

Sexualidad, Fecundidad y Paternidad en Varones Adolescentes

Por José Olavarría y Sebastián Madrid

Coordinación UNFPA: Luis Mora

Asesor Regional en Género y Masculinidades

Equipo de Asistencia Técnica para América Latina y el Caribe

UNFPA - 2005

CAPITULO 6 PROPUESTAS DE POLITICAS PÚBLICAS

6.1 Vulnerabilidad, construcción y gestión del riesgo -1-

Los conceptos que están el centro de la propuesta que se presenta son los de “vulnerabilidad”, de “construcción del riesgo” y “gestión de riesgo”.

La vulnerabilidad se relaciona con los ordenamientos que se dan en una sociedad y que, a través de la distribución de sus recursos, establece formas de dominación/subordinación entre sus miembros. Estos órdenes jerárquicos están profundamente establecidos en las sociedades a través de mecanismos de reproducción que los sustentan y les dan continuidad en el tiempo, haciéndoles aparecer como propios de toda sociedad, de su “naturaleza” y, por tanto, indiscutibles y permanentes. Entre los órdenes de dominación social sobre los que se ha hecho una reflexión y teorización histórica más profunda están los de clase y en las últimas décadas los de género y en menor medida los etnia/raza, y los asociados a la edad y las discapacidades.

Los ordenamientos sociales que generan subordinaciones están sustentados en una distribución inequitativa de los recursos sociales existentes y/o generados por ese orden. Las jerarquías son posibles porque algunos sectores, los más numerosos, acceden en una proporción cualitativamente menor a recursos como prestigio, poder, ingresos, educación, prestaciones de salud, vivienda, seguridad social, por señalar algunos. La noción de vulnerabilidad está asociada a las condiciones en las que viven los grupos subordinados más carenciados de la sociedad, en relación a los recursos necesarios para enfrentar y resolver problemas tanto personales como sociales. La posibilidad de tener acceso a esos recursos, que les permitiría superar los conflictos a los que se ven enfrentados, no depende de su voluntad, no está en su decisión el lograrlos. Esas personas son por tanto más vulnerables frente a la demanda/conflicto que deben resolver.

Las vulnerabilidades a las que están sometidos los/as adolescentes están directamente asociadas al mundo social y cultural en el que están insertos/as y del que forman parte; su habitus en términos de Bourdieu. Es a partir de ese mundo social que, desde su nacimiento, configuran sus propias vidas y establecen relaciones consigo mismo –su subjetividad e identidad-, con sus cuerpos, con sus pares y los/as terceros/as con los que conviven cotidianamente, con las instituciones sociales de las que son partícipes y con la sociedad en su conjunto.

De alguna manera estos naciones de vulnerabilidad, construcción del riesgo y gestión de riesgo permiten explicarse el por qué los/as adolescentes en general y algunos/as en particular –con mayor intensidad-, se ven enfrentados e involucrados en situaciones que les pueden llevar a quiebres profundos de sus biografías y a tener una calidad de vida precaria. Situaciones que se transforman en problemas sociales cuando afectan a una proporción importante de sujetos que no encuentran respuesta social para resolverlos. No es posible explicarse el por qué los embarazos no deseados y la maternidad y paternidad adolescentes se producen especialmente en jóvenes en situación de pobreza y extrema pobreza, con baja escolaridad, con mayor intensidad entre los/as que viven en el sector rural, si no se hace referencia a los conceptos de vulnerabilidad, construcción del riesgo y gestión de riesgo. Es en torno a estas nociones que es posible construir una propuesta de política pública para la adolescencia.

El concepto de vulnerabilidad social ha sido ampliamente empleado en el campo de las ciencias sociales para referirse a la posición subordinada en la que se ubican determinados grupos sociales al interior de la estructura social, atendiendo a sus niveles de educación, posición eco-

nómica y pertenencia étnica. En América Latina, el concepto ha sido utilizado particularmente para comprender la persistencia de la pobreza y la profundización de las desigualdades sociales que se han evidenciado en los países de la región, en un contexto de crecimiento económico y estabilidad macroeconómica (Pizarro 1999). Según los análisis de CEPAL, el mayor o menor grado de vulnerabilidad social en el que se encuentren las personas, familias y grupos sociales se relaciona con: el desempleo y la precariedad del trabajo, el capital humano y su expresión en el nivel de salud y educación, los activos productivos -en especial, la vivienda-, el equipamiento del hogar y los instrumentos de trabajo, y el ámbito de las relaciones sociales y del capital social (Pizarro 1999 citado en Valdés et al 2005).

