

Informe técnico

sobre educación integral de la sexualidad para adolescentes en contextos humanitarios prolongados

INTRODUCCIÓN.....	2	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES Y FINANCIAMIENTO MULTIANUAL DE LA RESPUESTA HUMANITARIA.....	9
SECCIÓN 1 LAS PERSONAS JÓVENES EN EMERGENCIAS HUMANITARIAS Y SUS NECESIDADES DE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD.....	3	EDUCACIÓN ENTRE PARES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS.....	9
¿QUÉ ES LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES?.....	3	VINCULACIÓN DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES.....	10
¿POR QUÉ LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES ES IMPORTANTE?.....	3	PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES VULNERABLES.....	10
¿Quiénes son las personas adolescentes en alto riesgo?.....	4	COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN PARA MAXIMIZAR EL IMPACTO.....	11
¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD?.....	5	SECCIÓN 4 RECOMENDACIONES PARA EXPANDIR LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD EN CONTEXTOS HUMANITARIOS PROLONGADOS.....	11
COMPRESIÓN DE LAS EMERGENCIAS HUMANITARIAS.....	6	RECOMENDACIONES SOBRE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD EN CONTEXTOS PROLONGADOS.....	14
Salud sexual y reproductiva de adolescentes en emergencias humanitarias.....	6	RECOMENDACIONES PARA LA COMUNIDAD HUMANITARIA.....	15
SECCIÓN 2 PRÁCTICAS PROMETEDORAS DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD Y DE LA EDUCACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS PROLONGADOS.....	7	LECTURAS COMPLEMENTARIAS.....	16
SECCIÓN 3 ANÁLISIS DEL PANORAMA ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD.....	9	REFERENCIAS.....	17

Introducción

La adolescencia es un período particular en la vida de las personas, caracterizado por la transición entre la niñez y la adultez. Las personas jóvenes entre 10 y 19 años^a experimentan rápidos y complejos cambios físicos, cognitivos, y psicológicos.¹ Vivir la adolescencia no es una experiencia homogénea. Esta etapa está muy influenciada por las normas culturales, socio-económicas y religiosas; y también por los medios digitales.

Durante la pubertad, las personas adolescentes experimentan cambios hormonales que repercuten en su crecimiento físico y atraviesan cambios psicológicos. Comienzan a descubrir su identidad sexual, su orientación sexual y los roles de género. Empiezan a pasar de explorar su sexualidad a solas a experimentar con relaciones sexuales. Este periodo evolutivo está fuertemente condicionado por la intersección de identidades en torno a el género, la edad, la raza, la posición económica, las habilidades, el estatus y la orientación sexual.² Por ello, requiere de enfoques transformativos que permitan a las personas adolescentes superar barreras y sentirse seguras con sus identidades.

En muchas sociedades, hablar de sexo y de relaciones sexuales es un tabú cultural, y se considera inaceptable que las personas adolescentes hablen de estos temas. Sin embargo, la adolescencia es un momento crucial para abordar cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva (SSR).^b La educación integral de la sexualidad (EIS) les ayuda a comprender sus cuerpos y les empodera con conocimiento para poder tomar decisiones informadas y, en definitiva, experimentar resultados saludables y positivos.

Finalidad del Informe técnico

IPPF imagina un mundo en donde “todas las personas tengan libertad para tomar decisiones sobre su sexualidad y bienestar en un mundo sin discriminación”. Uno de los objetivos prioritarios en el actual marco estratégico^c de IPPF es “permitir que las personas jóvenes accedan a educación integral de la sexualidad y realicen sus derechos sexuales”. Las Asociaciones Miembro se comprometen a brindar EIS basada en derechos y relevante según el contexto a la totalidad de adolescentes, para que realicen sus derechos sexuales. De conformidad con la Estrategia Humanitaria de IPPF 2018–2022,^d presentamos prácticas prometedoras, para guiar a las Asociaciones Miembro y otras entidades socias de IPPF en la prestación de EIS, específicamente en entornos de crisis humanitarias prolongadas, y llamar a la acción para que la comunidad humanitaria reconozca las necesidades y los derechos con respecto a la salud sexual y reproductiva de adolescentes en la programación de respuestas de emergencia.

