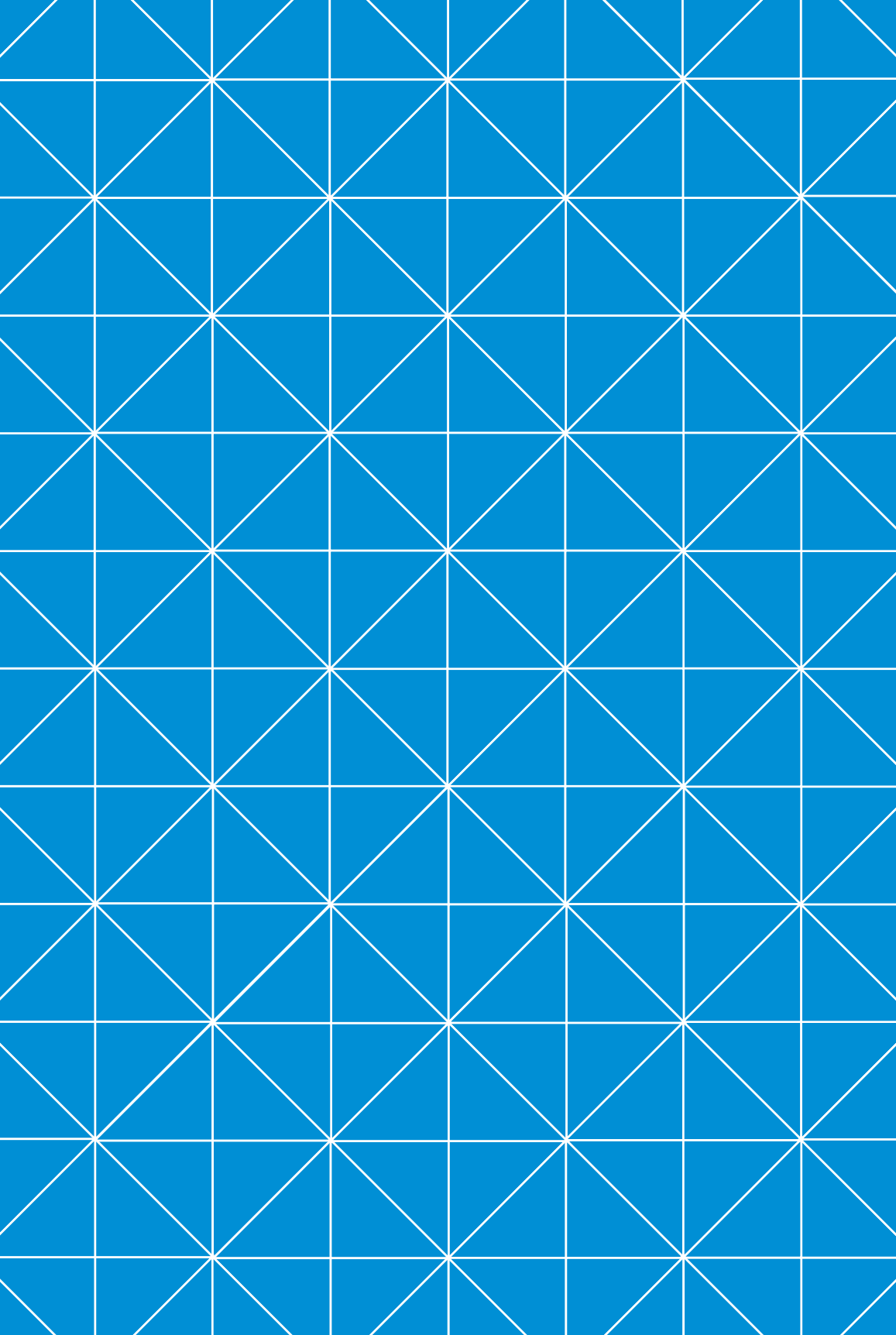
Desarrolladas por The PACT

The PACT es una coalición de más de 20 organizaciones de jóvenes cuyo objetivo es promover la solidaridad entre ellas, para el trabajo estratégico y colaborativo en la respuesta a la epidemia del VIH, con el fin de asegurar la salud, el bienestar y los derechos humanos de todas las personas jóvenes.



Índice de contenidos

- 5** Introducción
- 6** Documento #1
Educación Integral en Sexualidad
- 14** Documento #2:
Reducción de daños relacionados con el uso de drogas
- 22** Documento #3:
Jóvenes y VIH
- 30** Documento #4:
Salud mental
- 38** Documento #5:
Salud y derechos sexuales y reproductivos
- 46** Documento #6:
Determinantes sociales de la salud
- 54** Documento #7:
Involucramiento juvenil y mecanismos para la rendición de cuentas
- 64** Documento #8
Servicios amigables para jóvenes en el marco del Acceso Universal

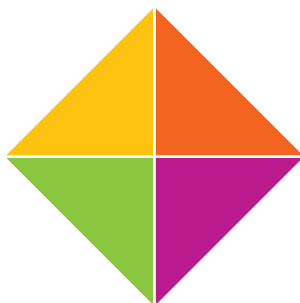


La comunidad internacional con trabajo en temas de desarrollo y los Estados miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se encuentran debatiendo actualmente el futuro de los próximos 15 años de desarrollo. Los objetivos, metas e indicadores finalmente acordados en el marco de desarrollo post-2015 definirán las prioridades de las políticas nacionales y la asignación de recursos hasta el 2030.

Como hitos clave, se acordó el documento final del *Open Working Group on Sustainable Development Goals* (OWG) conocido en español como Grupo de Trabajo Abierto en Objetivos de Desarrollo Sostenible, el 19 de Julio de 2014. Se creó también el Informe de Síntesis del Secretario General de la ONU, el cual fue lanzado el 4 de Diciembre de 2014 así como el reporte en Financiación para el Desarrollo en Mecanismos de Rendición de Cuentas y Juventud. El proceso post-2015 culminará en Nueva York con la aprobación de la nueva agenda desarrollada con una reunión plenaria en septiembre de 2015 (del 25 al 27 de septiembre) convocada por la Asamblea General.

Para garantizar indicadores y objetivos que respondan a las necesidades de la juventud es esencial construir un movimiento para influenciar la postura nacional en el proceso post-2015 que pueda cambiar la voluntad política e inspirar a la acción. Una agenda sensible a la juventud debe incluir cobertura en servicios amigables para las y los jóvenes en un marco de acceso universal, salud y derechos sexuales y reproductivos y mantener el impulso para poner fin a la epidemia del Sida, especialmente entre adolescentes y jóvenes.

Documento #1: Educación integral en sexualidad



Introducción

La educación sexual es el proceso por el que se adquiere información y se forman actitudes, creencias y valores con respecto a las relaciones interpersonales, el afecto, la intimidad, la imagen corporal de sí mismo y los roles de género.¹

Tener una educación de la sexualidad “integral” es importante porque capacita y prepara a las y los jóvenes con los conocimientos, las habilidades y herramientas para determinar y disfrutar de su sexualidad, tanto física como emocionalmente.²

La Educación Integral en Sexualidad (EIS) idealmente debe enseñarse en las escuelas, pero también puede ser impartida a niños y jóvenes de manera informal, es decir, fuera de ellas. Varios estudios han demostrado que la EIS es útil para:

- × Disminuir el número de embarazos no deseados en adolescentes
- × Contribuir a la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual
- × Retardar la edad en que se inicia la vida sexual.³
- × Mejorar la actitud de respeto hacia las mujeres y niñas y hacia personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género
- × Disminuir la violencia de pareja y la violencia sexual

Por estas razones, incluir la EIS en la agenda de desarrollo es muy importante para las metas relacionadas con salud, así como con las relativas a educación, equidad de género y sociedades pacíficas.

Uno de los principales objetivos del marco post-2015 es “terminar las tareas inconclusas de los ODM”. La Educación Integral en Sexualidad no ha tenido suficiente progreso desde el año 2000. A pesar de que el tercer indicador del Objetivo 6-A de los ODM (haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA) es: “Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA”, en 2011 sólo el 32% de la población joven de entre 15 y 24 años de edad tenía conocimientos correctos sobre el VIH/SIDA en África Subsahariana. Así, en la región más afectada por el VIH, menos de 1 de cada 3 jóvenes tiene los conocimientos que necesita.⁴ Es evidente que el acceso a la información sobre el VIH y otras cuestiones relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos debe ser ampliado y aplicado con un enfoque basado en la ciencia y no discriminatorio.

La Educación Integral en Sexualidad en la ONU y los acuerdos regionales

El término “Educación Integral en Sexualidad” no se ha mencionado en convenciones o declaraciones vinculantes, pero varias instituciones de la ONU como UNESCO, UNFPA y ONUSIDA hacen referencia a ella en sus documentos. Además, varias publicaciones desarrolladas por la ONU y otras organizaciones no gubernamentales internacionales han mencionado en alguna forma la importancia de proporcionar a niñas, niños y jóvenes información y habilidades para una vida saludable, incluyendo la EIS.

El artículo 24 de la Convención sobre los derechos del niño menciona en el párrafo F:

“Los Estados parte (...) deberán tomar las medidas apropiadas para: desarrollar la atención preventiva de la salud, la orientación a los padres y la educación y servicios de planificación familiar”.

El artículo 29, párrafo D dice, con respecto a la educación:

“Los Estados parte convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a (...): preparar al niño para una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos”.⁵

Un documento más reciente, la Resolución 2012/1 de la Comisión del ECOSOC sobre Población y Desarrollo, titulado “Adolescentes y jóvenes” dice en el párrafo 26:

“Exhorta a los gobiernos, con la plena participación de los jóvenes y con el apoyo de la comunidad internacional, para dar toda su atención a la satisfacción de las necesidades de información y educación de servicios de salud reproductiva de los jóvenes, con pleno respeto a su privacidad y confidencialidad, libre de discriminación y que les proporcione una educación integral basada en la evidencia sobre la sexualidad humana, la salud sexual y reproductiva, los derechos humanos y la igualdad de género, a fin de que puedan hacer frente de una manera positiva y responsable a su sexualidad”.⁶

El Consenso de Montevideo, creado en el marco de la reunión de la ONU-CEPAL en 2013 menciona la EIS en el párrafo B-11:

“Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos”.

El Comité Ministerial del África Oriental y Meridional (AOM) creado en 2013, en el contexto de una reunión organizada por ONUSIDA y la UNESCO menciona en el párrafo 2.2.1:

“Invertir en educación de calidad que incluya integralmente, la educación sexual basada en habilidades para la vida cumple el derecho a la educación a la vez que contribuye al bienestar y la calidad de vida futura”.⁷

Estos son sólo ejemplos de los múltiples documentos que llaman a garantizar que la información y la construcción de capacidades relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos lleguen a toda la niñez y juventud.

La Educación Integral en Sexualidad en las negociaciones post-2015

Diversos movimientos y los principales grupos que han sido parte del proceso post-2015 han abogado activamente por la inclusión de la EIS en todos los documentos que se han desarrollado dentro de la ONU y también en espacios alternativos. Por ejemplo, el Grupo Principal para la Niñez y Juventud de las Naciones Unidas, con la participación de cientos de activistas y organizaciones alrededor del mundo,

ha mencionado que es crucial *“incrementar la cantidad de jóvenes con acceso a servicios integrales e información de salud sexual y reproductiva”*.⁸

La EIS fue destacada como una prioridad en las consultas de *The WorldWeWant*, un proceso global que generó prioridades para los pueblos del mundo en el futuro. Se señaló que *“La integración en el currículo de la educación integral de la salud sexual y reproductiva es parte de una educación de calidad”*.⁹

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 4 propuesto por el OWG sobre la educación inclusiva de calidad y equitativa dice en la Meta 4.7:

“Para el 2030, asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para promover el desarrollo sostenible, incluyendo entre otros, a través de la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía global y la aportación de la cultura al desarrollo sostenible (...)”.¹⁰

La EIS es importante no sólo para el logro de buenos resultados en la salud, sino también en el apoyo a los derechos humanos y la igualdad de género, que son cuestiones mencionadas en el Objetivo 4.7 propuesto por el OWG. Idealmente, la EIS debe mencionarse explícitamente para que todos los países conozcan que tienen la obligación de crear estrategias tales como el desarrollo de un plan de estudios nacional para las escuelas, la capacitación de los maestros y educadores de pares, y la implementación de la EIS a la niñez y juventud dentro y fuera de la escuela.

La posición de las personas jóvenes ante la Educación Integral en Sexualidad

Los resultados de la fase 1 del proyecto ACT!2015, una iniciativa de movilización global liderada por *The PACT*¹¹ y que consistió en 199 diálogos comunitarios a nivel mundial, arrojaron en un análisis que la EIS es una prioridad para las y los jóvenes:

“Transformar las normas sociales sobre el género y la sexualidad para que los jóvenes tengan acceso a información amigable sobre SSR y a una educación integral en sexualidad”.

Por otro lado, la Declaración de Bali, desarrollada en el marco del Foro Mundial de la Juventud de la CIPD, dice en el párrafo 3.10:

“Los gobiernos deben asegurar que todas las personas jóvenes, incluidos los jóvenes LGBTIQ, tengan igualdad de acceso, con base en sus derechos y en evidencia, a la gama completa de los servicios de salud sexual y reproductiva amigable para los jóvenes y a la educación integral en sexualidad, que sea respetuosa del derecho de los jóvenes al consentimiento informado”.