Este concepto ha sido de gran utilidad en el campo de la salud, especialmente en el abordaje de la epidemia del VIH/SIDA, para formular de política, planes y programas, así como para orientar recursos públicos a los sectores que más los requieren. La vulnerabilidad ha sido entendida como la incapacidad de tener control o tenerlo de manera insuficiente, sobre el propio riesgo de adquirir la infección y es, como se ha mencionado, el resultado de diversos factores. A través de él se busca explicar por qué los grupos marginados -sea social, económica, política o culturalmente- son los que presentan los mayores riesgos; por qué se incrementan los riesgos entre las poblaciones más discriminadas, pobres y de menor nivel educacional.

La incorporación al análisis de la vulnerabilidad en la problemática adolescente permite enfatizar las condiciones objetivas de indefensión en que se encuentra esta población. En este sentido, la vulnerabilidad de la población adolescente (frente, por ejemplo, al riesgo de embarazo no deseado, a que la madre adolescente no sea discriminada, a asumir la paternidad en el caso de los varones, a ser objeto de violencia sexual, a infección de transmisión sexual y del VIH/SIDA), equivale a aquella fracción de los factores de riesgo que escapan al control de los/as propios/as adolescentes, por cuanto su condición de vulnerabilidad está dada por su pertenencia a un grupo social vulnerable. Así entendida, la vulnerabilidad remite a una incapacidad del individuo en particular y/o de su comunidad para controlar su riesgo de embarazo no deseado, a no poder impedir la discriminación que son objeto las madres adolescentes, a negar o no asumir la paternidad los varones jóvenes, a los actos y manifestaciones de violencia sexual o de adquirir una ITS o el VIH. A su vez incorpora, en el análisis del problema, la situación de indefensión generada por su contexto social-cultural específico, que limita su competencia para resolver adecuadamente el problema que enfrenta y prevenirlo. Estas interacciones dicen relación, básicamente, con las relaciones de género y poder y con la cultura respecto a la sexualidad dominante en su mundo social, con las condiciones de pobreza e indigencia de su núcleo familiar, con el grado de permanencia en el sistema escolar, con el tipo de incorporación al mercado de trabajo (cuando su actividad principal es el trabajo remunerado), con el grado de inclusión en los servicios de salud, con el área donde tiene su residencia (urbano/rural) y su condición étnica, con su calidad de vida.

Estos aspectos contribuyen a colocar al/la adolescente en una situación de vulnerabilidad. Es así que la vulnerabilidad, ya sea de un grupo social o de una persona, en este caso de los/as adolescentes, corresponde a la fracción estructural del riesgo, por cuanto su reducción sólo puede ser lograda por la sociedad y finalmente es responsabilidad de ésta generar estrategias efectivas para lograrlo -2-.

Haciendo una analogía de lo que plantea ONUSIDA para el VIH/SIDA, en el abordaje de los problemas que enfrentan los/las adolescentes se puede señalar que la noción de vulnerabilidad puede ser entendida como la susceptibilidad a sufrir un daño particular y puede ser vista desde diferentes vertientes:

- En términos médicos: el nivel de calidad en la atención médica, cobertura de los servicios y programas de prevención, asistencia, apoyo social y mitigación de los efectos.
- En términos de derechos humanos: la exposición al riesgo de discriminación o tratamiento injusto de acuerdo con los principios básicos de equidad y dignidad humana.
- En términos sociales: la privación de algunos o de todos los derechos a los servicios sociales, presencia de determinantes culturales, leyes o prácticas sociales, creencias, etc.