Público destinatario

El informe está dirigido a las agencias que implementan programas para adolescentes, incluidas las organizaciones juveniles, las organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, y las organizaciones comunitarias. El objetivo es informar su estrategia, diseño de programas, implementación de programas e incidencia de la SSRA y la EIS en emergencias humanitarias prolongadas. También tiene como objetivo servir como herramienta de incidencia para que la comunidad humanitaria en general promueva, coordine y movilice recursos para la SSRA en situaciones de emergencia.

^a La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescentes a las personas entre 10 y 19 años; como jóvenes, a las personas entre 15 y 24 años; y la edad de las personas jóvenes va de los 10 a los 24 años. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescent Health. Disponible en: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>

^b Una definición integral de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es “el estado de bienestar físico, emocional, psíquico y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad”. Por lo tanto, la salud sexual requiere un enfoque positivo hacia la sexualidad y la reproducción, que contemple la confianza y la comunicación, favoreciendo la autoestima y el bienestar general. Todas las personas tienen derecho a decidir sobre sus cuerpos y a acceder a los servicios que garanticen el cumplimiento de estos derechos. Instituto Guttmacher. Accelerate Progress: Sexual and Reproductive Health and Rights for All. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary>

^c Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (2016). Strategic Framework 2016-2022. Disponible en: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_strategicframework.pdf

^d Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (2018) Humanitarian Strategy 2018-2022: Strengthening IPPF's SRH service delivery in humanitarian settings and championing rights. Disponible en: [IPPF - Humanitarian Strategy 2018_FINAL.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_humanitarian_strategy_2018_2022.pdf)

SECCIÓN 1 LAS PERSONAS JÓVENES EN EMERGENCIAS HUMANITARIA Y SUS NECESIDADES DE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD

A pesar de los numerosos desafíos y riesgos que enfrentan las personas jóvenes^e en contextos humanitarios, generalmente suelen ser resilientes e ingeniosas. Al diseñar e implementar programas humanitarios y de SSRA, es esencial considerarlas como agentes de cambio.

La implicación de las personas jóvenes promueve su participación y les anima a desarrollar habilidades de comunicación eficaz, de trabajo en equipo y de liderazgo. Lo que es más importante, los programas diseñados por personas jóvenes son los más adecuados para satisfacer sus necesidades.

Las personas jóvenes deberían participar en evaluaciones, consultas comunitarias y distribución de paquetes. Pueden aportar información importante acerca de dónde son accesibles los servicios y dónde no, e informar dónde y cómo las personas jóvenes están expuestas a situaciones de violencia. Deberían recibir capacitación sobre cómo facilitar información sanitaria; realizar sesiones de educación sanitaria; colaborar en los procesos de registro de campamentos de personas desplazadas; convertirse en personas facilitadoras en espacios amigables para infancias y adolescentes; y prestar servicios como asistentes de enseñanza y de enfermería.

¿Qué es la salud sexual y reproductiva de adolescentes?

La salud sexual y reproductiva de adolescentes (SSRA) es un enfoque que salva vidas y está basado en derechos, y que implica brindar información y servicios de manera equitativa. Promueve la diversidad sexual y el bienestar, la equidad de género y la diversidad de género, favoreciendo un balance entre la autonomía y la protección³ de las personas adolescentes.

La información de SSRA se refiere a la educación y la consejería sobre la pubertad femenina y

masculina; la higiene menstrual; la reproducción, el embarazo, la anticoncepción y el aborto seguro; las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/sida; la salud materna; la equidad e igualdad de género; la mitigación de la discriminación, el abuso y la violencia; la diversidad sexual; y la violencia sexual y de género (VSG). En consonancia con la definición integrada de SSRA, la SSRA también fomenta un enfoque positivo hacia la sexualidad y la reproducción.