El documento *Investing in Youth and Adolescents is Central to Sustainable Development* (Invertir en la Juventud y los Adolescentes es Central para el Desarrollo Sostenible) que resume otro conjunto de prioridades para las organizaciones juveniles, también deja claro que la EIS es uno de los trece puntos: La Educación Integral en Sexualidad y la educación no formal deben de ser parte de la agenda post-2015 no sólo en el contexto de la salud, sino también en los objetivos de educación.¹²

Según las organizaciones de jóvenes que trabajan en salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), la EIS debe estar libre de prejuicios, basada en evidencia científica y debe abordar, de una manera holística todas las cuestiones de la sexualidad más allá de los aspectos biológicos. Estos incluyen entre otros temas: las expectativas familiares, las relaciones, la presión de grupo y la violencia.¹³

En diferentes documentos se ha utilizado un lenguaje alternativo para la EIS, incluyendo “educación para la salud sexual y reproductiva”, “educación sexual” o “información de salud reproductiva”. Sin embargo, esos términos no se refieren al enfoque integral que este tipo de educación debe incluir y tiende a reducir el concepto para hablar de la reproducción en lugar de la sexualidad en un concepto más amplio que incluye los derechos, el placer y la diversidad. Por lo tanto, es esencial que los gobiernos se comprometan plenamente a una “Educación Integral en Sexualidad” y no a una forma derivada del concepto.

Otros documentos importantes

- × *Eastern and Southern Africa Ministerial Commitment: Young people today* - UNAIDS/UNESCO. www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexuality-education/east-and-southern-africa-commitment
- × *International Technical Guidelines on Sexuality Education* - UNESCO/UNAIDS. www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexuality-education/international-technical-guidance-on-sexuality-education
- × *It's all ONE curriculum: a unified approach* - IWHC/IPPF/Pop Council.

iwhc.org/resource/all-one-curriculum-sexuality-education

- × *Monitoring and evaluation guidance for school health programs* - UNESCO/ Save the Children/EDC. hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/FRESH_M%26E_CORE_INDICATORS.pdf
- × *Summary of the Education Global Thematic Consultation* - The World We Want 2015. www.worldwewant2015.org/node/365352

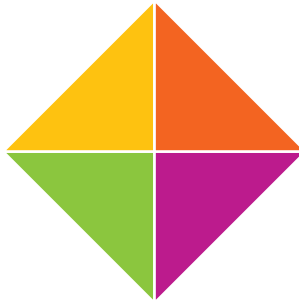
Notas a pie de página

1. *Sexuality education Q & A*. SIECUS, 2011.
2. *Framework for sexuality education*. IPPF, 2006.
3. *International Guidelines on Sexuality Education*. UNESCO, 2009.
4. *The Millennium Development Goals Report*. UNDP, 2013.
5. *Convention on the rights of the child*. UN, 1989
6. Resolution 2012/1, "Adolescents and youth", Commission on Population and Development, 2012.
7. *Montevideo consensus on population and development*. ECLAC, 2013.
8. *Thematic Proposals for the post-2015 framework*. Major Group on Children and Youth, 2013.
9. *Envisioning education in the post-2015 development agenda*. The World We Want, UNICEF/UNESCO. 2013.
10. *Proposal of the Open Working Group for Sustainable Development Goals*, 2014.
11. The PACT es una coalición de más de 20 organizaciones de jóvenes cuyo objetivo es promover la solidaridad entre ellas, para el trabajo estratégico y colaborativo en la respuesta a la epidemia del VIH, con el fin de asegurar la salud, el bienestar y los derechos humanos de todas las personas jóvenes.
12. PMNCH/IFMSA/YPEER. *Investing in youth and adolescents is central for sustainable development*. PMNCH/IFMSA/YPEER, 2014.
13. Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights. *The linkages between MDGs and CSE for young people*. Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights, 2010.

Agradecimientos

Este documento fue desarrollado por Ricardo Baruch con apoyo de Aram Barra. Agradecemos el apoyo del equipo de ONUSIDA y *The PACT* por sus aportes.

Documento #2:
Reducción de daños relacionado
al uso de drogas



Prevalencia del uso de drogas y adicciones y la Carga Global de Enfermedades (CGE)

Se estima que entre un 3.6% y un 6.9% de la población mundial utiliza habitualmente drogas ilegales.^{1,2} En 2011, se proyectó que entre 167 y 315 millones de personas de entre 15 y 64 años habían utilizado alguna sustancia ilegal durante el año anterior.³ Esto representa un aumento del 18% con respecto a la misma medida hecha en 2008,⁴ lo que es reflejo tanto de un aumento de la población mundial como de un aumento de la prevalencia del uso de drogas ilícitas. De esto, se estima que entre un 30% y un 40% son personas jóvenes.^{5,6}

Fuera de este uso, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) estima que el 12% de las y los consumidores desarrolla dependencia o adicción cada año.^{7,8} Sin embargo, no se registran suficientes datos sobre la frecuencia y cantidades de uso, las cuales son básicas para poder estimar el incremento en los riesgos a la salud. Por ejemplo, las personas que usan drogas solamente una o dos veces tienen, a lo sumo, un muy pequeño aumento en mortalidad, el cual es difícil de detectar en los estudios epidemiológicos. Por otro lado, el uso de drogas problemático daña más claramente la salud de las y los usuarios. Debido a esto, no hay estimaciones globales de la prevalencia de formas específicas de dependencia a la droga.⁹

Si bien es difícil medir con precisión la carga de morbilidad atribuible al consumo de drogas ilícitas, algunos indicadores sugieren que el consumo mundial de drogas ilícitas (y su carga relacionada) ha aumentado significativamente desde 1990.¹⁰ El uso de drogas inyectables, por ejemplo, ahora se reporta en más países,¹¹ y el VIH entre usuarios de drogas inyectables (UDI) tiene mayor prevalencia en Europa del Este y Asia.¹² En 2002, un ejercicio de evaluación comparativa de riesgos estimó que la media del número de muertes atribuidas a las drogas ilícitas era aproximadamente de 200,000.

A fin de cuentas, las políticas actuales no han tenido éxito en disuadir el uso de drogas, y la prevalencia del uso de drogas ilícitas sigue creciendo hoy en día, sobre todo entre las personas jóvenes. De hecho la OMS estima que el uso de anfetaminas, cocaína y opio en el 2004 representó el 0.9% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)^{13, 14} mundiales, variando ampliamente entre las regiones.¹⁵ La dependencia a las drogas (a excepción del cannabis) fue la más grande de las cuatro causas de la carga mundial de entre las drogas ilícitas evaluadas (68%), seguido por el VIH/SIDA (18%).¹⁶

Según Degenhardt, estas estimaciones indican que el uso de drogas ilícitas es una causa global significativa de la mortalidad y morbilidad prematura.¹⁷ Aún más, estas son reconocidas como subestimaciones, ya que no incluyen el cannabis y el MDMA, o la carga atribuible a la hepatitis B, hepatitis C o la violencia relacionada con drogas.¹⁸

Para responder a los daños asociados al uso de drogas, los profesionales de la salud acuñaron el concepto "reducción de daños", definido como "las políticas, programas y prácticas cuyo objetivo primario es reducir los efectos adversos a la salud, la economía y cuestiones sociales en el uso legal o ilegal de drogas psicoactivas sin necesariamente reducir el consumo de drogas".¹⁹ Estas intervenciones incluyen:

1. Programas de intercambio de agujas y jeringas
2. Terapias de sustitución de opiáceos y otros tratamientos para la dependencia a las drogas
3. Pruebas de VIH con consejería
4. Terapia antiretroviral (ART)
5. Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)
6. Programas de distribución de condones para usuarios de drogas inyectables y sus parejas sexuales
7. Información focalizada, educación y comunicación para UDI y sus parejas sexuales
8. Vacunas, diagnóstico y tratamiento de hepatitis virales
9. Prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis.

Los profesionales de la salud no están solos a la hora de reconocer la necesidad de la reducción de daños, la Asamblea General de la ONU ha apoyado la reducción de daños como una medida esencial en la prevención del VIH en la Declaración de Compromiso en la lucha contra VIH/SIDA del 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006.

Uso de drogas en las negociaciones post-2015

Si el mundo quiere alcanzar el objetivo de terminar con la epidemia del Sida para el año 2030, deben existir menciones específicas de servicios de reducción de daños relacionados con las drogas en la agenda post-2015. Además, el uso de drogas debe ser abordado desde una perspectiva de salud pública en la que el objetivo sea disminuir los daños a la salud y maximizar las intervenciones de salud.

Del documento que elaboró el Grupo de Trabajo Abierto, sabemos que hay una Meta establecida²⁰ relevante a este tema: "Meta 3. Asegurar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades".

Dentro de la Meta 3, hay tres objetivos relevantes actualmente propuestos:

- 3.4** Para el año 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura causada por enfermedades no transmisibles a través de la prevención y el tratamiento, y promover el bienestar y la salud mental;
- 3.5** Fortalecer la prevención y tratamiento del abuso de sustancias, incluyendo el abuso de narcóticos y el uso dañino de alcohol, y
- 3.6** Fortalecer la implementación de la Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) en todos los países según corresponda.

Para ayudar a recabar insumos adicionales sobre los objetivos globales post-2015 de las personas que trabajan para acabar con el VIH, el *International Civil Society Support* (ICSS)²¹ patrocinó una serie de seminarios en línea, una encuesta global en línea y una reunión presencial en diciembre de 2012 y enero de 2013. Se llevaron a cabo seis seminarios en línea con más de 100 participantes. Del documento resultante se identificó que:²²

"La lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria es un impulsor de la mejora de los sistemas de salud, incluyendo el aumento de la calidad de la salud materna e infantil, la salud sexual y reproductiva, los servicios de reducción de daños, el manejo de enfermedades crónicas, y el acceso al tratamiento a precios accesibles y con buena adherencia. (...)

“Los objetivos globales deben enfocarse en las principales causas de muerte prematura y discapacidad. Estos deben incluir objetivos específicos y medibles contra el VIH, la tuberculosis y la malaria así como objetivos sobre otras enfermedades (incluyendo enfermedades no transmisibles e infecciones prevenibles con vacunas) y con indicadores de salud sexual y reproductiva, salud materna e infantil, salud mental, reducción de daños, así como la prevención de muertes y discapacidad provocadas por el uso de sustancias.”

Objetivo 3.5: Oportunidades para mejorar con base en la ciencia

De acuerdo al lenguaje usado actualmente en la Meta 3, instamos a los Estados miembro a sustituir el objetivo 3.5 por el siguiente: **“3.5 Reducir por x% la carga del daño a la salud y las muertes prematuras asociadas con la comida no saludable, el alcohol, el tabaco y otras drogas”**. Esta sugerencia de lenguaje responde a las siguientes preocupaciones:

1. Las palabras usadas en el documento actual carecen de claridad ya que combinan definiciones como “abuso de sustancias”, “uso dañino de” y “abuso de narcóticos”. El lenguaje debe ser consistente con las definiciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades (“uso dañino” y “dependencia”) y evitar conceptos como “abuso de sustancias”.
1. El lenguaje utilizado actualmente no es un objetivo, y deja mucho espacio a la interpretación. El enfoque debería ser sobre los temas de salud a ser atendidos, no sobre las intervenciones de un mal definido. Las palabras sugeridas se enfocan en los daños a la salud y reconocen una variedad de aproximaciones para atenderlos.
1. Mucha “prevención y tratamiento” inefectivo se da hoy en día, por lo que llamar a fortalecerlo sin probar su calidad no es útil.
1. El tabaco no está incluido en la redacción actual, y aunque hay lenguaje sobre el en la CMCT, no es incluido dentro del objetivo. El enfoque debe ponerse en reducir los daños a la salud, así es que el objetivo debería relacionarse a ello. La redacción que proponemos consigue esto.

Otros documentos importantes

- × *Taking Control: Pathways to Drug Policies that Work*, Global Commission on Drug Policy. www.gcdpsummary2014.com/#foreword-from-the-chair

- × *The Vienna Declaration: We Cannot End AIDS Until We End The War on Drugs.* www.viennadeclaration.com
- × 'Count the costs of the war on drugs' Global Campaign. www.countthecosts.org
- × Speech by Michel Kazatchkine, UN Special Envoy for HIV/AIDS in Eastern Europe and Central Asia: *Arresting Drug Users Increases HIV.* www.youtube.com/watch?v=-e4nrF18gQo

Agradecimientos

Este documento fue desarrollado por Aram Barra con el apoyo de Damon Barret, Ricardo Baruch y Tania Martínez. Agradecemos el apoyo del equipo de ONUSIDA y *The PACT* por sus aportes.