- En términos económicos: aquello relacionado con las restricciones financieras que impiden el acceso a niveles óptimos de cuidado.
- En términos políticos: la incapacidad de lograr la total representación o carecer de poder político.
- En términos individuales: la capacidad o susceptibilidad del individuo para desarrollar un daño específico.
- En términos epidemiológicos: la exposición al riesgo de infección de ITS y de VIH/SIDA (<http://www.onusida.org.co/vulnerabilidad.htm> citado por Valdés et al 2005).

“El concepto de vulnerabilidad representa sólo una diferenciación analítica dentro de la construcción teórica del riesgo, siendo parte constitutiva del mismo. Según el enfoque conceptual de construcción de riesgo, la vulnerabilidad es un aspecto muy importante de analizar por cuanto comprende los elementos estructurales del riesgo, es decir, las características socioeconómicas y culturales de los grupos sociales, aspectos que configuran las posibilidades de control del riesgo. Trabajar con las nociones de vulnerabilidad y construcción del riesgo permite distinguir aquellos comportamientos que pueden ser el fruto de elecciones y decisiones autónomas de las que no lo son, y por tanto no sólo atribuye a los individuos la capacidad principal para responder de la manera más armoniosa y sana hacia su propio cuerpo y el de otros y otras (Valdés, Dides et al 2005).

Según estas nociones se puede afirmar que la mayoría de la población adolescente tiene algún grado de vulnerabilidad ante el embarazo no deseado, la maternidad y la paternidad, la discriminación por orientación sexual, la violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual, y el VIH y SIDA, pero que algunos sectores son mucho más susceptibles que otros a aumentar su vulnerabilidad debido a condicionamientos de género, a la edad – también entre los/as propios/as adolescentes, los/as menores de 17 a los mayores entre 18 y 19 años- a recursos económicos, acceso a la educación, área de residencia –urbano/rural, y/o pertenencia a grupos originarios.

Junto a las nociones de vulnerabilidad y construcción del riesgo está la de gestión de riesgo. La gestión de riesgo puede ser entendida como un proceso de toma de decisiones en la implementación de estrategias de autocuidado. Involucra distintos momentos que las personas requieren vivenciar y asumir de manera progresiva, en la perspectiva de desarrollar autonomía y compromiso con las conductas preventivas (CONASIDA s/f). Los momentos que se distinguen en la gestión de riesgo son:

- Diagnóstico o autodiagnóstico del riesgo,
- Creación o recreación de soluciones pragmáticas, adecuadas al contexto de vida,
- Decisión de llevar la solución a cabo.
- Desarrollo y ejecución de destrezas y habilidades.
- Llevar a cabo la decisión.

Se considera que para una adecuada gestión de riesgo la información en sí misma no es suficiente para el desarrollo de conductas preventivas, sino que es necesario tener en cuenta dimensiones tanto individuales, sociales, económicas como políticas. Entre éstas se destacan las siguientes:

- Dimensión individual: capacidad de realizar la gestión de riesgo, lo que supone disponer de información adecuada y contar con soportes de apoyo personalizado para el desarrollo de destrezas y habilidades en un momento de sus vidas en que los y las adolescentes están en búsqueda de sus propias identidades.

- Dimensión social: acceso a condiciones sociales y culturales que apoyen la gestión del riesgo. Interfieren aquí los condicionamientos de género, la discriminación, las normas sociales, las resistencias culturales a los cambios.
- Dimensión económica: posibilidad de evitar o disminuir el riesgo en la medida en que se tenga acceso a una atención oportuna y adecuada, lo que depende de la capacidad económica de su grupo familiar o del acceso al trabajo, estabilidad laboral, un sistema de previsión y un salario justo para los que están incorporados al mercado de trabajo.
- Dimensión política: prioridad que las políticas dan al reconocimiento de derechos de los/as adolescentes, a la creciente autonomía que deben tener, al fortalecimiento de su actoría social, a la importancia que tengan los problemas de la adolescencia en la formulación de políticas públicas y en el monto de los recursos a ser orientados en programas específicos a esta población.