La prestación de servicios de SSRA incluye acceso a servicios de salud materna y neonatal; un amplio rango de métodos anticonceptivos; prevención y tratamiento de ITS (incluido el VIH); atención integral segura durante el aborto y el posaborto; y prevención y gestión del abuso y la violencia sexual, incluida una respuesta integrada a las necesidades de las personas sobrevivientes. La prestación de servicios de SSRA debe centrarse en las personas usuarias y guiarse por la autonomía corporal, los derechos sexuales y el bienestar; y la libertad de elección y agencia.⁴

A nivel mundial, las necesidades de las personas jóvenes en SSR permanecen insatisfechas por las barreras impuestas, en gran medida, por la cultura, la sociedad, la religión y los prejuicios de progenitores, personas educadoras y trabajadoras sanitarios, comunidades y las propias personas adolescentes. Esto impide que las personas jóvenes reciban información y servicios esenciales para proteger sus cuerpos y empoderar sus mentes. Varios países también limitan los derechos de las personas adolescentes por medio de políticas restrictivas. Por ejemplo, determinan si se impartirá o no y cómo se enseñará la EIS en las escuelas; o requieren que las personas adolescentes estén acompañadas por adultos y/o deban solicitar el consentimiento de sus progenitores o cónyuges para acceder a los servicios de SSRA.

¿Por qué la SSRA es importante?

Hay una necesidad imperiosa de información y servicios de SSRA, y un reconocimiento de que estos deben orientarse a la población adolescente,

^e Los adolescentes son el objetivo principal de esta declaración. No obstante, los compromisos están dirigidos hacia las personas jóvenes en general, y la investigación y las buenas prácticas han demostrado sus habilidades y necesidades a lo largo de su ciclo vital. Por lo tanto, en esta declaración, el término "personas jóvenes" puede utilizarse indistintamente con el de adolescentes.

con edades entre 10 y 19 años, en toda su diversidad. Esta diversidad podría enmarcarse en función del género (niñas, niños, lesbianas, gais, bisexuales, transgéneros, intersexuales, queer y demás personas [LGBTIQ+]) y en función del grupo etario (adolescentes muy jóvenes de 10 a 14 años vs. adolescentes mayores de 15 a 19 años). Estos factores suelen intersecarse con otras identidades y tienden a exponer a las personas adolescentes a una mayor vulnerabilidad y estado de necesidad, así como a barreras para acceder a los servicios; aún cuando estos estén disponibles.

Por ejemplo, una de las principales necesidades insatisfechas en materia de SSRA para las adolescentes se refiere al acceso a la anticoncepción, la información y los servicios de SSRA, incluidos los relacionados con el VIH y las ITS. Según el Guttmacher Institute (2019), aproximadamente el 27 % de las mujeres en países con niveles de ingresos medios y bajos dieron a luz antes de los 18 años. Esto significa que unos 12 millones de mujeres dieron a luz aún siendo adolescentes; aproximadamente, 780.000 fueron madres antes de los 15 años. Sin embargo, de las 32 millones de las adolescentes que quieren evitar quedar embarazadas, 14 millones, de entre 15 y 19 años, no están utilizando métodos anticonceptivos modernos.⁵

Las adolescentes embarazadas corren alto riesgo de sufrir complicaciones obstétricas como eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, que contribuyen a un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad maternal y neonatal.⁶ No obstante, las adolescentes, particularmente las que no están casadas, tienen acceso limitado a la anticoncepción debido a las barreras relacionadas con su estado civil, su edad y el requerimiento del consentimiento necesario por parte de sus progenitores para acceder a los servicios de SSRA, además del estigma y los prejuicios por parte de quienes prestan servicios. En el África Subsahariana, donde las tasas de infección por VIH son las más altas del mundo, el 80 % de las infecciones se producen en niñas de entre

15 y 19 años. Además, las niñas adolescentes tienen el doble de probabilidad de vivir con VIH que los niños adolescentes de su misma edad.⁷

A lo largo de sus vidas, la violencia sexual y de género (VSG) es uno de los mayores riesgos a los que están expuestas las personas adolescentes en toda su diversidad.

Las mujeres adolescentes corren alto riesgo de sufrir violencia sexual y de género, incluido el matrimonio infantil, precoz y forzado; prácticas tradicionalmente dañinas como la mutilación genital femenina; acoso sexual y abuso sexual. También es más probable que sean objetivos para relaciones sexuales transaccionales.