Notas a pie de página

1. UNODC / WHO. "Principles of Drug Dependence Treatment". UNODC / WHO. 2008. www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf
2. Este cálculo incluye todos los usos no prescritos de una variedad de drogas que están prohibidas por la ley internacional. Debido a que no hay certeza total en los datos mencionados anteriormente la ONU y UNODC tienden a mostrar un amplio rango de prevalencias.
3. UNODC. "World Drug Report 2013". UNODC. 2013. www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf
4. UNODC. "World Drug Report 2008". UNODC. 2008. www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf
5. Ver más en: Lynskey, M., White, V., Hill, D., Letcher, T. y Hall, W. (1999), "Prevalence of illicit drug use among youth: results from the Australian School Students" Alcohol and Drugs Survey. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23: 519–524; Vega, W. A., Alderete, E., Kolody, B. y Aguilar-Gaxiola, S. (1998), "Illicit drug use among Mexicans and Mexican Americans in California: the effects of gender and acculturation". *Addiction*, 93: 1839–1850.; D Kandel, E Single, y R C Kessler. "The epidemiology of drug use among New York State high school students: Distribution, trends, and change in rates of use." *American Journal of Public Health* 1976 66, 1, 43-53; A Kokkevi y C Stefanis. "The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece." *American Journal of Public Health* 1991 81, 1, 48-52; OY Oshodi, OF Aina, AT Onajole. "Substance use among secondary school

- students in an urban setting in Nigeria: prevalence and associated factors". Vol 13, No 1 (2010). *African Journal of Psychiatry*; David Faeh, Bharathi Viswanathan, Arnaud Chiolero, Wick Warren and Pascal Bovet. "Clustering of smoking, alcohol drinking and cannabis use in adolescents in a rapidly developing country". *BMC Public Health* 2006, 6:169.
6. Barbara S. Mensch y Denise B. Kandel. "Undereporting of substance abuse in national longitudinal youth cohort: Individual and interviewer effects". *Public Opinion Quarterly* (1988) 52 (1): 100-124
 7. *Op. Cit.* UNODC / WHO, 2008.
 8. Organización Mundial de la Salud. "Clasificación Internacional de Enfermedades". 10a revisión. apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/F17.2
 9. La dependencia a las drogas (combinada para las drogas ilícitas y las de uso farmacéutico) ha sido evaluada por encuestas de Salud Mental Mundial de la OMS en 27 países de 5 regiones. Ver más en: Kessler R, Üstün T. "The WHO World Mental Health Surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders." Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
 10. Degenhardt, Louisa y W. Hall, "Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease". *Lancet*, Vol379 - 9810, 7-13 Enero 2012, Pp 55-70.
 11. Mathers B, Degenhardt L, Phillips B, et al. "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review." *Lancet* 2008; 372: 1733-45.
 12. *Ibid.*
 13. Degenhardt L., Hall W., Lynskey M., Warner-Smith M. "Illicit drug use". In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray R, eds. "Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors". 2a ed. Ginebra: World Health Organization, 2004: 1109-76.
 14. Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD o DALY por sus siglas en inglés) es una medida que mide la carga de la enfermedad, expresada como el número de años perdidos debidos a enfermedad, discapacidad o muerte temprana.
 15. OMS. "The global burden of disease: 2004 update". Ginebra: World Health Organization, 2008.
 16. Babor TF, Caulkins J, Edwards G, et al. "Drug policy and the public good". Oxford: Oxford University Press, 2010.
 17. *Op. Cit.* Degenhardt, Louisa y W. Hall, 2012.
 18. *Ibid.*
 19. Definición por Harm Reduction International. www.ihra.net/what-is-harm-reduction

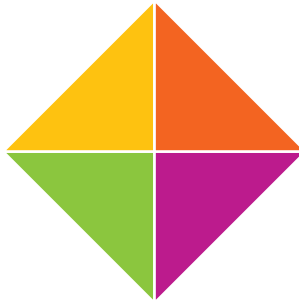
20. Grupo de Trabajo Abierto. "Open Working Group proposal for Sustainable Development Goals". United Nations Department of Economic and Social Affairs. sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html

21. Las actividades del ICSS fueron organizadas en colaboración con el International Council of AIDS Service Organizations (ICASO), STOP AIDS Alliance (SAA), ONUSIDA, la OMS, el HIV Young Leaders Fund (HYLF), Global Action for Trans Equality (GATE), Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+), International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW), Network of People Who Use Drugs (INPUD), y Network of Sex Work Projects (NSWP).

22. Consulta de Activistas sobre VIH y los Objetivos de Desarrollo Sustentable Post-2015- Disponible en: www.worldwewant2015.org/file/311569/download/338668

×

Documento #3: Jóvenes y VIH



Introducción

Desde el inicio de la epidemia del VIH y Sida, casi 78 millones de personas han sido infectadas por el virus y cerca de 39 millones han muerto a causa del Sida. Para finales de 2013 había 35 millones de personas viviendo con el VIH en todo el mundo.¹ De estas, 2.1 millones eran adolescentes de entre 10 y 19 años la mayoría (56%) son mujeres adolescentes. En 2012, las y los adolescentes y jóvenes registraron el 39% de las nuevas infecciones.²

La adolescencia es un periodo de exploración y de nuevas experiencias. Muchas personas comienzan a explorar su sexualidad en esta etapa. Sin embargo, la adolescencia también es un periodo de vulnerabilidad y debido a esto es muy importante que tengan acceso a información adecuada respecto a la salud sexual y reproductiva. Muchas de las actividades que realizan las y los adolescentes son de alto riesgo y es por eso que incrementan las posibilidades de adquirir el VIH. Las investigaciones revelan que cerca del 66% de las personas jóvenes carece de un conocimiento adecuado e integral acerca del VIH.³ Esta falta de conocimiento sobre el VIH y el aumento en comportamientos de alto riesgo deja a las y los adolescentes más susceptibles de adquirir el virus.

Las poblaciones jóvenes clave afectadas por el VIH que incluyen hombres que tienen sexo con hombres, adolescentes usuarios de drogas, jóvenes transgénero, jóvenes que compran y venden sexo son significativamente

más vulnerables a adquirir el VIH debido al estigma, la discriminación y a las necesidades insatisfechas en educación para la prevención. La disparidad de género también juega un papel importante en términos de prevalencia del VIH entre adolescentes y jóvenes. En Swazilandia, donde la prevalencia en adultos es la más alta del mundo, la prevalencia en niños pequeños es baja, pero comienza a incrementarse entre las adolescentes de entre 15 y 19 años quienes tienen 5 veces más de probabilidades de infectarse por el VIH que sus contrapartes de la misma edad. Cerca del 40% de las mujeres jóvenes viven con el VIH para cuando tienen entre 20 y 24 años de edad. El porcentaje aumenta al 50% para el rango de entre 25 y 29 años de edad.⁴ Las personas jóvenes siguen enfrentándose a barreras sociales y sistemas que también incrementan su riesgo de contraer el VIH.⁵

Durante los últimos 14 años hemos presenciado el éxito de tener un objetivo específico sobre el VIH en la lucha global contra el VIH/SIDA. La meta 6A de los ODM establece "haber detenido y comenzado a reducir la propagación de VIH/SIDA para el 2015". Hemos cumplido parcialmente con este objetivo. La incidencia del VIH en la mayoría de las regiones está disminuyendo, los casos de nuevas infecciones bajaron un 33% de 2001 a 2012. Adicionalmente, 9.7 millones de personas viviendo con el VIH tuvieron acceso a tratamientos en 2012 en comparación con poco menos de 8.1 millones en 2011 -un incremento de 1.6 millones en un año.⁶

A pesar de los grandes avances realizados hasta el momento, las y los adolescentes siguen siendo el único grupo en el que la mortalidad relacionada con el Sida sigue aumentando. Entre 2005 y 2012 la mortalidad por el VIH entre adolescentes aumentó en aproximadamente un 50% en comparación con el descenso del 32% entre todos los otros grupos de edad durante el mismo período.⁷ Esto es en parte debido a la mala priorización de las personas adolescentes en los planes y estrategias nacionales sobre el VIH y a la falta de servicios adecuados dirigidos a adolescentes y jóvenes. Por esta razón, hacemos hincapié en la necesidad de recabar más datos sobre adolescentes de 10 a 14 años de edad por el DHS, a fin de responder mejor a sus necesidades en el contexto de la respuesta al Sida. El uso de información es benéfico para poder aumentar la evidencia informada y los servicios amigables para jóvenes y adolescentes, en especial para poblaciones clave de jóvenes incluyendo a quienes viven o se ven afectados por el VIH. Además de ser un grave problema de salud pública a nivel mundial, la mortalidad y la morbilidad relacionada con el VIH dificultan el crecimiento y coadyuva a la perpetuación de la pobreza en las comunidades afectadas.

VIH en la ONU y los acuerdos regionales

Diversas convenciones y declaraciones incluyen lenguaje pertinente sobre jóvenes y el VIH. Estos documentos mencionan la importancia de brindar información, educación, servicios de salud, de abordar las vulnerabilidades y del reconocimiento de los derechos humanos.

Uno de los mensajes clave de la Junta Coordinadora de Programa de ONUSIDA de 2013 establece:

“Crear entornos social y legalmente propicios para programas sobre el VIH para jóvenes, incluyendo programas para poblaciones clave de jóvenes y programas para prevenir la violencia basada en género, al mismo tiempo que se abordan las normas de género perjudiciales, y considerar la revisión, cuando sea el caso, de las restricciones relacionadas con la edad y el sexo que evitan que adolescentes, mujeres y hombres jóvenes accedan a prevención, tratamientos y cuidados del VIH efectivos, así como a servicios de salud sexual y reproductiva”.⁸

Abordar los derechos humanos de aquellos que viven con el VIH y en riesgo de contraerlo es una parte integral de la respuesta al VIH. El Párrafo 83 de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2011 establece que:

“Nos comprometemos a promover leyes y políticas que aseguren que los jóvenes, en particular los que viven con el VIH y los que se encuentran en especial situación de riesgo de contraer la infección por el virus, puedan disfrutar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales a fin de eliminar el estigma y la discriminación que sufren”.⁹

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994 subraya, en la acción 6.15 la importancia de involucrar a las y los jóvenes para abordar las cuestiones que afectan su vida cotidiana, incluido el VIH y el Sida:

“Los jóvenes deberían de involucrarse activamente en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de desarrollo que repercuten directamente en su vida diaria. Ello es particularmente importante en lo que respecta a las actividades y los servicios de información, educación y comunicación sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la prevención de los embarazos tempranos, la educación sexual y la prevención del VIH/SIDA y de otras enfermedades que se transmiten sexualmente”.¹⁰

El artículo 16 de la Carta Africana de la Juventud de 2006 establece:

“Los Estados Parte asegurarán la plena participación de los jóvenes en la identificación de sus necesidades reproductivas y de salud y en el diseño de programas que respondan a estas necesidades con especial atención a los jóvenes vulnerables y desfavorecidos”.¹¹

El reconocimiento de los derechos humanos es fundamental en la respuesta al VIH y como tal no debe ser ignorado en la respuesta. El Anexo 11 de la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006 menciona:

“...Reafirmar que la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es un elemento esencial en la respuesta mundial a la pandemia del VIH/SIDA, en particular en las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo, y reconocer que abordar el estigma y la discriminación es también un elemento crítico en la lucha contra la pandemia mundial del VIH / SIDA”.¹²

El VIH en las negociaciones post-2015

A pesar de los progresos realizados en los últimos 30 años, el VIH sigue siendo un problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. Por lo tanto ver el fin del Sida y una rápida disminución de las infecciones por el VIH sigue siendo una prioridad mundial. Como tal, diversos movimientos y grupos activos en el proceso post-2015 han defendido la inclusión del VIH en los documentos desarrollados dentro de la ONU. El documento final de Río+20 destaca la importancia de abordar la epidemia mundial del VIH cuando afirma, *“hacemos hincapié en que el VIH y el Sida, la malaria, la tuberculosis, la influenza, la poliomielitis y otras enfermedades transmisibles siguen siendo graves problemas mundiales, y nos comprometemos a redoblar esfuerzos para lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH, y para eliminar la transmisión vertical del VIH, así como a la renovación y el fortalecimiento de la lucha contra la malaria, la tuberculosis y las enfermedades tropicales desatendidas”*.¹³

El Objetivo 3 de los ODS propuesto por el OWG incluye, en la Meta 3.3:

“Para el año 2030 poner fin a las epidemias del Sida, la tuberculosis, la malaria y a las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, enfermedades transmitidas por el agua, y otras enfermedades transmisibles”.¹⁴

El Informe Síntesis del Secretario General establece que “La agenda debe de abordar la cobertura universal de salud, accesible y asequible; y poner fin a las muertes maternas, de recién nacidos y niños que puedan ser prevenibles y a la malnutrición; asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales; realizar la salud y los derechos reproductivos de las mujeres; garantizar la cobertura de inmunización; erradicar la malaria y hacer realidad la visión de un futuro libre del Sida y la tuberculosis”.¹⁵

Abordar la epidemia global del VIH es importante para lograr mejores resultados de salud para todas las personas. Mientras que el VIH se menciona en muchos documentos, es importante continuar resaltando los temas que obstaculizan una respuesta global efectiva al VIH y la importante labor que las y los jóvenes desempeñan en la respuesta, en especial las y los jóvenes de poblaciones clave afectadas. Para continuar con una respuesta exitosa hacia el Sida, debemos asegurar la inclusión de las personas jóvenes de las poblaciones clave afectadas en los objetivos de desarrollo sostenible.

La posición de las personas jóvenes ante el VIH

La primera fase de ACT!2015, una iniciativa de *The PACT*¹⁶, incluyó diálogos comunitarios con jóvenes de todo el mundo. 199 diálogos comunitarios se realizaron y registraron en crowdoutaids.org. Un análisis de 44 reportes de los diálogos mostró que el VIH es mencionado en las cinco prioridades de defensa:

4. Crear un espacio para las realidades, conocimientos y necesidades de los jóvenes, para dar forma a las políticas y programas a través de una participación juvenil significativa en la respuesta al Sida.
5. Ser realistas sobre abordar el estigma y la discriminación que enfrentan los JWVIH en la comunidad, los servicios de salud, la educación y el lugar de trabajo.

