



Foto: Jonathan Hyams

Necesidades de salud sexual y reproductiva del adolescente en situaciones de emergencia



Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises

Un problema grande y desatendido

Las y los adolescentes, definidos por Naciones Unidas (ONU) como las personas entre 10 y 19 años de edad, son una proporción considerable de la población mundial y se encuentran entre los más vulnerables en entornos frágiles y de conflicto.⁷ Este grupo poblacional representa el 23 % de la población en los países menos desarrollados, donde ocurren la mayoría de las emergencias humanitarias.⁸ Además, las y los niños menores de 18 años representaron el 52 % de la población refugiada en 2017, en comparación con el 41 % en 2009.⁹ A pesar del tamaño de esta población, las necesidades de las y los adolescentes a menudo no se resuelven en entornos humanitarios, incluidas las necesidades de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes (SSRA).¹⁰

Los desastres humanitarios multiplican las necesidades de las y los adolescentes

Las necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) de las y los adolescentes se intensifican durante las emergencias, ya que se alteran las estructuras familiares y sociales, y se agravan los desequilibrios de poder existentes entre hombres y mujeres.^{9,13} Las emergencias están estrechamente asociadas con violencia y pobreza, aumentando la posibilidad de trastornos psicológicos y las necesidades de salud mental de las y los adolescentes.¹⁰

Para las adolescentes, estas circunstancias pueden resultar en mayores riesgos de abuso sexual,

ESTADÍSTICAS CLAVE

- Casi 1.2 millones de adolescentes mueren cada año a nivel mundial, principalmente por causas evitables, como complicaciones del embarazo o del parto.¹ Dos tercios de estas muertes ocurrieron en los países menos desarrollados de África y del sudeste asiático.¹
- Aproximadamente 23 millones de niñas de 15 a 19 años tienen una necesidad no atendida de anticoncepción, y cada año aproximadamente 3.9 millones de niñas de 15 a 19 años se someten a abortos inseguros.²
- A nivel mundial, aproximadamente 1 de cada 5 mujeres entre 20 y 24 años fueron casadas antes de los 18 años.³
- En los países menos desarrollados, alrededor del 40 % de las mujeres fueron casadas antes de los 18, y el 12 % de esas mujeres antes de los 15 años.⁴ Las niñas que se casan antes de los 18 años tienen más probabilidades de sufrir violencia dentro del matrimonio que las niñas que se casan más tarde.⁵



Foto: Hannah Maule-finch

explotación y violencia, y pueden llevar al contagio de infecciones de transmisión sexual y/o a embarazos no deseados, aumentando las probabilidades de abortos inseguros.¹¹ Además, las adolescentes enfrentan un alto riesgo de matrimonio infantil, con acceso limitado a información y servicios de SSR.^{11,12} El embarazo y el parto son particularmente riesgosos para las adolescentes en entornos de bajos ingresos debido a una combinación de nutrición inadecuada, acceso limitado a la atención médica y desarrollo inmaduro de sus cuerpos.¹³ En consecuencia, las

complicaciones del embarazo y del parto son la principal causa de muerte en niñas de 15 a 19 años a nivel mundial.¹ Además, en entornos de refugiados, las niñas luchan con la gestión de la higiene menstrual debido a la falta de agua potable, saneamiento e instalaciones para la higiene, y opciones de eliminación de desechos.¹⁴

Los adolescentes varones también enfrentan vulnerabilidades particulares durante las crisis, incluyendo el reclutamiento forzoso, la trata de personas, el abuso sexual, la explotación y violencia sexual (incluida la violación), y la adopción de comportamientos agresivos y arriesgados, como el consumo de alcohol y drogas, y las relaciones sexuales sin protección.^{15, 16} Las y los niños y jóvenes no acompañados también pueden participar en relaciones sexuales transaccionales o de supervivencia, aumentando el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.¹⁵

¿Qué estamos haciendo para abordarlo?

El Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (IAWG por sus siglas en inglés) reconoce la necesidad de dar mayor prioridad a las iniciativas de SSRA desde el inicio de una emergencia y ha creado un subgrupo de trabajo de varias organizaciones humanitarias, incluidas organizaciones internacionales no gubernamentales, organizaciones locales, representantes juveniles y agencias de la ONU, para promover los esfuerzos de SSRA en contextos humanitarios. Para más información sobre los recursos del IAWG y de SSRA, visite nuestra página web [aquí](#).