Los niños adolescentes también son vulnerables a la VSG, y pueden sufrir explotación y abuso sexual. Además, debido a las posturas en torno al género y la masculinidad, dichos abusos suelen ser silenciados. Esto se convierte en una barrera para que busquen servicios o protección legal. Cada vez son más las evidencias que sugieren que las personas LGBTIQ+ con diversas orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género, y características sexuales son objeto de violencia y abuso sexual, especialmente en situaciones de conflicto, huida y desplazamiento.⁹ Las circunstancias y las necesidades pueden variar considerablemente según el género, la sexualidad y otros factores.^f

Los tabúes sociales evitan que los adolescentes muy jóvenes, de entre 10 y 14 años, tengan acceso a la información a medida que comienzan a experimentar la pubertad, explorar su sexualidad y desarrollar su identidad de género. Además, a esa edad, suelen ser objetivos para la explotación sexual, incluido el sexo transaccional.

¿Quiénes son las personas adolescentes en alto riesgo?

La homofobia y la transfobia están extendidas en muchas culturas; y las personas adolescentes con diversas orientaciones sexuales, identidades de

^f Guidance on addressing the needs of Male Survivors of Sexual Violence in humanitarian settings. Disponible en: https://gbvaor.net/sites/default/files/2021-09/Guidance%20Note%20Male%20Survivors_FINAL29.9.21.pdf

género, expresiones y características sexuales se enfrentan múltiples tabúes y riesgos.

Otros grupos vulnerables son adolescentes con discapacidad, adolescentes que no asisten a la escuela o que realizan trabajos forzados, niñas adolescentes en riesgo de matrimonios y uniones precoces y forzados, adolescentes provenientes de grupos étnicos u otros grupos minoritarios, y personas migrantes refugiadas. Estos grupos corren un alto riesgo de ver comprometida su salud, además de un acceso restringido a la información y los servicios que salvan vidas en entornos con normas sociales restrictivas.

¿Qué es la educación integral de la sexualidad?

La educación integral de la sexualidad (EIS) se define como “un proceso de aprendizaje holístico, apropiado según la edad, cultural y contextualmente relevante y con rigurosidad científica, que se basa en los derechos humanos, la igualdad de género, la ciudadanía y un enfoque positivo en la sexualidad”.¹⁰

La EIS enfatiza los enfoques pedagógicos participativos para personalizar la información, fortalecer las habilidades comunicativas y de toma de decisiones, y empoderar a las personas jóvenes para que sean agentes de cambio. Una evaluación reciente sobre las tendencias y prácticas actuales de la EIS¹¹ concluyó que los programas que ponen el énfasis en el género, el poder y los derechos mediante un “enfoque de la EIS de empoderamiento”, específicamente en el caso de niñas y personas jóvenes marginadas, mejoraron su capacidad para reconocerse como iguales en las relaciones y para proteger sus cuerpos. Los hallazgos también demostraron que dichos enfoques tienen más probabilidades de reducir las ITS y los embarazos no intencionales.

La EIS suele implementarse al integrarla en la educación formal y en los planes de estudio escolares. Sin embargo, las personas adolescentes que no asisten a la escuela también tienen **derecho** a acceder a información y a servicios de SSRA, y son más vulnerables a recibir información errónea y a sufrir explotación. Las

sesiones de EIS para adolescentes fuera del sistema escolar pueden realizarse en una variedad de entornos, idealmente identificados por las mismas personas adolescentes, y programados en lugares y momentos convenientes. El UNFPA publicó recientemente las *Orientaciones técnicas y programáticas internacionales sobre educación integral de la sexualidad fuera de la escuela*¹² para abordar específicamente esta necesidad.

“El plan de estudios en educación integral para la sexualidad es muy importante en todas las esferas de la vida, por ende, el programa debe desarrollarse de acuerdo a la cultura palestina”. Niña adolescente de 19 años entrevistada para este informe.

La principal diferencia entra EIS y las sesiones de información sanitaria es que las sesiones hacen énfasis en proveer datos sobre cuestiones específicas relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y se enfocan en promover el acceso a los servicios que brinda la comunidad. De manera frecuente, son una comunicación “unidireccional”, en la que la persona facilitadora transmite la información a las personas adolescentes.