El documento “*Investing in Youth and Adolescents is central to sustainable development*” (Invirtiendo en Jóvenes y Adolescentes es central para el Desarrollo Sostenible), escrito por la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA), resalta también las prioridades de defensa relevantes para las y los jóvenes. En el contexto del VIH, el documento establece que la creciente incidencia del VIH entre jóvenes y adolescentes debe de ser reconocida, el acceso universal a pruebas y a tratamiento para el VIH debe ser garantizado y el acceso y calidad en los servicios debe de ser mejorado.¹⁷

El Llamado Mundial de la Juventud, con base en las prioridades temáticas de los jóvenes que votaron en la encuesta MyWorld2015 incluye una llamada a “garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos y los servicios de VIH, y a los métodos modernos de anticoncepción, con un enfoque particular en las adolescentes”.¹⁸

Las organizaciones de jóvenes reconocen que los derechos, incluidos la salud sexual y los derechos reproductivos, de las y los jóvenes viviendo con el VIH han sido violados desde el comienzo de la epidemia. Los derechos de aquellos que viven con el VIH son importantes en la respuesta mundial al VIH y por lo tanto deben ser reconocidos y respetados en la agenda de desarrollo post-2015.¹⁹

Otros documentos importantes

- × *AIDS Response in The Post-2015 Development Agenda*, UNAIDS/PCB. www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb32/agendaitems/20130528PCB%20discussion%20paper_AIDS%20in%20post%202015_27%20May_Final%2019H30.pdf
- × *Health in The Post-2015 Development Framework: How To Meet The Needs of The Most Marginalized and Excluded*, International HIV/AIDS Alliance. www.aidsalliance.org/assets/000/000/819/Health__in_the_post-2015_Development_Framework_original.pdf?1407230086
- × *Girl Power: The Impact of Girl's Education on HIV and Sexual Behaviour*, Action Aid International. www.actionaid.org.uk/sites/default/files/doc_lib/girl_power_2006.pdf
- × *Women, Girls, Gender Equality and HIV*, UNAIDS. www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120217_FS_WomenGirls_en.pdf

Agradecimientos

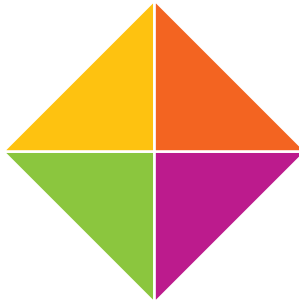
Este documento fue desarrollado por Lorraine Anyango con el apoyo de Mimi Melles, Kelly Thompson, Kat Watson y Tania Martínez. Agradecemos el apoyo de ONUSIDA y The PACT por sus aportes.

Notas a pie de página

1. Observatorio Mundial de la Salud. OMS
2. *Global Report: UNAIDS Report in the Global AIDS Epidemic 2013*. Ginebra: ONUSIDA, 2013.
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Global Report*. Ginebra: ONUSIDA, 2010.
4. Priscilla Idele, PhD, Amaya Gillespie, PhD, et al., *Epidemiology of HIV and AIDS Among Adolescents: Current Status, Inequalities and Data Gaps*, JAIDS, 2014.
5. Antonio C. David y Carmen A. Li. *Exploring the Links between HIV/AIDS, Social Capital, and Development*. The World Bank, 2008.
6. *We Can End Poverty. Millennium Development Goals and Beyond 2015 Factsheet*, UN, 2013.
7. *Op. Cit.*, Priscilla Idele, PhD, Amaya Gillespie, PhD, et al., 2014.
8. UNAIDS Programme Coordinating Board. *Thematic Segment: HIV, adolescents, and youth*, 2013.
9. *Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS*. UNAIDS, 2011.
10. *International Conference on Population and Development*, 1994.
11. African Youth Charter. 2006.
12. *Declaración Política sobre VIH/SIDA*, UNGASS, 2006.
13. *The Future We Want*, 2012.
14. *Propuesta del Grupo de Trabajo Abierto para los Objetivos de Desarrollo Sustentable*, 2014.
15. *The Road to Dignity by 2030: Ending Poverty, Transforming All Lives and Protecting the Planet*, 2014.
16. The PACT es una coalición de más de 20 organizaciones de jóvenes cuyo objetivo es promover la solidaridad entre ellas, para el trabajo estratégico y colaborativo en la respuesta a la epidemia del VIH, con el fin de asegurar la salud, el bienestar y los derechos humanos de todas las personas jóvenes.
17. PMNCH/IFMSA/YPEER. *Investing in Youth and Adolescents is Central for Sustainable Development*. PMNCH/IFMSA/YPEER, 2014.
18. *The Global Youth Call*, 2014.
19. Youth Coalition for Sexual Reproductive Health and Rights. *Linkages between SRR, post-2015, and HIV*. Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights, 2014.

×

Documento #4: Salud mental



Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Se reconoce que la salud mental es un componente esencial de la salud general y del bienestar no sólo de los individuos, sino también de las comunidades y las sociedades.

Mientras que la salud mental es multifactorial, hay una relación intrínseca entre el desarrollo y la salud mental con la clara evidencia de que los indicadores de pobreza tienen resultados adversos en la salud mental.¹ Al analizar la relación entre la salud mental y el desarrollo, es vital reconocer la importancia de abordar las necesidades de salud mental de las y los adolescentes y jóvenes ya que muchos trastornos de salud mental de la edad adulta comienzan en la niñez o adolescencia.² La adolescencia y la juventud son las etapas fundamentales para identificar problemas de salud mental y para proporcionar el apoyo necesario con el fin de garantizar una vida futura sana y productiva.

Cuando se trata de la salud mental, las y los adolescentes y adultos jóvenes no pueden ser ignorados:

- × A nivel mundial, uno de cada cinco niños y adolescentes experimentan trastornos mentales³

- × El 50% de todas las enfermedades mentales comienzan alrededor de los 14 años de edad y el 75% a mediados de los 20 años⁴
- × En 2012, el suicidio fue la principal causa de muerte entre las personas de 15 a 19 años de edad en el sudeste de Asia y la tercera causa de muerte entre las y los adolescentes a nivel mundial
- × El trastorno depresivo unipolar es la primera causa de años perdidos por discapacidad en adolescentes de entre 10 y 19 años de edad a nivel mundial
- × Las y los adolescentes auto-identifican los problemas de salud mental como su problema de salud más importante.⁵

Las consecuencias de una salud mental deficiente en la adolescencia tiene efectos en otros aspectos de su salud, desarrollo y bienestar social. En particular existen pruebas documentadas de que entre más deficiente sea la salud mental de las personas jóvenes, más afectada será su salud sexual y reproductiva. Las y los adolescentes que sufren trastornos de salud mental tienen más probabilidades de experimentar:

- × mayor uso de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas
- × embarazo adolescente
- × deserción escolar
- × conductas delictivas.⁶

Las personas jóvenes que experimentan una salud mental deficiente:

- × son dos veces más propensos a ser sexualmente activos
- × tienen más del doble de probabilidades de no usar condón
- × más probabilidades de tener un historial de infecciones de transmisión sexual
- × tienen dos veces más de probabilidades de consumir drogas por vía intravenosa.

La participación en estas conductas perpetúa el riesgo de un individuo a la transmisión del VIH.⁷ Hay evidencia adicional de que las personas jóvenes que viven con el VIH tienen más probabilidades de tener resultados adversos de salud mental, ya que son más propensos a experimentar problemas emocionales y de conducta, incluyendo trastornos psiquiátricos. Estos resultados adversos están relacionados con una amplia gama de factores como el estigma, la marginación, los efectos secundarios de la medicación y las secuelas del avance del VIH al Sida.⁸

Otros enlaces entre la salud, los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental se ven en las poblaciones clave que experimentan diversidad en la orientación sexual y en la identidad de género. Los adolescentes con diversidad de identidad y orientación sexual son más propensos a reportar

mayores tasas de ansiedad y depresión, autolesiones, suicidio, abuso de sustancias, la falta de vivienda y trastornos alimentarios. La Asociación Americana de Psicología recomienda que se implemente un programa a nivel de las escuelas que cree un ambiente positivo para la exploración de sí mismo, que reduzca la intimidación y el acoso, para reducir así resultados adversos en la salud mental y para mejorar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.⁹

A pesar de la abrumadora evidencia de la necesidad de servicios de salud mental amigables para jóvenes y adolescentes, las y los jóvenes no están recibiendo la atención que necesitan. Por ejemplo, evidencia reciente ha demostrado que menos de la mitad de las y los niños con problemas de salud mental tienen acceso al tratamiento o servicios que necesitan.¹⁰ Por lo tanto, es esencial que los gobiernos se comprometan con el desarrollo de programas y servicios asequibles y accesibles de salud mental amigables con los jóvenes.

La salud mental en la ONU y los acuerdos regionales

Los Estados Miembro de las Naciones Unidas acordaron desde hace tiempo sobre la importancia de la salud mental. En 1991, los Estados miembros establecieron derechos y libertades fundamentales para todas las personas en la Resolución de la Asamblea General de la ONU A/RES/46/119, titulada La Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Estos derechos básicos incluyen:

Principio 1.1 Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social

Principio 8.1 Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos.

En 2003, los Estados miembro confirmaron nuevamente *“El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* en la resolución de la ONU A/C.3/58/L.53. La resolución también relaciona cuestiones de género y salud sexual y reproductiva con la salud mental:

Párrafo 7: Exhorta también a los Estados a que incorporen una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y programas que afectan la salud de las mujeres;

Párrafo 8: Exhorta además a los Estados a proteger y promover la salud sexual y reproductiva como elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

Esta no fue la primera vez que los gobiernos reconocieron la relación entre la salud mental y la salud reproductiva. En 1994, cuando se establece la definición de salud reproductiva en el Plan de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo, los Estados miembro identificaron a la salud mental como un componente clave de la salud reproductiva:

Párrafo 7.2 La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

La salud mental en las negociaciones post-2015

La salud mental se incluye en las negociaciones post-2015 dentro de la meta 3.4 en el marco del objetivo de salud. El lenguaje de la meta es el siguiente:

3.4 para el 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT) a través de la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

A pesar de la evidencia de que muchos problemas de salud mental se presentan en la adolescencia y en la edad adulta temprana, y de que las intervenciones amigables con las y los jóvenes en salud mental son fundamentales para garantizar el bienestar de ésta (la salud mental), actualmente no existe un lenguaje específico sobre la salud mental de adolescentes y jóvenes o del bienestar de la salud mental en las negociaciones.

La posición de las personas jóvenes ante la salud mental

Las declaraciones de las y los jóvenes en el proceso post-2015 han reconocido constantemente que la salud mental es un componente clave para asegurar la salud y el bienestar general, y como tal, debe garantizarse que las personas jóvenes tengan acceso a los servicios de salud mental como parte de los servicios de salud.

La Declaración del Foro Mundial de Juventud en Bali, pidió atención de salud mental como un componente clave de los servicios de salud amigables para jóvenes:

Los gobiernos deben proporcionar, monitorear y evaluar el acceso universal a un paquete básico de servicios de salud amigables para jóvenes (incluyendo atención a la salud mental y servicios de salud sexual y reproductiva) que sean de alta calidad, equitativos, integrales, asequibles, basados en necesidades y derechos, accesible, aceptable, confidencial y libre de estigma y discriminación para todas las personas jóvenes.

La visión y prioridades del *Major Group for Children and Youth para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda de Desarrollo Post-2015* (2014) también solicita servicios de salud mental específicos para jóvenes: Se debe garantizar la cobertura para la salud mental y los trastornos por toxicomanía, que afectan predominantemente a este grupo de edad:

Se debe garantizar la cobertura para la salud mental y los trastornos por toxicomanía, que afectan predominantemente a este grupo de edad.

Otros documentos importantes

- × WHO. *Mental health: strengthening our response*. 2014.
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en
- × Act for Youth. *Mental Health for Adolescents*, Act for Youth. 2013.
- × Centre for Disease Control and Prevention. *Children and Adolescent's Mental Health*, 2013.
- × World Health Organization. *Child and Adolescent Mental Health*, 2013.
- × World Health Organization. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade*, 2014.
- × World Health Organization. *Adolescents and Mental Health*. www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/en
- × Geri R. Donenberg, Ph. D. y Maryland Pao, M.D. *Youths and HIV/AIDS: Psychiatry's Role in a Changing Epidemic*. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1634829
- × "Understanding the Mental Health of Youth Living with Perinatal HIV Infection: Lessons Learned and Current Challenges", *Journal of International AIDS Society*, Claude A. Mellins y Kathleen M. Malee, 2012.
- × American Psychological Association. *Resolution on Gender and Sexual Orientation Diversity in Children and Adolescents in Schools*. 2014.
www.apa.org/about/policy/orientation-diversity.aspx
- × American Psychological Association. *Strengthening the Child and Adolescent Mental Health Workforce*. 2013.

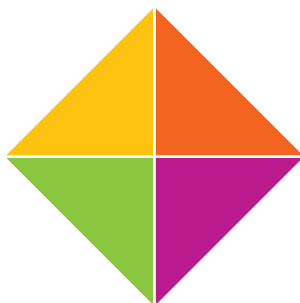
Agradecimientos

Este documento fue desarrollado por Kelly Thompson con el apoyo de Jösko Mise. Agradecemos el apoyo de ONUSIDA y The PACT por sus aportes.