Los socios de SSRA del IAWG abogan porque las organizaciones adopten las siguientes estrategias al diseñar e implementar programas de SSR que beneficien a las y los adolescentes en situaciones de emergencia. Las actividades a continuación, están de acuerdo con la orientación establecida en el Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios, actualizado en 2018, así como con las Herramientas de SSRA para Contextos Humanitarios.^{17, 18}

No hagas nada para las y los adolescentes, sin las y los adolescentes. Esto significa que las y los trabajadores humanitarios deben involucrar de manera significativa a las y los adolescentes en el continuo entre la emergencia y el desarrollo. Desde la realización de actividades de preparación para emergencias hasta la implementación de programas de respuesta humanitaria, pasando por los esfuerzos de recuperación temprana, las y los profesionales deben trabajar junto con las y los adolescentes para comprender sus necesidades, obstáculos y oportunidades para aprovechar el trabajo con este apasionado y poderoso grupo etario. Se puede capacitar a las y los adolescentes para dar una respuesta inicial durante una emergencia, además de proporcionar valiosos conocimientos para informar la respuesta humanitaria más amplia, ya sea a través de evaluaciones, debates y participación en reuniones y foros, o mediante redes y organizaciones juveniles.

Involucra a las y los adolescentes y a las y los miembros de la comunidad como socios en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de los programas de SSRA. Haciendo eco del primer punto, las y los trabajadores humanitarios deben involucrar a las y los adolescentes en cada etapa del proyecto. Los programas deben utilizar mecanismos de rendición de cuentas y de retroalimentación para garantizar que las y los adolescentes puedan informar de manera anónima sus inquietudes o sugerir cambios. Los programas deben desarrollar estrategias creativas para fomentar la inclusión y la participación de una amplia gama de adolescentes, incluyendo a quienes tienen diferentes capacidades, grupos etarios, género, estado civil, experiencia en la maternidad, afiliaciones religiosas y culturales y otros grupos marginados. Tan importante como la participación de las y los adolescentes, los programas deben involucrar a los grupos de interés de la comunidad para lograr la aceptación, lograr un impacto duradero y crear la apropiación de los programas. Es fundamental comprender el contexto cultural y crear un entorno de apoyo para promover los servicios de SSRA.

Adopta un objetivo holístico para responder a las necesidades de las y los adolescentes.

Los sistemas de salud orientados a las y los adolescentes van más allá de brindar un ambiente agradable y acogedor para las y los adolescentes que buscan servicios de SSR. Los sistemas receptivos brindan atención integral en SSR, incluso asesorías sobre la gama completa de servicios y productos de SSR disponibles, así como también ofrecen mecanismos de derivación para servicios necesarios no disponibles o adicionales. Los servicios de SSR deben ser accesibles y adaptados a las y los adolescentes en términos de costo, lenguaje y gráficos con los que se puedan relacionar, y ubicaciones y horarios prácticos, además de abordar cualquier inquietud o barrera que las y los adolescentes encuentren dentro del sistema de salud. Se deben recopilar datos desagregados por sexo y edad a lo largo del ciclo del programa para utilizarlas en campañas de promoción, con el fin de resaltar necesidades específicas y mejorar la calidad del programa. Para lograr estos objetivos, las y los prestadores de salud deben involucrar a las y los adolescentes durante todo el ciclo del proyecto, desde el diseño hasta la evaluación del mismo.

Fortalecer los vínculos del programa y las vías de derivación. Las y los adolescentes deberían tener acceso a la información de SSR y ser derivados a los servicios de SSR adecuados desde varios puntos de ingreso además del establecimiento salud, tales como centros educativos o escuelas, espacios seguros, puntos de distribución de alimentos o cualquier otro espacio que las y los adolescentes frecuenten regularmente. De esta manera, las y los profesionales están aprovechando al máximo todas las oportunidades para aumentar el acceso y la aceptación de los servicios de SSR para adolescentes. Desde el principio, las y los trabajadores humanitarios pueden priorizar la inclusión de la SSRA en los programas y abogar por la integración de los sectores y los servicios. Por ejemplo, la inclusión de SSRA en propuestas humanitarias, entre ellas: la salud, la protección infantil, la educación y todos los demás planes sectoriales, amplía el alcance de las posibilidades de programación y permite esfuerzos más integrados.