Profundizando en la vulnerabilidad de la población homosexual, Toro-Alfonso (2002:83) plantea que existe un conjunto de factores que colocan a esta población como blanco de la epidemia. “Entendiendo que biológicamente, en términos constitutivos, no existen condiciones que predispongan particularmente a los homosexuales a la infección por VIH, debemos pensar que existen otros factores que vulnerabilizan a esta población”. Distingue entre la vulnerabilidad individual y la estructural. “La primera de ellas, la vulnerabilidad individual, relacionada con los niveles de autoestima, la homofobia internalizada y las dificultades para establecer intimidad”. A modo de ejemplo señala que varias investigaciones han identificado el abuso sexual en la infancia como elemento que puede contribuir a la dificultad para establecer fronteras y la intimidad apropiada en las relaciones. “Asimismo, el establecimiento de relaciones de poder y de control como indicadores de codependencia, también ha sido identificado como factor individual de vulnerabilidad”. A lo anterior se suma, como factor de vulnerabilidad individual, la baja percepción de riesgo individual, las creencias relacionadas a la salud y destrezas para el manejo de situaciones de negociación”.

La vulnerabilidad estructural, según Toro-Alfonso (2002:85) dice en relación con la falta de protección en que se puede encontrar un grupo de personas, como “los mayores niveles de pobreza, el limitado acceso a la información y a servicios de salud y la prevalencia del comercio sexual”. Parte de la vulnerabilidad estructural es la construcción social de la sexualidad y la fuerza del modelo hegemónico de la masculinidad.

La incorporación de las nociones de vulnerabilidad, construcción del riesgo y gestión de riesgo posibilita un análisis más comprensivo de la situación que enfrenta la población adolescente frente al embarazo no deseado, la maternidad y paternidad adolescente, la discriminación por orientación sexual, la violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual y el VIH, y permite estructurar una agenda política hacia los y las adolescentes en el marco de los derechos humanos que comprenda los procesos de exclusión social como factores centrales en los problemas sociales señalados, y permita destacar los factores de carácter estructural -socioeconómicos y culturales- que inciden en los comportamientos individuales de los sujetos, y así trascender las perspectivas meramente conductuales. A partir de estas nociones es posible formular políticas públicas orientadas a la población adolescente, programas de promoción de derechos de la adolescencia y de la salud de esta población, programas de prevención y atención de la salud sexual y reproductiva y salud mental, que reconozcan derechos y actoría de los/las propios/as jóvenes y vayan más allá de las acciones sobre los individuos.

Vulnerabilidad, construcción del riesgo y gestión de riesgo de los y las adolescentes

Los factores de vulnerabilidad, que permiten construir el riesgo (los riesgos) en el que están insertos los y las adolescentes -y que han sido constatados a lo largo de este trabajo- están especialmente referidos a los siguientes órdenes sociales:

a) de género, que impregna la cultura y la vida social de Latinoamericana y el Caribe, que coloca en condición de inferioridad a las mujeres en relación a los hombres, y reproduce jerarquías entre los propios hombres y entre las mujeres, que minusvalora el cuerpo, ignora y condena la sexualidad en la adolescencia, discrimina la maternidad adolescente y a las madres, desconoce la paternidad y permite que los varones no la asuman. No facilita la promoción, prevención ni la atención de la salud, salud sexual y reproductiva ni de salud mental de la población adolescente. Todo ello potenciado con los ordenamientos generacionales, de clase, etnia y raza.

b) de clase, que se expresa especialmente en la distribución inequitativa de la riqueza, en la subordinación de las personas pobres y extremadamente pobres y en las carencias materiales que están directamente relacionadas con la calidad de vida, con la calidad del trabajo, de la vivienda, con el acceso y permanencia en el sistema escolar, el acceso a condiciones de vida saludables y a los servicios de salud, con la urbanización de los barrios pobres y la extensión de servicios básicos al sector rural (electricidad, agua potable, telefonía, caminos transitables todo el año), por señalar algunos.

c) de etnia, que discrimina y subordina cultural y económicamente a las poblaciones originarias, a sectores importantes de afrodescendientes, y que combina factores de vulnerabilidad asociados a clase y pobreza, a género y a ruralidad, reforzando las carencias en la calidad de vida, en el tipo de trabajo que pueden ejercer, en las condiciones sanitarias y acceso a los servicios de salud y educación.