Notas a pie de página

1. OMS. *Mental health: strengthening our response*. 2014. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en
2. Act for Youth. *Mental Health for Adolescents*, Act for Youth. 2013.
3. Centre for Disease Control and Prevention. *Children and Adolescent's Mental Health*, 2013.
4. OMS. *Child and Adolescent Mental Health*, 2013.
5. OMS. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade*, 2014.
6. OMS. *Adolescents and Mental Health*. www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/en
7. Geri R. Donenberg, Ph. D. y Maryland Pao, M.D. *Youths and HIV/AIDS: Psychiatry's Role in a Changing Epidemic*. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1634829
8. "Understanding the Mental Health of Youth Living with Perinatal HIV Infection: Lessons Learned and Current Challenges", *Journal of International AIDS Society*, Claude A. Mellins y Kathleen M. Malee, 2012.
9. American Psychological Association. *Resolution on Gender and Sexual Orientation Diversity in Children and Adolescents in Schools*. 2014. www.apa.org/about/policy/orientation-diversity.aspx
10. American Psychological Association. *Strengthening the Child and Adolescent Mental Health Workforce*. 2013.

Documento #5: Salud y derechos sexuales y reproductivos



Introducción

De acuerdo con la Declaración Ministerial de Asia y el Pacífico sobre la Población y el Desarrollo de 2013, *“Los derechos sexuales y reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros documentos de consenso, y se apoyan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número, espaciamiento e intervalo de hijos y a disponer de la información y los medios para ello, el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, el derecho a tomar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, y el derecho a tener el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia”*.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) son un componente esencial del derecho universal al más alto nivel posible de salud física y mental, consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otros instrumentos internacionales de derechos humanos, declaraciones y acuerdos de consenso.¹

La SDSR se deben respetar, proteger y promover con el fin de tener una alta calidad de vida, y para asegurar que las personas sean capaces de vivir sus

vidas sin temor, discriminación y coerción. Mientras la SDR son importantes a lo largo del ciclo de vida de cada persona, hay una necesidad particular de acceso para adolescentes y jóvenes a ellos, así como también hay una necesidad de eliminar los obstáculos específicos que existen para acceder a ellos. La SDR están intrínsecamente ligados al desarrollo sostenible, ya que abre el acceso a otros derechos fundamentales, como el derecho a la educación, al empleo, a una vida libre e igualitaria, entre otros derechos básicos para lograr un desarrollo sostenible.

La gama completa de derechos sexuales y reproductivos fueron negados en la versión original de los ODM. No fue sino hasta el 2007, después de una fuerte presión de la sociedad civil, que se creó la meta 5b (Lograr para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva), la cual se añadió al ODM 5 (Mejorar la salud materna). Sin embargo, la implementación del ODM 5 ha sido una de las que menor progreso ha tenido. Debido a que meta 5b no abarca todos los temas de la SDR y sólo se centra en la reducción de la mortalidad materna, representó que las necesidades y los derechos de las y los jóvenes quedaron excluidos, aun cuando las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto fueron la principal causa de muerte entre las mujeres jóvenes de 15 a 19 años.²

La salud y derechos sexuales y reproductivos en la ONU y los acuerdos regionales

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (PoA de la CIPD) de 1994 fue el primer foro en reconocer la salud sexual y reproductiva como un pilar importante de los derechos humanos en el desarrollo internacional. Como se afirma en el apartado 7.2:

“(...) la salud reproductiva implica que las personas son capaces de tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de tener la capacidad de procrear, y la libertad para decidir si hacerlo, cuándo y con qué frecuencia hacerlo. Implícito en esta última condición, está el derecho de hombres y mujeres a ser informados y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación familiar de su elección, así como otros métodos de su elección para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuada, que permitan a las mujeres tener un embarazo y parto seguros y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.

La Plataforma de Acción de Beijing de 1995 también reconoce la importancia de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos. El párrafo 223 establece:

“la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer reafirma que los derechos reproductivos se apoyan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número, espaciamiento e intervalo de hijos y a disponer de la información y los medios para hacerlo, y al derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como se expresa en los documentos de derechos humanos”.

A pesar de que estos acuerdos reconocen específicamente la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, el lenguaje más reciente también reconoce que el acceso a los derechos sexuales es crucial para el bienestar y el pleno ejercicio de los derechos humanos. Un ejemplo es el Consenso de Montevideo, que es la Revisión Operativa de la Declaración de América Latina y el Caribe del Programa de Acción de la CIPD, el cual menciona con claridad los derechos sexuales y su importancia para la salud sexual y reproductiva en su párrafo 33:

“Promover políticas que permitan a las personas a ejercer sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una vida sexual segura y completa, así como el derecho a tomar de manera libre, informada, voluntaria y responsable, decisiones sobre su sexualidad, orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación, ni violencia, y que garanticen el derecho a la información y los medios necesarios para su salud sexual y reproductiva”.

Aunque la salud y los derechos sexuales y reproductivos se han abordado en muchos acuerdos de la ONU ha sido uno de los temas más descuidados en su implementación. Su importancia a nivel de aplicación se ha puesto detrás de las operaciones para las inversiones en el crecimiento económico dejando atrás los derechos de las personas de todas las edades, especialmente las jóvenes.

La salud y derechos sexuales y reproductivos en las negociaciones post-2015

Los temas de SDRS en el proceso post-2015 han representado un reto con los antecedentes de los procesos de los ODM y de la declaración de Río+20, así

como con The World We Want, los cuales no lograron reflejar su importante papel para el avance de los derechos humanos en el marco de desarrollo. La SDSR fue mencionada en las distintas etapas del proceso de negociación del Grupo de Trabajo Abierto, sobre todo por las personas jóvenes, como muestran los resultados de las sesiones 6 y 8. Sin embargo, en el proyecto final de los ODS se reflejaron relativamente débil, esto a pesar de los grandes esfuerzos de diversas organizaciones que trabajan en el Grupo Principal para la Niñez y Juventud y el Grupo Principal de Mujeres, es sólo en la meta 3.7 que se aborda, en el marco del objetivo para asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades:

“Para el 2030, asegurar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales”.

Y en la meta 5.6, en el marco del objetivo para lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas menciona:

“Asegurar el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos como se acordó, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales del informe de sus conferencias”.

De esta manera los ODS dejan atrás una parte importante de los derechos humanos -los derechos sexuales- que incluyen los derechos de las personas LGBTIQ y los derechos humanos de las mujeres, lo que puede garantizar su capacidad de vivir libre de coacción, miedo y discriminación en un ambiente sano, seguro y de manera informada en particular en lo que respecta a su vida sexual.

La posición de las personas jóvenes ante la salud y derechos sexuales y reproductivos

El proceso de revisión operativa del Programa de Acción de la CIPD reunió a más de 3000 jóvenes de manera presencial y en línea de todo el mundo, para elaborar la Declaración de la Juventud de Bali. Esta consulta resultó en una de las llamadas más fuertes y más completas hacia los derechos sexuales y reproductivos, no sólo reconociendo la importancia de los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes, sino llamando a los gobiernos a

cambiar las leyes para proteger a las y los jóvenes viviendo con el VIH y a la juventud LGBTIQ, para proporcionar servicios de salud integrales y reconocer los derechos de todas las familias, incluyendo las LGBTIQ. También reconoce los derechos humanos de las mujeres, que incluyen su derecho a la autonomía corporal, el acceso al aborto seguro y legal y sus derechos sexuales.

ACT!2015, una iniciativa de *The PACT*, identifica la SDSR como el tema más común y clave en los diálogos comunitarios sobre el VIH:

1. Garantizar el acceso universal de los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el aumento masivo de las pruebas de detección de VIH con consejería, preservativos y el acceso a tratamiento”.

Esto demuestra la importancia de abordar la SDSR en la respuesta al VIH en el mundo, sobre todo en relación a la juventud como población clave afectada, y en respuesta al hecho de que el 40% de las nuevas infecciones ocurren entre las y los jóvenes de 15 a 24 años.³ El informe de IFMSA en colaboración con PMNCH, Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights, EVA y YPEER, “Invertir en los jóvenes y adolescentes es fundamental para el Desarrollo Sostenible”, el cual es una compilación de 13 declaraciones y consultas juveniles, afirma una vez más la importancia de abordar la SDSR en el resultado de las negociaciones de la agenda post-2015. Entre sus puntos de acción se encuentra:

SDSR: el reconocimiento de la salud y de derechos sexuales y reproductivos: el acceso a los métodos anticonceptivos y a los servicios de aborto seguros y legales.

Todas estas consultas están en gran discrepancia con las propuestas en los ODS, las cuales dejan atrás los derechos de las personas jóvenes, en particular los de los grupos marginados, lo que puede aumentar las violaciones de los derechos humanos en todo el mundo.

Otros documentos importantes

- × *Including Youth in the Post-2015 Agenda: Youth Sexual and Reproductive Rights and Health.* www.youthcoalition.org/publication/including-youth-post-2015-development-agenda
- × *Post-2015 Made it Simple: Shaping the Future of Sexual and Reproductive Health and Rights.* www.ippf.org/sites/default/files/pp_ippf_post2015madesimple_web.pdf

- × Briefing Cards: *Sexual and Reproductive Health and Rights and the Post-2015 Development Agenda*. 31u5ac2nrwj6247cya153vw93o.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2014/09/UAP-SRHR-post-2015-briefing-cards.pdf
- × *WHO Factsheet on adolescent pregnancy* N° 364. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/

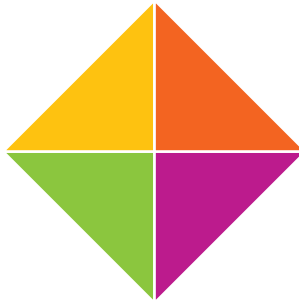
Agradecimientos

Este documento fue desarrollado por Ivens Reyner con el apoyo de Oriana López, Ricardo Baruch y Lindsay Menard-Freeman. Agradecemos el apoyo del equipo de ONUSIDA y The PACT por sus aportes.

Notas a pie de página

1. Amnesty International USA. *Amnesty International Sexual and Reproductive Health and Rights*. Amnesty International USA. www.amnestyusa.org/pdfs/SexualReproductiveRightsFactSheet.pdf
2. WHO. *Adolescent pregnancy*. 2014.
3. UNAIDS. *Global Report, UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic I* 2010. UNAIDS 2010.

Documento #6: Determinantes sociales de la salud



Introducción

La salud es central en los ODM y debe seguir siendo una parte fundamental de la agenda de desarrollo, pero no sólo como una cuestión aislada. Muchas veces el entendimiento de la gente sobre la salud y el bienestar se limita sólo a los aspectos biológicos de las enfermedades y el sistema de salud, pero hay una serie de situaciones tales como dónde vive la gente, qué tipo de trabajo realizan, qué es lo que comen y cómo socializan, que tienen un impacto significativo en las condiciones de salud de la población. Estas condiciones se llaman determinantes sociales de la salud (DSS).¹

Como tal, la salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes, al igual que la de otros grupos de edad, puede ser determinada por el barrio donde viven, las tradiciones y la religión dominante en su comunidad, el acceso a la educación, así como otros factores que pueden parecer desconectados pero en realidad, juegan un papel muy importante.

La mejora de la salud pública (prevenir enfermedades, promover la salud, prolongar la vida) con el fin de crear una mejor calidad de vida para todos, incluye no sólo el fortalecimiento del sistema de salud, sino también, la implementación de estrategias transversales que pueden mejorar la economía, los servicios sociales, y por supuesto, el desarrollo sostenible.² La Organización Mundial de la Salud ha reconocido el efecto que el cambio climático, los

acuerdos comerciales, la discriminación contra las poblaciones vulneradas y otros problemas sociales, tienen sobre la carga mundial de morbilidad.³

La salud mundial es más importante que nunca debido a la dinámica que el mundo está experimentando.⁴ Si el mundo quiere alcanzar la equidad sanitaria para todas las y los jóvenes, los diferentes objetivos de la agenda de desarrollo post-2015 se deben crear teniendo en cuenta cómo van a afectar la salud y el bienestar de la población.

Determinantes sociales de la salud en la ONU y los acuerdos regionales

Varios acuerdos internacionales incluyen DSS aunque no se mencionan explícitamente. El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) se dedicó al derecho a la salud, e incorpora temas ambientales y ocupacionales entre otros:

- × El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- × La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- × La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.⁵

Dos documentos clave para el sector de la salud pública, la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de la Salud (1978) y la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) también incluyen “medidas sociales” que van más allá del sistema de salud para mejorar el bienestar de la población:

- × La salud pública está influenciada por muchos factores y se requiere la participación de diferentes sectores
- × Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de su población mediante la prestación de servicios adecuados de salud y las medidas sociales⁶
- × La salud no es sólo responsabilidad del sistema de salud, es también de otros sectores ya que está influenciada por factores sociales como la educación, el empleo, la sanidad, la igualdad de género, entre otros
- × Es crucial apoyar la acción comunitaria.

La Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA desarrollada en la Asamblea General de la ONU en el año 2001 es clara acerca de los vínculos entre DSS y la pandemia. Dice, en el párrafo 11:

“La pobreza, el subdesarrollo y el analfabetismo se cuentan entre los principales factores que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA. (...) El VIH/SIDA está revirtiendo y obstaculizando el desarrollo, por lo tanto, debería abordarse de una manera integral. Los conflictos armados y los desastres naturales también exacerban la propagación de la epidemia”.⁸

En 2011, la OMS organizó la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, donde se creó la Declaración política de Río sobre DSS. El llamado a la acción global de la Declaración dice:

“Nosotros, Jefes de Gobierno, ministros y representantes de los gobiernos, solemnemente reafirmamos nuestra decisión de tomar acción sobre los determinantes sociales de la salud para crear sociedades vibrantes, inclusivas, equitativas, económicamente productivas y saludables, y para superar los desafíos regionales, nacionales para el desarrollo sostenible”.⁹

El Programa de Acción de la CIPD y la Resolución 2012/1 del CPD también hacen el señalamiento acerca de cómo la salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes, incluida la prevención y atención del VIH, está vinculado a muchas DSS, incluido el acceso a una educación de calidad, el empleo decente, el acceso al agua y al saneamiento, la igualdad de género, la prevención del matrimonio infantil, y el respeto por la diversidad.

Determinantes sociales de la salud en las negociaciones post-2015

La Plataforma de las Naciones Unidas sobre las Determinantes Sociales de la Salud elaboró una declaración llamada Salud en la Agenda Post-2015: Necesidad de un Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud en la que aboga por la inclusión de DSS en el nuevo marco de desarrollo:

“La política de salud en general, y de la equidad en salud en particular, dependen en gran medida de las decisiones tomadas en sectores distintos al de la salud, y están fundamentalmente vinculados a varias cuestiones interrelacionadas como la gobernanza, el medioambiente, la educación, el empleo, la seguridad social, la alimentación, la vivienda, el agua, el transporte y la energía. Esto significa que los resultados de salud no pueden ser alcanzados únicamente por la adopción de medidas en el sector de la salud, y que las acciones en otros sectores son fundamentales”.¹⁰

El objetivo 3 propuesto por el OWG, “Asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” aborda diferentes temas de salud, incluyendo el VIH y la salud sexual y reproductiva, pero no habla de DSS específicamente.

Sin embargo, otros ODS propuestos por el OWG abarcan DSS y potencialmente podrían tener un impacto en la salud pública: Acabar con la pobreza, el empoderamiento de las niñas y las mujeres, la educación de calidad, garantizar la seguridad alimentaria, el saneamiento, el crecimiento sostenible, el acceso a puestos de trabajo decentes, el mantenimiento de la paz, la reducción de las desigualdades, el buen gobierno y entornos protegidos pueden proporcionar a la población la capacidad de mantener su salud y, en caso de perderla, poder tener acceso a las instituciones eficaces con el fin de recuperarla.

La posición de las personas jóvenes ante los determinantes sociales de la salud

La salud es uno de los temas que ha estado presente en casi todos los documentos creados por las organizaciones juveniles en el último par de años del proceso post-2015, en particular la salud sexual y reproductiva, que es sin duda la preocupación más relevante para las y los jóvenes de todo el mundo. A pesar de que no hay menciones específicas de DSS, está claro que los activistas jóvenes quieren que los problemas de salud se aborden con un enfoque integral y transversal.

El *Llamado Mundial a Priorizar a los Jóvenes en la Agenda de Desarrollo Post-2015* que fue construido sobre la base de las prioridades de la encuesta *MyWorld2015* y las aportaciones de las diferentes partes interesadas incluyó una demanda para:

“Mejorar la salud física, social y mental de adolescentes y jóvenes, la promoción de comportamientos saludables para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y el abuso de sustancias, aumentar el acceso a servicios asequibles, aceptables y garantizar servicios de salud e información de calidad amigables con las y los adolescentes y jóvenes”.¹¹

Cuestiones sociales y de salud mental han sido ignoradas de muchas discusiones Post-2015, pero las y los jóvenes las incluyeron en su documento. El documento *Invertir en Jóvenes y Adolescentes es Central para el Desarrollo Sostenible*, desarrollado por varias organizaciones de jóvenes pide:

“Reconocer el impacto de los determinantes sociales, ambientales y políticos en la salud de los jóvenes, abordando el acceso a la educación secundaria, el empleo, el cambio climático, la seguridad alimentaria, la paz y la seguridad, la exclusión social, incluyendo la desigualdad de ingresos, la diversidad sexual, las dinámicas de género, como una manera de garantizar toda una política social, incluida la protección social, contribuir a la salud y el bienestar de los adolescentes y los jóvenes”.¹²

El párrafo citado muestra que las personas jóvenes están alineadas con lo que la Plataforma de las Naciones Unidas sobre los Determinantes Sociales de la Salud exige: la salud no debe ser vista como un problema de desarrollo aislado. La Salud y el bienestar deben ser los pilares, pero también los resultados de todos los otros ODS.

Otros documentos importantes

- × *Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health*, WHO, 2008. www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en
- × *Health in the Post-2015 Development Agenda: Need for a Social Determinant of Health Approach*, UN Platform on Social Determinants of Health, 2013. www.worldwewant2015.org/es/node/300184
- × *Rio Political Declaration on Social Determinants of Health*, WHO, 2011. www.who.int/SDoHconference/declaration/en
- × *Universal Health Coverage and Social Determinants of Health*, Marmot M. *The Lancet*, 382, 2012. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61791-2/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61791-2/fulltext?_eventId=login)

Agradecimientos

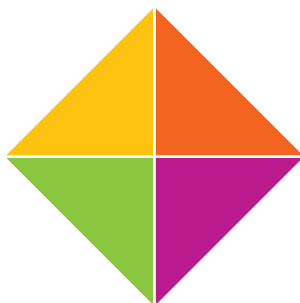
Este documento fue desarrollado por Ricardo Baruch y Sandra Gallegos. Agradecemos el apoyo del equipo de ONUSIDA y *The PACT* por sus aportes.

Notas a pie de página

1. Wilkins R, Marmot M. “The solid facts: social determinants of health”. OMS Europa, 2003. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

2. Public Health. OMS. Ginebra. www.who.int/trade/glossary/story076/en
3. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud – Reporte Final. OMS, 2008. www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en
4. Blouin C., Chopra M., Van der Hoeven, R. Trade and social determinants of health. *The Lancet* - 7 febrero, 2009 (Vol. 373-9662, Pp 502-507). www.globalbrigades.org/media/Global_Health_Towards_a_Common_Definition.pdf
5. *The right to health*. OMS, 2013. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en
6. *Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care*. OMS, 1978. www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
7. *Ottawa Charter for Health Promotion*. OMS, 1986. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1
8. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. Asamblea General de la ONU, 2001. www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_en_0.pdf
9. *Rio Political Declaration on Social Determinants of Health*, 2011. www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf?ua=1
10. *Health in the post-2015 development agenda: need for a social determinants of health approach*. Plataforma de la ONU en Determinantes Sociales de la Salud, 2013. www.worldwewant2015.org/es/node/300184
11. *Global Youth Call*. UN IANYD/MyWorld2015/ICMYO, 2014. www.un.org/youthenvoy/wp-content/uploads/2014/09/The-Global-Call-on-Youth_3-June-2014.pdf
12. PMNCH/IFMSA/YPEER. *Investing in youth and adolescents is central for sustainable development*. PMNCH/IFMSA/YPEER, 2014.

Documento #7:
Participación juvenil y mecanismos
para la rendición de cuentas



Introducción

Este informe introducirá lenguaje de diferentes documentos, tanto formales de la ONU, como informales de las declaraciones de jóvenes,¹ los cuales proporcionan un lenguaje fuerte y destacan la importancia de la participación de las y los jóvenes, además, propone mecanismos específicos de rendición de cuentas.

Teniendo en cuenta que hoy en día, más de 2.9 mil millones de personas -casi la mitad de la población mundial- están debajo de la edad de 25 años,² la participación juvenil a través de mecanismos significativos y sostenibles es crucial para el desarrollo de las personas jóvenes de cada país. De acuerdo con *Open Society Foundation*,³ una participación juvenil real y sostenible implica la inclusión de las y los jóvenes en la toma de decisiones a través de diferentes plataformas transparentes e incluyentes en todos los niveles. Las y los jóvenes son informadas y consultadas sobre los programas y las políticas que afectan directamente sus vidas. Además del hecho de que las personas jóvenes tienen el derecho fundamental a expresarse, hay varias ventajas claras de la participación de las y los jóvenes: Si son consultados y son escuchados, los programas y políticas pueden ser más eficaces y pueden ser adaptados a sus actuales necesidades.

Hoy, nos enfrentamos a un contexto donde la agenda post-2015 se está desarrollando sobre una base inclusiva, con procesos paralelos entre los

diferentes grupos de interés, tales como Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y las y los jóvenes.

El papel de la juventud en estos procesos no puede ser ignorado. Por ejemplo, en la consulta *TheWorldWeWant*, el 75% de los siete millones de personas encuestadas, eran jóvenes menores de 30 años. De acuerdo con la encuesta, las y los jóvenes señalaron la salud y la educación como las dos prioridades más importantes a nivel mundial. Los éxitos de los ODM en materia de salud y educación han remarcado la complejidad de estas cuestiones, aún queda mucho trabajo por hacer en estas áreas, motivo por el cual una nueva agenda global necesita hacer frente a esto si los nuevos objetivos buscan satisfacer la aspiraciones de la gente.⁴

¿Qué es el involucramiento juvenil?

- × Involucrar a las y los jóvenes en todas las decisiones que afectan sus vidas.
- × Crear oportunidades para que las y los jóvenes trabajen en colaboración con las personas adultas sobre los problemas sociales y cuestiones como la salud, la educación y el desarrollo sostenible.
- × Promover el liderazgo juvenil, alentando a las personas jóvenes a planificar y facilitar las iniciativas y actividades.
- × Ayudar a las y los jóvenes en el desarrollo de habilidades que les permitan abogar mejor en pos de su beneficio y a crear programas y actividades que comprometan a otros jóvenes.
- × Las personas adultas deben reconocer a las y los jóvenes como socios valiosos e iguales en la planificación, ejecución y seguimiento de políticas y programas que afectan sus derechos fundamentales.

¿Por qué es importante que las y los jóvenes participen a través de mecanismos de rendición de cuentas?

De acuerdo con el Centro de Excelencia para la Participación Juvenil en Estados Unidos, la participación de las y los jóvenes es un principio central del desarrollo de la juventud.⁵ A través de la participación juvenil, las comunidades pueden hacer un mejor trabajo en la creación de los servicios, oportunidades, y en el apoyo que las personas jóvenes necesitan para desarrollarse de manera saludable. Desde un punto de vista político, el involucramiento juvenil es importante ya que las y los jóvenes tienen el derecho⁶ a representar sus propias voces y a satisfacer sus necesidades específicas.⁷

A nivel internacional, las y los jóvenes han sido reconocidos como actores importantes que necesitan ser totalmente incluidos en la futura agenda para el desarrollo. En 2012, el Secretario General de la ONU, Ban-Ki Moon, en su Agenda de Acción Quinquenal⁸ señaló que es importante *“Atender las necesidades de la mayor generación de jóvenes que el mundo jamás haya visto, profundizando el enfoque de juventud en los programas existentes en materia de empleo, emprendedurismo, inclusión política, ciudadanía y protección de los derechos, y educación, incluida la salud reproductiva”*.

Mecanismos de rendición de cuentas e involucramiento juvenil en la ONU y los acuerdos regionales

En el análisis de las declaraciones y documentos clave⁹ que han sido adoptados por diferentes OSC, y con la participación de las y los jóvenes y las agencias de la ONU, se reconoce que la participación juvenil juega un papel importante para garantizar el desarrollo sostenible de cada nación. Sin embargo, proporcionar mecanismos clave, coherentes, significativos y eficaces para la participación de las personas jóvenes aún está pendiente dentro de la ONU y de los acuerdos regionales.

El 3er Comité de la ONU para Asuntos Sociales, Humanitarios y Culturales ha adoptado una Resolución sobre las políticas y programas relativos a la juventud en 2013 (A/RES/68/130), donde los Estados miembro han acordado el reconocimiento de la participación de las y los jóvenes como clave para el desarrollo, y que van a trabajar para garantizar la participación efectiva, estructurada y sostenible de las personas jóvenes y las organizaciones juveniles en los procesos de toma de decisiones pertinentes.

Además se instó a los Estados miembro a considerar la inclusión de un representante de la juventud como parte de la delegación de cada país a nivel global.

Adoptado por la Asamblea General en 1995, el Programa de Acción recomienda que las actividades de apoyo del Fondo de Juventud de las Naciones Unidas fomenten la participación de las y los jóvenes en la elaboración y realización de proyectos que, por su corto tiempo de desarrollo, dificultan obtener el apoyo necesario de los procesos presupuestarios convencionales. El Programa de Acción invita además a los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado a apoyar las actividades del Fondo sobre una base previsible y sostenida.

Este Fondo de Juventud es un ejemplo de un mecanismo que puede garantizar los marcos de rendición de cuentas para la participación juvenil. Hubo una llamada dirigida a donantes, entre ellos Estados miembro¹⁰ y organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, a que contribuyan activamente al Fondo de Juventud de las Naciones Unidas con el fin de facilitar la participación de representantes jóvenes de los países en desarrollo en las actividades de las Naciones Unidas. Sin embargo, hay una falta de reconocimiento de la inversión en el Fondo por los donantes y los Estados miembro.