Por el contrario, la EIS es un proceso con claros objetivos de aprendizaje, que se desarrolla durante un período de tiempo determinado, aplicando una metodología específica, basada en la evidencia y adaptada al contexto local. Está diseñada para medir y abordar las creencias, los valores, las actitudes y las competencias, que puedan aumentar la capacidad de las personas adolescentes para cuidar de sí mismas y de las demás personas en el ámbito de las relaciones íntimas y sexuales. Apoya cambios generacionales y duraderos en conocimiento, actitudes y valores.^{13, 14}

La educación integral de la sexualidad debe ser culturalmente relevante y apropiada según el contexto. Además, puede incluir las siguientes características:

- tener rigurosidad científica;
- ser progresiva;
- ser apropiada según la edad y el desarrollo;
- estar basada en el plan de estudios;
- estar basada en un enfoque de derechos humanos;
- tener en cuenta las barreras interseccionales que enfrentan las personas jóvenes;
- incluir a la diversidad de personas;
- estar basada en la igualdad de género;
- desarrollar las habilidades para la vida que sean necesarias para tomar decisiones saludables.

Comprensión de las emergencias humanitarias

“Una crisis humanitaria es una situación en la cual el sufrimiento humano se encuentra en su máxima expresión. Los aspectos básicos del bienestar humano están en peligro”. Niña adolescente indonesia de 15 años, entrevistada para este informe.

Se considera que una emergencia humanitaria ocurre cuando el daño a nivel humano, físico, económico o ambiental causado por un evento o una serie de eventos sobrepasa la capacidad de respuesta de una comunidad.¹⁵ La crisis puede deberse a una catástrofe natural o provocada por el ser humano, y también puede deberse a una combinación de ambas causas. Una emergencia puede desencadenarse de forma inmediata o gradual.

Las crisis prolongadas son entornos en los cuales una proporción significativa de la población es sumamente vulnerable a la muerte, la enfermedad y la interrupción de su medio de subsistencia durante un período de tiempo prolongado. En las crisis humanitarias prolongadas, los individuos pueden: 1) permanecer en su comunidad; 2)

dejar sus hogares para ir hacia otros lugares dentro del mismo país; o 3) cruzar las fronteras internacionales y convertirse en personas refugiadas. Un entorno prolongado puede reflejar cierto nivel de constancia o previsibilidad. También puede haber picos de conflicto, desplazamiento y desestabilización que afecten significativamente las vidas de las personas.

El informe se basa en entornos de crisis prolongadas que abarcan desde países que vienen sufriendo décadas de conflictos y desplazamientos, como Palestina, Afganistán y la República Democrática del Congo (RDC), hasta países que acogen refugiados a largo plazo como Líbano, Jordania, Turquía, Colombia, Uganda y Kenia. Las personas refugiadas pueden residir en campamentos o en otros entornos dentro de las comunidades de acogida.

Salud sexual y reproductiva de adolescentes

La SSRA es un tema crítico en entornos de crisis humanitaria; pero a menudo no se tiene en cuenta a la población adolescente como un grupo vulnerable. Sin embargo, hay servicios esenciales que salvan vidas destinados a adolescentes que viven en entornos de emergencia humanitaria. Estos servicios incluyen prevenir los embarazos en la adolescencia, los abortos inseguros y la mortalidad materna en la adolescencia; ofrecer servicios para adolescentes sobrevivientes de violencia de género; y brindar información y protección para evitar la transmisión del VIH y de otras ITS.

En momentos de crisis, los riesgos que enfrentan las personas adolescentes se agravan. Se quebrantan sus estructuras de protección y cuidado: sus familias, comunidades, escuelas, espacios de recreación y lugares de culto. Es posible que enfrenten separaciones familiares y que tengan exposición a situaciones de violencia, reclutamiento forzado, abuso sexual y explotación. Quizás también tengan la obligación de asumir roles adultos para los que no tienen la preparación adecuada, o se les fuerce a participar en comportamientos riesgosos para sobrevivir, salir adelante o cuidar a sus familias. Como resultado, los impactos emocionales y psicosociales en adolescentes que viven en entornos de crisis humanitarias son inmensos.

“Pienso que me afectó la crisis humanitaria, también nos afecta el cambio climático. El cambio climático es un término nuevo para mí; y de todas las crisis y desastres, es la COVID-19 que me asusta y hace que me preocupe por mi futuro”. Niño adolescente de 13 años kiribatiano, entrevistado para este informe.