d) de área de residencia, que establece jerarquías, ordena los habitantes, según vivan en la ciudad o en la ruralidad, así como entre los que residen en la propias ciudades, segregando a la población pobre y de extrema pobreza y a los sectores medios según capacidad económica, en determinadas zonas y barrios que carecen o son pobres en urbanización, servicios básicos, salud, educación, seguridad e infraestructura vial, entre otras.

e) de edad, que discrimina según la edad de las personas, especialmente a niños, adolescentes y personas mayores. Que no reconoce o niega derechos humanos universales y específicos de la edad aceptados en convenciones internacionales, entre ellos los de los y las adolescentes.

Estas vulnerabilidades, que estructuran el riesgo de los/as adolescentes de la región frente a embarazos no deseados, a la discriminación de la maternidad y paternidad adolescentes, a la discriminación por la orientación sexual (homofobia), a la violencia sexual y a las infecciones de transmisión sexual y de VIH, están presentes en todos los espacios de sus vidas, desde aquellos en los que configuran la propia individuación e identidad, construyen e interpretan los cuerpos de hombres y mujeres, estructuran y dan sentido a las relaciones y prácticas con terceros/as -familia, amigos/as, escuela, barrio, trabajo- hasta los que configuran el mundo social en los que están inserto.

En la medida que los/as adolescentes no tienen capacidad de tomar conciencia, conocer y prevenir los riesgos que surgen de tales vulnerabilidades, la gestión de riesgo que puedan llevar a cabo es a todas luces insuficiente y tenderá a reproducir los problemas antes mencionados en ellos/as mismas, a incentivarlos –sin tener necesariamente conciencia de ellos- en las prácticas e instancias sociales de las que forman parte, y a impedir una actoría social que demande por sus derechos para lograr una autonomía efectiva y una calidad de vida aceptable.

Las vulnerabilidades, que se originan en las jerarquías sociales -especialmente las de género, clase, etnia, área de residencia, y etaria-, están profundamente asociadas a la subjetividad e identidad de los y las adolescentes, a cómo sienten y actúan en cuanto hombres o mujeres, así como estrechamente relacionadas al prestigio y posición social, al origen étnico/racial, a la ruralidad o barriada en la que viva, y a la edad. Tales jerarquías se reproducen y sostienen en la vida íntima, en la construcción e interpretación de los cuerpos, en los espacios y relaciones interpersonales, en el mundo cultural y social del que son partes. Estos órdenes sociales se legitiman al nivel más profundo de la conciencia de todos y todas y de las instituciones, legislación y tradiciones que regulan la vida social.

La persistencia de las vulnerabilidades tiene un importante componente institucional que las hace posibles y permite su legitimación, continuidad y reproducción. Vulnerabilidades que se consolidan asociadas a mecanismo de reproducción que están insertos en los distintos espacios de la vida de los y las adolescentes: al interior de los propios núcleos familiares: donde los padres enseñan a los hijos lo que se debe hacer; el sistema escolar que retiene/expulsa a los estudiantes y que educa e instruye en relación a este tipo de relaciones de género y poder; a un ordenamiento jurídico que las hace posibles mediante legislación, derechos y códigos, jurisprudencia y administración de la justicia; a la organización del trabajo, que permite la existencia de trabajos precarios para los adolescentes; a la política en relación a los cuerpos que implementa mecanismos de reproducción que indican lo que era natural, normal y aceptable y desarrolla instrumentos de vigilancia para castigar a los y las que se salen de la norma, y que están presentes tanto en la vida social como íntima de hombres y mujeres (Olavarría 2003b).