Otro éxito para las y los jóvenes en el Plan de Acción de 5 años del Secretario General de la ONU, es el *UN System Wide Action Plan on Youth* (UN Youth-SWAP, Plan Ampliado de Acción en Juventud del Sistema de la ONU) desarrollado con la inclusión de las personas jóvenes y organizaciones juveniles para resaltar la inclusión política de las y los jóvenes. Una de las 5 prioridades del *UN Youth-SWAP* es la participación política a través de mecanismos de rendición de cuentas. Además, el *Youth-SWAP* ofrece indicadores para medir la participación juvenil en los procesos de toma de decisión. Más esfuerzos deben estar dedicados a obtener los fondos necesarios para aplicar plenamente el *Youth-SWAP* en todos los niveles (internacional, regional y nacional).

La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing reconoce que nos enfrentamos a la población más grande de jóvenes del mundo, destacando así que son necesarias medidas especiales para la participación de las mujeres jóvenes en la toma de decisiones. La declaración es un punto de referencia que proporciona un lenguaje fuerte sobre la participación de las y los jóvenes y aborda cuestiones relacionadas con la salud y derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes.¹¹

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, menciona en la Acción 6.15:

“Los jóvenes deben participar activamente en la planificación, implementación y evaluación de las actividades de desarrollo que tienen un impacto directo en sus vidas diarias. Esto es especialmente importante con respecto a las actividades y servicios de información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva, incluida la prevención de los embarazos tempranos, la educación sexual y la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual”.¹²

Mecanismos de rendición de cuentas y juventud en las negociaciones post-2015

“Sin las ideas de las personas jóvenes, nosotros, el Panel, estaríamos perdiendo la mejor esperanza por un conjunto de objetivos exitosos. Preséntennos sus ideas”.

Panelista de Alto nivel de la ONU Graca Machel, Londres, noviembre 2012

“La participación de los jóvenes es fundamental para la agenda post-2015. Ellos son los que tendrán que cargar el peso de su implementación”.¹³

Amina J. Mohammed, asesora especial del Secretario General para la planeación del proceso post-2015

En diciembre, el Secretario General de la ONU lanzó el Informe de Síntesis llamado “El camino a la dignidad para el 2030: acabar con la pobreza y transformar vidas protegiendo al planeta”, el cual compila los diferentes procesos relacionados con la agenda post-2015 que se llevaron a cabo tanto dentro como fuera de las Naciones Unidas. A pesar de que el papel de las y los jóvenes es reconocido en el Informe de Síntesis, no sugiere mecanismos específicos para asegurar un involucramiento juvenil significativo. La mayor parte del lenguaje sobre jóvenes está relacionado con la educación y con mejores oportunidades de trabajo.¹⁴

La posición de las personas jóvenes ante los mecanismos de rendición de cuentas y la juventud

Aunque las y los jóvenes han sido mencionados en varios documentos y plataformas, no están bien representados y sus voces no han sido escuchadas. Un ejemplo de esto está en la investigación llevada a cabo por la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA), llamada “Invertir en jóvenes y adolescentes es central para el desarrollo sostenible” la cual analizó voces clave juveniles y las comparó con los posicionamientos de los Estados miembro de la ONU. Una de las prioridades principales de las personas jóvenes fue “Apoyen el involucramiento juvenil: incluyan a jóvenes en el diseño y la implementación de programas y políticas de salud”.¹⁵

Si comparamos el desarrollo de los ODM, el proceso actual de revisión de CIPD y la futura adopción de la próxima agenda del desarrollo, el involucramiento juvenil es aún más relevante que antes. Algunas de las prioridades identificadas son:

- × Deben priorizarse aproximaciones participativas e inclusivas para recolectar las voces de aquellos que están marginados de los procesos de tomas de decisiones a nivel global.
- × El nuevo marco mundial para el desarrollo debe ser transformativo para todas las y los jóvenes, garantizando un estado de igualdad de oportunidades sin importar las características de las personas.
- × Las y los jóvenes deben ser socios en el diseño e implementación de esas nuevas estrategias.¹⁶

Otro documento importante que aborda el tema del involucramiento juvenil es el que resultó del ejercicio de una consulta promovida por el Enviado especial para Juventud del Secretario General junto con 1,700 organizaciones juveniles. El producto fue el Llamado Mundial de la Juventud “Priorizando a la Juventud en la Agenda para el Desarrollo Post-2015” que fue reconocido por Estados miembro y dice: Apoyar y promover un acceso mayor y equitativo a información abierta, oportuna, confiable, accesible y de calidad, incluso a través de las TIC para posibilitar mecanismos de rendición de cuentas más fuertes y una mayor participación de los jóvenes en la toma de decisiones.¹⁷ En mayo de 2014, la Conferencia Mundial sobre Juventud se llevó a cabo con la participación de Estados miembro, agencias de la ONU, jóvenes y OSC, en esta se creó la Declaración de Colombo. La sección principal de dicho documento se titula Participación Juvenil Incluyente, la cual incorpora lenguaje sobre mecanismos de rendición de cuentas para el involucramiento juvenil: “Llamamos al Secretario General de la ONU a establecer un foro permanente sobre jóvenes, para que jóvenes y gobiernos tengan un diálogo sostenido, incluso sobre la Agenda de Desarrollo Post-2015”.¹⁸

Sin embargo, comparando algunas de las posiciones de jóvenes antes mencionadas con el lenguaje acordado a nivel internacional adoptado por los Estados miembro, se puede destacar que hay una ausencia clara de menciones de mecanismos de rendición de cuentas específicos sobre la participación de las y los jóvenes y sobre formas de participación en el proceso de toma de decisiones.

Otros documentos importantes

- × United Nations Department on Economic and Social Affairs – Youth. undesadspd.org/Youth/ResourcesandPublications/Youthresolutions.aspx
- × Sustainable Development Network Solutions. sustainabledevelopment.un.org/index.html

- × Sustainable Development Knowledge Platform. sustainabledevelopment.un.org
- × Main UN website on Beyond 2015. docs.google.com/document/d/1fRG2zopmGbWO7eAzcxIQ3P_IbArcDe1V-Sd9ihkCzU/edit?pli=1
- × Major Group on Children and Youth. childrenyouth.org

Agradecimientos

Este documento fue desarrollado por Peter Mladenov con el apoyo de Pablo Angulo, Elise Zerrath. Agradecemos el apoyo del equipo de ONUSIDA y The PACT por sus aportes.

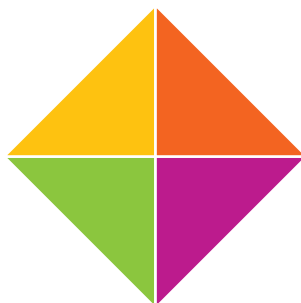
Notas a pie de página

1. Por "formal" y "no formal" nos referimos a documentos adoptados por Naciones Unidas y aquellos desarrollados por OSCs.
2. Banco Mundial. *The Challenge: Reducing Poverty*, World Bank, 2014. www.worldbank.org/progress/reducing_poverty.html
3. www.youthpolicy.org/symposia/files/2011/08/London-Youth-Policy-Symposium-report.pdf
4. My World. *United Nations Millennium Campaign*, 2014. myworld2015.files.wordpress.com/2014/12/wethepeoples-7million.pdf
5. Petrokubi, J. "Strengthening communities through youth participation", University of Wisconsin, 2009.
6. *World Youth Report, 2003*. www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/ch10.pdf
7. Zeldin, S., "Youth in decision making – a case study", University of Wisconsin, 2000.
8. *Working with and for Women and Young People*, ONU, 2014. www.un.org/sg/priorities/women_youth.shtml
9. Refer to page 2.
10. *United Nations Youth Fund Supports 50 Projects*. ONU. www.un.org/events/youth98/backinfo/yfund.htm
11. *Beijing Declaration and Platform of Action*, 1995. www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf
12. *International Conference on Population and Development, Programme of Action*, 1994.
13. Ammina, M. "The new development agenda: six priorities from Amina J Mohammed", *The Guardian*, 2014. www.theguardian.com/global-

development-professionals-network/2014/nov/25/amina-j-mohammed-lessons-for-post-2015-change?CMP=share_btn_fb

14. *The Road to Dignity by 2030: Ending Poverty, Transforming All Lives and Protecting the Planet, Synthesis Report of the Secretary-General On the Post-2015 Agenda*. ONU, 2014.
15. PMNCH/IFMSA/YPEER. *Investing in youth and adolescents is central for sustainable development*. PMNCH/IFMSA/YPEER, 2014.
16. *Youth Voices in Post-2015 Agenda*. DFID / CSO Youth Working Group. www.youthpost2015.org/wordpress/report/youthvoices.pdf
17. *ECOSOC Global Youth Call*, 2014.
18. *Colombo Declaration on Youth*. 2014.

Documento #8:
Servicios amigables para jóvenes
en el marco del Acceso Universal



Introducción

La cobertura universal en salud (CUS) es vista como esencial para asegurar la salud de la población y por lo tanto, para contribuir al desarrollo. La OMS define la CUS como “universal” debido a que intenta que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud preventivos, curativos, de rehabilitación y paliativos que necesiten, con la calidad necesaria para que sean efectivos y asegurando que esos servicios no expongan a las personas a problemas financieros. Esto es fundamental ya que se busca que las personas no sean arrastradas a la pobreza por pagar servicios de salud. La CUS debe garantizar un continuo en el acceso a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.¹

Los servicios amigables para jóvenes son esenciales para asegurar la salud de adolescentes y jóvenes, así la CUS no puede ser realmente universal si no es accesible para personas de todas las edades. La OMS ha desarrollado herramientas que permiten a los gobiernos entender cómo hacer sus servicios más amigables. Los siguientes son los componentes que sugieren:

- 1. Equitativos:** Todas las y los adolescentes, no sólo algunos grupos, deben poder acceder a los servicios de salud disponibles
- 2. Accesibles:** Las y los adolescentes deben poder obtener todos los servicios disponibles

3. Aceptables: Las y los adolescentes están dispuestos a obtener los servicios de salud disponibles

4. Apropriados: Los servicios de salud que necesitan, les son brindados

5. Efectivos: Los servicios de salud son brindados de la manera apropiada y hacen una contribución positiva a su bienestar.²

Las personas jóvenes son vistas como integrantes saludables y activos de sus sociedades, y como tales, tienden a tener reservas para presentarse en los servicios de salud a menos que exista una necesidad precisa o de mucha importancia. Es menos probable que las y los jóvenes se presenten en los servicios de salud si no están creados para sus necesidades y de una forma que promueva su uso. Las y los jóvenes enfrentan varias barreras al acceder a servicios de salud:

- × El personal es poco amigable o no están capacitados sobre cómo trabajar con jóvenes
- × Los horarios son inconvenientes, por ejemplo, cuando las clínicas sólo abren en horarios en los que la mayoría de las y los jóvenes están en la escuela.
- × La ubicación no es accesible o está en áreas que no son frecuentadas por jóvenes
- × Los servicios no son confidenciales o en espacios privados
- × Los servicios son muy caros para jóvenes o hay sospechas de que se viole su privacidad porque están cubiertos por la seguridad social de sus padres.³

A pesar de que hay un viraje hacia el acceso a salud para todas las personas a raíz de la Declaración de Alma Ata de 1978, las y los adolescentes y jóvenes han quedado rezagados. Para que esta necesidad sea atendida, los sistemas de salud deben responder mejor a las necesidades de adolescentes y jóvenes; no sólo se deben de enfocar en los problemas de salud que las personas jóvenes tienen en la actualidad sino también en una perspectiva a largo plazo que asegure un óptimo bienestar para etapas posteriores de la vida. Si la agenda post-2015 pretende ser realmente transformativa y sostenible, no puede ignorar las necesidades de las y los jóvenes dentro del sistema de salud.⁴

Servicios amigables para jóvenes en el marco del acceso universal en la ONU y los acuerdos regionales

Existe lenguaje relacionado a los servicios amigables dentro de documentos de Naciones Unidas, relacionados particularmente a salud sexual y reproductiva así como al VIH.

El párrafo 26 de la Declaración de la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA del 2006 dice:

“(Los estados miembro) se comprometen a atender las infecciones crecientes por VIH entre jóvenes para asegurar una generación futura que esté libre del VIH, a través de la implementación de estrategias de prevención integrales, basadas en evidencia, que promuevan un comportamiento sexual responsable, que incluyan el uso de condones, desarrollo de habilidades, educación sobre el VIH, intervenciones en los medios, así como la provisión de servicios amigables para jóvenes”.

Mientras que la Declaración Política en VIH/SIDA del 2011 no incluyó específicamente objetivos para jóvenes, sí menciona compromisos relacionados con ellos:

“Asegurar el acceso de jóvenes mujeres y hombres a la educación primaria y secundaria, incluyendo un currículo específico sobre VIH/SIDA para adolescentes y expandir la información de buena calidad para jóvenes así como los servicios de orientación”.

Existen varios acuerdos en África, donde los Estados miembro han firmado su compromiso con los servicios amigables para jóvenes. El Artículo 16:2c de la Carta de la Juventud de la Unión Africana (2006) menciona:

“Proveer acceso a servicios amigables para la juventud en salud reproductiva, que incluya anticonceptivos y servicios pre y post-natales”

Por otro lado, la introducción del párrafo 5 del Plan de Acción en Salud Sexual y Reproductiva (conocido también como el Plan de Acción de Maputo) de la Unión Africana (2006) dice:

“Habrán 9 áreas de acción: la integración de la salud sexual y reproductiva, el reposicionamiento de la planificación familiar, el desarrollo y promoción de servicios amigables para jóvenes, el aborto inseguro, la maternidad segura, la movilización de recursos, la seguridad de insumos, y el monitoreo y evaluación”.