Es importante reforzar los servicios y las respuestas de la SSRA durante todas las etapas de las acciones humanitarias. La EIS debería promocionarse mejor en emergencias prolongadas. En estos contextos, en los que una situación humanitaria puede continuar durante décadas, las personas transitan de la niñez a la adolescencia y de la adolescencia a la adultez. Algunas personas no llegan a conocer otra forma de vida. La incertidumbre se cierne sobre sus vidas y repercute en gran medida en su salud física y mental, en su educación, en su economía y en su vida social, y en sus resultados socioconductuales. Por consiguiente, es importante utilizar una metodología y pedagogía comprobada y basada en la evidencia, como la que incluye la EIS, para abordar sus necesidades de información y aprendizaje con respecto a la sexualidad, la salud, el bienestar y las relaciones.

SECCIÓN 2 PRÁCTICAS PROMETEDORAS DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD Y DE LA EDUCACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS PROLONGADOS

Dependiendo del contexto, los programas destinados a entornos de crisis prolongadas deben verse reflejados en los programas a largo plazo para contextos de desarrollo en países de bajos ingresos. Es decir, aquellos contextos donde las personas pueden haber vivido por décadas en situación de desplazamiento, enfrentándose a problemas de infraestructura y con acceso limitado a servicios básicos de vivienda, alimentación, educación y salud para sus comunidades.

La Asociación Miembro de IPPF en Palestina, la Asociación Palestina de Protección y Planificación Familiar (PFPPA), introdujo la EIS al contextualizar las directrices de *Un solo currículo*¹⁶ en 2012. Las personas educadoras de pares realizaron sesiones de alcance comunitario en Hebrón y en campamentos para personas refugiadas en Cisjordania y en la Franja de Gaza, así como en escuelas, centros juveniles y centros para mujeres. En el Líbano, la Asociación Libanesa para la Salud de la Familia (SALAMA) capacitó a personas educadoras de pares, que eran personas refugiadas sirias, enfocándose principalmente en jóvenes y adolescentes refugiados de Siria y también en personas jóvenes de la comunidad de acogida. Durante el pico de la pandemia por COVID-19¹⁷ cuando había estrictas restricciones de movilidad, la Asociación Palestina de Protección y Planificación Familiar aportó 70 personas educadoras de pares para brindar más de 280 sesiones digitales de educación sexual en Cisjordania y en Gaza a través de Zoom y WhatsApp. SALAMA realizó videos con y para personas jóvenes, que fueron publicados en Facebook para ser vistos cuando estas tuvieran tiempo y privacidad; estos videos también fueron bien recibidos por las personas refugiadas sirias.

Tanto PFPPA como SALAMA establecieron que la implementación del modelo de alcance ha sido eficaz entre las personas jóvenes, en especial en el caso de aquellas que no tienen acceso constante a la escuela y que han sido marginadas por motivos de género, discapacidad y pobreza. Descubrieron que las personas jóvenes saben dónde encontrarse y cómo comunicarse fuera de las estructuras de educación formal. Como resultado, la comunicación entre pares es más fácil, y hay un nivel más profundo de confianza y cercanía.

Ambas Asociaciones Miembro informaron que es difícil captar conversaciones y aprendizajes fuera de una sesión estructurada de EIS o SSRA. Una vez que las personas jóvenes identifican a sus pares como personas de confianza que transmiten información fiable, las sesiones formales evolucionan hacia conversaciones personales, interacciones en las redes sociales y asistencia para obtener servicios de SSRA. Este enfoque fue particularmente muy exitoso entre personas jóvenes entre 15 y 24 años.

"Esos temas [en referencia a los temas de EIS] fueron útiles pero limitados, porque las personas educadoras pueden haber sentido que esos temas no eran adecuados para nosotros teniendo en cuenta nuestra edad y que podrían hacernos sentir incomodidad".
Niña adolescente filipina de 13 años, entrevistada para este informe.