6.2 Políticas públicas orientadas a la población adolescente: ámbitos de acción y estrategias posibles.

Las políticas públicas y las intervenciones que se hacen desde el Estado, dirigidas hacia la adolescencia, deben estar orientadas especialmente a:

- Modificar las condiciones que generan las vulnerabilidades, o al menos reducirlas.
- Hacer una intervención cultural que permita sensibilizar y tomar conciencia acerca de tales vulnerabilidades.
- Incentivar el surgimiento de nuevos patrones de comportamiento individuales y sociales que tengan como objetivo dar recursos a las personas, a las organizaciones e instituciones sociales para gestionar el riesgo.
- Reconocer los derechos que los/as adolescentes tienen como sujetos en proceso de autonomía, e incentivar su actoría social.

En este sentido las políticas e intervenciones públicas deben apuntar fundamentalmente a:

- Promover los derechos establecidos en la Convención de Derechos del Niño y del Adolescente, que aseguren (UNICEF 2001):
 - La participación en las decisiones que afectan sus vidas.
 - El acceso a los servicios básicos y a las oportunidades de desarrollo.
 - La convivencia en ambientes cálidos, protectores y seguros.
 - El desarrollo pleno de sus capacidades y talentos.
- Reconocer los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.
- Promover la salud, la salud sexual y reproductiva y la salud mental de los y las adolescentes.
- Poner a disposición de la población adolescente recursos que les permitan prevenir las situaciones de riesgo -en el contexto de las vulnerabilidades de esta población-. Facilitar el proceso de aprendizaje de la gestión de riesgo de los sujetos adolescentes como individuos, y en los grupos de adolescentes, compartiendo conocimientos necesarios y apoyando el desarrollo de destrezas y habilidades, para que el proceso se lleve a cabo con plena libertad. Impulsar el trabajo intersectorial, tanto entre las instituciones del Estado -ministerios, reparticiones públicas e instituciones autónomas- que tienen jurisdicción y atribuciones en aquellas esferas sociales que generan las vulnerabilidades antes mencionadas, así como entre los sectores públicos y privados que influyen directamente sobre las dimensiones de vulnerabilidad, y

- Poner a disposición consejería y asistencia de salud, cuando se presenten situaciones de embarazos no deseados, discriminación a la maternidad y a la paternidad, homofobia, violencia sexual, infecciones de transmisión sexual y de VIH/SIDA.

Una estrategia que tienda a comprender en su integridad los problemas públicos originados en la sexualidad y comportamientos reproductivos de los y las adolescentes, debería distinguir cuatro niveles de trabajo:

a) En el nivel individual, dirigido a poner recursos que permitan:

- Sensibilizar a los/las propios/as adolescentes acerca de las vulnerabilidades a las que están expuestos y a cómo en torno a ellas se construyen situaciones de riesgo que les afectan directamente.
- Tomar conciencia de las situaciones de riesgo a las que están expuestos en su vida cotidiana; que desarrollen percepción al riesgo, de manera tal que les permita actuar preventivamente ante tales situaciones, disminuyendo las vulnerabilidades -en la medida de sus propios recursos- y actuando autónomamente en aquellos espacios sobre los que tienen mayor dominio. Que les prevenga de imitar los modelos identitarios de género y las presiones socio-culturales que les incitan al riesgo y a la no-prevención.
- Promover y generar espacios de conversación entre los/as propios/as adolescentes (Olavarría 2004c) como un recurso importante para abordar los temas de la vida cotidiana, los mandatos culturales, sus derechos, su intimidad y sexualidad asociados a las identidades femeninas y masculinas. A través de la metodología conversacional fortalecer la capacidad de reflexionar de los y las adolescentes de manera tal que les permite contar con mayores elementos para visibilizar las vulnerabilidades que hacen parte de su vida social, cultural y económica, y para gestionar el riesgo. De esta forma, formular guiones y repertorios distintos que les amplíen el campo de respuestas de acción, les permitan reconocerse como sujetos de derechos, valoren su cuerpo y el de sus pares, promuevan su salud, prevengan las situaciones de riesgo que enfrentan y les den herramientas para gestionar el riesgo.
- Poner a disposición recursos de conocimiento, habilidades y destrezas que permitan la percepción de riesgo y den herramientas para la gestión de riesgo.
- Apoyar en aquellas situaciones que los/las adolescentes requieren y solicitan mayor información y orientación a través de consejería directa y personalizada, en establecimientos educacionales y servicios de salud, así como de consejería telefónica.
- Diseñar propuestas que sean focalizadas en adolescentes, hombres y mujeres,:
 - Estudiantes
 - Trabajadores
 - Del sector rural
 - De pueblos originarios
 - Que no estén ni estudiando ni trabajando
 - Chicos de la calle