Foto: Jonathan Hyams

El Grupo de Trabajo Interinstitucional (por sus siglas en inglés IAWG) es una coalición altamente colaborativa de amplia base, con más de 20 agencias miembros del Comité Directivo, representando a la ONU, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de investigación y donantes. Fundado en 1995, y contando actualmente con más de 2.100 miembros individuales de 450 agencias en la red, IAWG sigue comprometido con la promoción de la salud sexual y reproductiva de las personas afectadas por conflictos y desastres naturales.

Entre la población afectada por conflictos y desastres naturales, IAWG:

- Documenta las brechas, los logros y las lecciones aprendidas.
- Evalúa el estado de la SSR en el territorio.
- Establece estándares técnicos para la prestación de servicios de salud reproductiva.
- Genera y difunde evidencia al servicio de los actores políticos, administradores y personal de la salud.
- Aboga por la inclusión de las personas afectadas por las crisis en las agendas humanitarias y de desarrollo mundial.

Para más información sobre IAWG o cómo participar, visite <https://iawg.net/about/become-a-member>.



**Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises**

¹ OMS. Más de 1.2 millones de adolescentes mueren cada año, casi todo evitable, 2017. <https://www.who.int/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

² OMS. Embarazo adolescente, 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

³ UNICEF. Matrimonio infantil: últimas tendencias y perspectivas de futuro, 2018. <https://data.unicef.org/resources/child-marriage-latest-trends-and-future-prospects/>

⁴ UNICEF. Matrimonio infantil, 2019. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>

⁵ UNICEF. Una estadística instantánea sobre la violencia contra las adolescentes, 2014. <https://data.unicef.org/resources/statistical-snapshot-violence-adolescent-girls/>

⁶ McGinn, T et al. Estado de la población mundial. UNFPA, 2015. https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/State_of_World_Population_2015_EN.pdf

⁷ UNICEF. Resumen de adolescentes, 2019. <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>

⁸ UNICEF. Demografía de adolescentes, 2019. <https://data.unicef.org/topic/adolescents/demographics/>

⁹ UNHCR. Tendencias mundiales: Desplazamiento forzado en 2017. Ginebra, Suiza; UNHCR, 2018. <https://www.unhcr.org/5b27be547.pdf>

¹⁰ Thompson, H. Un tiempo de transición: adolescentes en contextos humanitarios. Plan Internacional, 2016. <https://plan-international.org/publications/time-transition-adolescents-humanitarian-settings>

¹¹ UNFPA. Niñas adolescentes en intervenciones de desastres y conflictos para mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, 2016. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Adolescent_Girls_in_Disaster_Conflict-Web.pdf

¹² Loaiza, E. y Wong, S. "Casarse demasiado joven: poner fin al matrimonio infantil". UNFPA, 2012. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Marrying-TooYoung.pdf>

¹³ UNFPA. Embarazo adolescente. <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy#r>

¹⁴ IRC (Comité Internacional de Rescate). Conjunto de herramientas para el manejo de la higiene menstrual en emergencias, 2017. <https://www.rescue.org/resource/menstrual-hygiene-management-mhm-emergencies-toolkit>

¹⁵ Brun, Delphine. Hombres y niños desplazados: Desafíos de asistencia y protección para niños y hombres no acompañados en contextos de refugiados. CUIDADO, 2017. https://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/CARE-Promundo_Men-and-boys-in-displacement_2017.pdf

¹⁶ Comisión de Mujeres Refugiadas. Adolescentes muy jóvenes en contextos humanitarios: Examen de las necesidades y los riesgos de salud sexual y reproductiva de niñas y niños de 10 a 14 años en Etiopía, Líbano y Tailandia, 2014. <https://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/very-young-adolescents-in-humanitarian-settings-examining-the-sexual-and-reproductive-health-needs-and-risks/>

¹⁷ Manual de campo interinstitucional sobre salud reproductiva en contextos humanitarios. IAWG, 2018. <https://iawgfieldmanual.com/>

¹⁸ Conjunto de herramientas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en entornos humanitarios. UNFPA, Save the Children, 2009. <https://www.unfpa.org/publications/adolescent-sexual-and-reproductive-health-toolkit-humanitarian-settings>