Década de la Juventud Africana 2009-2018 Plan de Acción Acelerando el Empoderamiento de la Juventud para el Desarrollo Sostenible, Hoja de ruta hacia la Implementación de la Carta Africana de la Juventud:

“Aumentar la capacidad de los sistemas de salud para brindar servicios amigables para jóvenes con perspectiva de derechos”.

El compromiso ministerial sobre Educación Integral en Sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en África oriental y meridional, en diciembre de 2013 estableció que:

“Nos comprometemos a fortalecer la prevención del VIH, el tratamiento, la atención y el apoyo y los esfuerzos en salud y derechos sexuales y reproductivos en África oriental y meridional, garantizando el acceso a una buena Educación Sexual y de VIH de calidad, integral y basada en habilidades para la vida y a través de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, reconociendo el contexto socio-cultural de cada país”.

En Europa del Este y Asia Central, los países miembros de la Comunidad de Estados independientes reconocieron la importancia de los servicios amigables para jóvenes en la Reunión ministerial sobre la respuesta urgente a la epidemia del VIH/SIDA.

“Los jóvenes de la región necesitan acceso a servicios amigables con confidencialidad, que ofrezcan un paquete de intervenciones incluyendo información y consejería, reducción riesgos a través de condones, reducción de daños para usuarios de drogas inyectables, detección y tratamiento para infecciones de transmisión sexual, a través de la infraestructura de salud existente”.

En América Latina y el Caribe, los países afirmaron que los servicios amigables deben ser una prioridad, durante la reunión regional de CIPD en el 2014:

“Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.”

Los países árabes también afirmaron su compromiso con los servicios amigables durante las consultas de CIPD. El párrafo 49 de la Declaración de Cairo menciona:

“Permitir el acceso de jóvenes a servicios amigables de alta calidad, que incluyan información y servicios de salud sexual y reproductiva, apropiados a su edad, que tomen en cuenta la privacidad y la confidencialidad y que estén diseñados para que no haya ningún tipo de discriminación o estigma”.

Estos son sólo algunos ejemplos de los compromisos adquiridos a nivel global y regional por los países respecto a los servicios amigables para jóvenes y al reconocimiento de que la salud de las y los jóvenes debe ser una prioridad.

Cobertura universal en salud en la ONU y los acuerdos regionales

La cobertura universal en salud se ha convertido en una parte clave de la discusión sobre salud en la agenda de desarrollo post-2015. Actualmente, se presenta en el Documento Final del Grupo de Trabajo Abierto. La cobertura universal en salud es también el principal producto de la Resolución A/67/L.36 Salud Global y Política Exterior. El documento esboza una gran cantidad de acuerdos entre los Estados miembro sobre CUS, sin embargo, es el siguiente párrafo enfatiza su relación con el VIH:

Párrafo 12: También reconoce que la cobertura universal en salud se refuerza mutuamente con la aplicación de la Declaración Política sobre la Prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y con la Declaración Política sobre el VIH y el Sida.

Servicios amigables para jóvenes en el marco del acceso universal en la ONU y los acuerdos regionales

En la propuesta de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles del Grupo de Trabajo Abierto de la ONU, no hay objetivos que directamente atiendan las necesidades de las y los jóvenes. La meta relacionada con salud no incluye nada relacionado con los servicios amigables para jóvenes aunque sí incluye un objetivo sobre CUS:

Objetivo 3.8: Alcanzar la Cobertura Universal en Salud, incluyendo la protección a los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud de calidad y el acceso a medicamentos esenciales que sean seguros, eficaces, de calidad y asequibles y a vacunas para todos.

Anteriormente, en las negociaciones de la agenda post-2015, durante el Diálogo de Alto Nivel sobre Salud para la Agenda Post-2015 que se llevó a cabo en Gaborone, Botswana, se subrayó la importancia de la salud de las y los adolescentes en el párrafo 2 del reporte:

“Los adolescentes son la próxima generación de adultos y tendrán mayor influencia en la consecución de la agenda post-2015. Empoderar a las y los adolescentes en el desarrollo de su salud, incluyendo prácticas saludables de salud sexual y reproductiva, y evitar riesgos para enfermedades no-transmisibles hará que entren a la adultez con mayores capacidades y habilidades para tomar decisiones informadas para sí mismos y sus comunidades”.

Adicionalmente, el reporte de la Consulta Temática Mundial sobre Salud, menciona a los servicios amigables como un componente esencial para alcanzar la salud y el bienestar.

“Con el fin de adoptar un enfoque multidimensional para mejorar la salud y el bienestar que se centre en causas interrelacionadas y fundamentales económicas, sociales y ambientales, muchos indicadores en el marco Post-2015 tendrán que ser de corte transversal. Por ejemplo, en el caso de los derechos y la salud sexual y reproductiva, servicios amigables para jóvenes, el acceso a anticonceptivos modernos así como a los cuidados pre y post-natales, todos requieren, no sólo indicadores relacionados con el sistema de salud (número de trabajadores especializados, medicinas suficientes y efectivas, etc.) sino también a elementos relacionados con la educación, el acceso a una buena nutrición y al agua, a la eliminación de la discriminación y el estigma, entre otros”.

La posición de las personas jóvenes ante los servicios amigables y CUS

Las personas jóvenes han indicado constantemente que los servicios amigables son una de sus prioridades. Una manera esencial de satisfacer las necesidades de las y los jóvenes, es a través de que se asegure la CUS, que incluya programas y recursos específicos para la salud de adolescentes y jóvenes. Los llamados que surgieron de dos importantes reuniones de jóvenes sobre el proceso post-2015 incluyen estos temas: El Llamado Global de la Juventud, menciona:

“Asegurar el acceso universal a información y servicios amigables para adolescentes y jóvenes accesibles, aceptables y de calidad,

que incluyan servicios integrados de salud sexual y reproductiva, comprendiendo servicios en torno al VIH, así como métodos anticonceptivos”.

En mayo del 2014, jóvenes de todo el mundo negociaron con Ministros y otros representantes de gobierno sobre la juventud en la agenda post-2015 durante la Conferencia Mundial sobre Juventud en Sri Lanka. El documento final de la conferencia, *La Declaración de Colombo sobre la Juventud: Poniendo énfasis en la Juventud en la Agenda de Desarrollo Post-2015*, destaca lo siguiente en su párrafo 17:

“Promover estilos de vida saludables y realizar acciones hacia un marco de sostenibilidad para el financiamiento de la salud, para crear servicios amigables para adolescentes y jóvenes que sean accesibles, alcanzables y de calidad dentro de la Cobertura Universal en Salud, que incluya salud materna, VIH y SIDA, enfermedades no transmisibles, salud mental, accidentes y abuso de sustancias incluyendo el alcohol”.

Las y los jóvenes también han reconocido la importancia de asegurar la CUS como una herramienta para obtener los más altos estándares de salud. El Major Group for Children and Youth incorporó en su posicionamiento de marzo de 2014 *Visión y Prioridades del Grupo Principal para la Niñez y la Juventud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda de Desarrollo 2015*, lo siguiente:

“Usar un enfoque de sistemas de salud que busque la Cobertura Universal en Salud, el cual incorpore la prevención, la promoción, el tratamiento, la rehabilitación y los servicios paliativos”.

Otros documentos importantes

- × WHO. *What is Universal Health Coverage?*. WHO, 2014. www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/en
- × Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. *Making health services adolescent friendly*. WHO, 2012. apps.who.int/iris/bitstream/10665/75217/1/9789241503594_eng.pdf
- × Youth-friendly services. *Interagency Youth Working Group*. www.iywg.org/topics/youth-friendly-services
- × WHO. *Towards adolescent-responsive health systems*. WHO, 2014 apps.who.int/adolescent/second-decade/section6
- × *Affirming the rights of young people at United Nations World Summits and Conferences* - Tara Thomas y Tara Nesvaderani. www.advocatesforyouth.org

org/publications/publications-a-z/462-affirming-the-rights-of-young-people-at-united-nations-world-summits-and-conferences

- × *Keys to youth friendly services* – IPPF. www.ippf.org/resources/publications/Keys-youth-friendly-services
- × *Youth-friendly services* – Enderger Health. www.endergerhealth.org/files/pubs/gender/yfs/yfs.pdf

Agradecimientos

Este documento fue desarrollado por Kelly Thompson con el apoyo de Mimi Melles, Kat Watson. Agradecemos el apoyo del equipo de ONUSIDA y The PACT por sus aportes.

Notas a pie de página

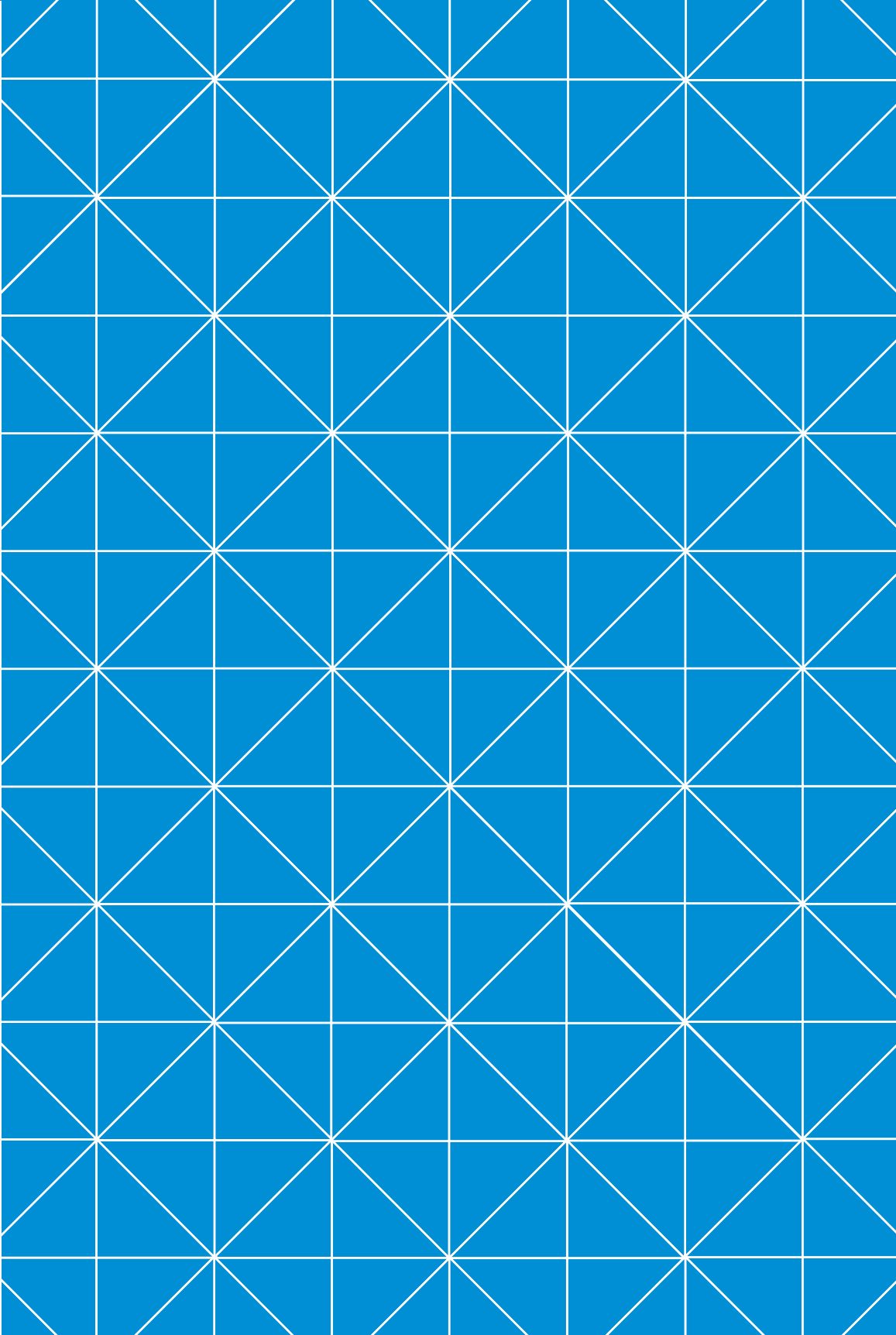
1. *What is Universal Health Coverage?*. OMS, 2014. www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/en
2. Departamento de Salud Materna, Infantil y Adolescente. *Making health services adolescent friendly*. OMS, 2012. apps.who.int/iris/bitstream/10665/75217/1/9789241503594_eng.pdf
3. Youth-friendly services. *Interagency Youth Working Group*. www.iywg.org/topics/youth-friendly-services
4. *Towards adolescent-responsive health systems*. OMS, 2014 apps.who.int/adolescent/second-decade/section6

ACT!2015 es una iniciativa de movilización que tiene como objetivo asegurar compromisos en torno a SDSR, servicios de reducción de daños y para poner fin a la epidemia del Sida. Es implementado colaborativamente entre The PACT y ONUSIDA.

The PACT es una coalición de 26 organizaciones de jóvenes cuyo objetivo es promover la solidaridad entre ellas, para el trabajo estratégico y colaborativo en la respuesta a la epidemia del VIH, con el fin de asegurar la salud, el bienestar y los derechos humanos de todas las personas jóvenes. La coalición organiza colectivamente a más de un millón de personas.

Mayo 2015

youthact2015@gmail.com
www.youthpact.org





ACT!
2015

 **The PACT**