b) El nivel grupal/comunitario orientado a establecer programas y proyectos dirigidos especialmente a los grupos de barrios, a los chicos y chicas “de la calle”, a las agrupaciones juveniles, a las familias de los/las adolescentes y a las instituciones religiosas establecidas en la ciudad o localidad, que tengan como objetivos:

- Sensibilizar sobre las vulnerabilidades a las que están expuestos a los/las propios/as adolescentes –en algunos casos los propios hijos/as- y a cómo en torno a ellos se estructuran situaciones de riesgo.
- Tomar conciencia de las situaciones de riesgo a las que están expuestos/as los/las adolescentes – sus hijos/as- en su vida cotidiana, que desarrollen percepción del riesgo, de manera tal que les permita actuar preventivamente ante tales situaciones, disminuyendo las vulnerabilidades -en la medida de sus propios recursos- y actuando autónomamente en aquellos espacios sobre los que tienen mayor dominio.
- Generar espacios de conversación entre adultos – padres, profesores, profesionales de la salud- sobre cómo viven los adolescentes actuales su intimidad y sexualidad y los mandatos culturales que son sus referentes; que reconozcan los derechos que tienen como adolescentes y les apoyen en su proceso de autonomía.
- Incentivar la socialización entre pares, promoviendo ambientes que valoren sus derechos, su salud y calidad de vida, e incentiven la prevención a través de proyectos con los sectores de adolescentes más vulnerables a los riesgos de embarazos adolescentes no deseados, discriminación de la maternidad y paternidad adolescente, homofobia, infecciones de transmisión sexual, y del VIH.

c) El nivel societal, masivo, que comprende a las organizaciones de la sociedad civil a las instituciones públicas y privadas, a los medios de comunicación masivos, a las iglesias y organizaciones religiosas.

- Reconocer los derechos de los y las adolescentes, a partir de la Convención de Derechos del Niño y del Adolescente y promover su cumplimiento.
- Reconocer los derechos sexuales y reproductivos en la legislación nacional. Impulsando iniciativas parlamentarias y advocacy si aun no se reconocen.
- Establecer programas que informen y socialicen sobre los derechos de los adolescentes.
- Establecer mecanismos de fiscalización y defensoría de los derechos de los/as adolescentes.
- Promover la salud y la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes.
- Implantar programas de prevención especialmente orientados a los sectores que presentan mayor vulnerabilidad frente a los embarazos no deseados, discriminación de la maternidad y paternidad adolescentes, la violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual, y de VIH.
- Ejecutar campañas comunicacionales permanentes con el objeto de instalar culturalmente el tema de la adolescencia, sus derechos, su intimidad, sexualidad y comportamientos reproductivos, sensibilizar en torno a las vulnerabilidades y situaciones de riesgo que se les presentan y ofrecer recursos para una mejor gestión del riesgo. Teniendo especial atención los embarazos no deseados, la discriminación hacia las madres adolescente, la negación de la paternidad adolescente, la homofobia, la violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

d) El nivel institucional del Estado, especialmente las instituciones que tienen jurisdicción sobre la población adolescente, debería disminuir y establecer metas y plazos para eliminar las vulnerabilidades que afectan a los y las adolescentes, en particular las relativas a:

- Equidad de género: implementación de planes de igualdad de oportunidades para los y las adolescentes, disminuir y en definitiva eliminar la discriminación institucional hacia las muje-

res, los propios adolescentes -hombres y mujeres- y reconocer la diversidad sexual en la adolescencia.

- Ingresos familiares: distribución más equitativa de los ingresos familiares, de manera de eliminar la extrema pobreza y la reducir la pobreza.
- Escolaridad: incrementar los años de escolaridad e incentivar la permanencia en las escuelas y liceos hasta la finalización de la educación secundaria.
- Trabajo: condiciones de trabajo estables y salarios acordes a los que se paga a un trabajador adulto para aquellos/as adolescentes que estén incorporados al mercado del trabajo.
- Ruralidad: ampliación de la provisión de servicios educacionales y de salud que permitan incrementar la escolaridad y la atención en salud sexual y reproductiva a los adolescentes.
- Etnicidad: mejorar e incrementar la provisión de prestaciones educacionales y de salud sexual y reproductiva a la población adolescente de los pueblos originarios; disminuir y en definitiva eliminar los factores de discriminación hacia los pueblos originarios y sus familias.
- Edad: reconocimiento de los derechos de los adolescentes, a su creciente autonomía, a su condición de sujetos de derechos, al ejercicio de su ciudadanía, a su actoría social.

e) Establecer objetivos específicos por sector, en especial:

- **En el sector educación:**
 - Ampliar la cobertura, de la educación primaria y secundaria hasta cubrir a la totalidad de la población adolescente en edad escolar.
 - Generar mecanismo de retención de los y las estudiantes en el sistema escolar.
 - Incorporar en los planes y currículos de estudio, como objetivos transversales, los temas de derechos de los y las adolescentes, los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
 - Incorporar como asignatura la “Educación en la afectividad y sexualidad”, si aún no se ha establecido.
 - Capacitar al personal directivo, docente, orientadores y personal de apoyo en derechos de los adolescentes, sexualidad adolescente, y salud sexual y reproductiva.
 - Establecer sistemas de consejería para información y orientación en los establecimientos educacionales.
 - Diseñar y establecer programas para la investigación de las condiciones de vulnerabilidad, construcción de riesgo y gestión de riesgo que apunten a mantener en el sistema escolar a los y las adolescentes, a visibilizar las condiciones que generan las vulnerabilidades, a mejorar la gestión de riesgo y a evaluar las políticas públicas hacia la adolescencia en el sistema escolar.
- **En el sector salud:**
 - Ampliar la cobertura de atención a la población adolescente en salud sexual y reproductiva y salud mental.
 - Establecer programas para los y las adolescentes que apunten a la promoción de la salud sexual y reproductiva y la salud mental, a la prevención y atención de los embarazos no deseados, la violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA a partir de la situación epidemiológica de cada comuna, región, país.
 - Proveer servicios, cuando no los haya, y su ampliación hasta llegar a la totalidad de la población adolescente.

- Diseñar programas orientados a embarazadas adolescentes, madres y padres adolescentes, jóvenes discriminados por su orientación sexual, jóvenes que han sido objeto de violencia sexual, adolescentes que se han infectado con enfermedades de transmisión sexual, adolescentes que viven con VIH.
 - Capacitar al personal de salud, profesionales médicos y de la salud y personal de apoyo administrativo en derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes, en sexualidad de la adolescencia y en salud sexual y reproductiva.
 - Reconocer el derecho a la atención en salud sexual y reproductiva y salud mental para los y las adolescentes e implantar programas en los servicios de salud.
 - Reconocer el derecho de la confidencialidad en la atención a los y las adolescentes y respetarlo.
 - Desarrollar sistemas de registros e información estadística y epidemiológica que den cuenta de la situación de la salud sexual y reproductiva y de la salud mental de la población adolescente y posibiliten la construcción de índices e indicadores para evaluar las políticas, los planes y los programas orientados a la población adolescente.
- **Trabajo intersectorial:**
 - Establecer alianzas estratégicas intersectoriales.
 - Impulsar planes y programas intersectoriales que potencien las acciones de los distintos sectores en relación con la población adolescente, que relacionen a salud con educación, y a éstos con justicia, ministerios o servicios de la mujer, trabajo, interior y hacienda/economía.

Notas

-1- Para el desarrollo de este punto ha sido de gran utilidad la fundamentación teórica del documento de Teresa Valdés, Claudia Dides, Katerin Barrales, Arturo Márquez (2005) "Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular". Informe Final. Para CONASIDA - Ministerio de Salud. Área de Estudios de Género, FLACSO-Chile.

-2- Ibid