En Colombia, el conflicto armado ha durado más de 50 años causando un desplazamiento masivo. Por más de 20 años, Profamilia ha implementado programas de EIS para personas jóvenes desplazadas. La organización combinó el contenido de *Un Solo Currículo* con las *Directrices operacionales para la educación integral de la sexualidad: un enfoque basado en los derechos humanos y género*¹⁸ del UNFPA. Recientemente, Profamilia también incorporó las *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexual*¹⁹ de la UNESCO. Los módulos de EIS tienen una duración de entre 20 y 80 horas, dependiendo del contexto y de la ubicación (escuelas, refugios temporales, centros deportivos, centros culturales, etc.). El desarrollo y las actualizaciones de este plan de estudio diseñado según el contexto demuestran la habilidad para implementar acciones en entornos prolongados; a veces, las crisis tienen períodos de relativa estabilidad que facilitan la implementación de dichos programas. Al mismo tiempo, las consultas con jóvenes y el alcance a los grupos marginados fueron posibles gracias a que la población afectada tuvo conocimiento de las estructuras comunicativas informales y los mecanismos de coordinación en su entorno actual.

En 2013, Save the Children y Women's Refugee Commission en Goma (RDC)²⁰ capacitaron a personas educadoras de pares en *Mi cuerpo está cambiando: conocimiento de la fertilidad para jóvenes*.²¹ El programa implementó un plan de estudio especialmente diseñado para adolescentes muy jóvenes de entre 12 y 14 años, mediante educación escolar entre pares. También diseñaron

un plan de estudio separado para adolescentes embarazadas y madres adolescentes que se ejecutó en un centro de salud.

A pesar de haberse planteado como un proyecto piloto y de corta duración, los resultados arrojaron valiosas lecciones al implementar EIS en contextos humanitarios prolongados e inseguros. Dada la fluctuante situación en materia de seguridad, las escuelas sufrieron daños y se cerraron; cuando reabrieron, el estudiantado siguió una agenda rigurosa para recuperar el tiempo perdido. Tanto las personas educadoras como el estudiantado tuvieron que restaurar sus escuelas, lo cual redujo el tiempo disponible de las personas adolescentes para realizar actividades, y esto afectó el número de sesiones previstas de EIS en la escuela. En muchos contextos, madres, padres y educadores ignoran los enfoques pedagógicos participativos que involucran a las personas jóvenes en las soluciones comunitarias y en los resultados educativos. Construir conocimiento y generar aceptación entre las autoridades de la comunidad es un proceso gradual, y esto debe tenerse en cuenta al diseñar el programa.

Finalmente, la mejora en las actitudes y el aumento de conocimiento deben apoyarse en la disponibilidad de servicios y suministros esenciales. Por ejemplo, cuando varias mujeres educadoras de pares sensibilizaron sobre la higiene menstrual, observaron una aceptación reducida debido a la falta de productos para la higiene menstrual, instalaciones sanitarias deficientes e inadecuados métodos de eliminación de residuos, que las forzaban a ellas y a sus pares mujeres a ausentarse de la escuela durante su menstruación. Para resolver este problema, Save the Children estableció comités de higiene menstrual en escuelas, conformados por una maestra y una educadora de pares, para garantizar que hubiera suministros disponibles en las letrinas y se entregaran directamente a las niñas cuando los necesitaran. Save the Children proporcionó a estos comités con compresas sanitarias, jabón, detergente para lavar, cubos de basura y guantes para el tratamiento de residuos. Si bien el programa no ofreció una solución sostenible, sí señaló un problema más amplio: la EIS sin acceso a servicios puede comprometer los resultados en materia de SSRA.

Dado el riesgo al que se enfrentan las niñas adolescentes, se suele hacer un mayor esfuerzo para llegar a ellas que a sus pares masculinos. Por ejemplo, la Iniciativa Madres Adolescentes contra Todo Pronóstico (MATP)²² fue diseñada por CARE para responder a las necesidades de las adolescentes embarazadas y las madres primerizas afectadas por la crisis a la vez que enfrentan problemas en relación con el género, el poder y las normas sociales. El proyecto se implementó en Siria, y la evaluación final del programa informó un aumento del 34 % en la autoestima, la confianza y la habilidad para comunicar asuntos de SSR y en la capacidad para buscar atención sanitaria. Los hallazgos cualitativos reflejaron un aumento en la aceptación del uso de planificación familiar después del matrimonio.

En Cox's Bazar, Partners in Health and Development (PHD) con el apoyo de Women's Refugee Commission, implementó el proyecto de niñas empoderadas. Usaron el *enfoque Aquí estoy*,²³ que consta de un conjunto de pasos y herramientas diseñados para ayudar a los actores humanitarios a identificar a las personas adolescentes más marginadas, hacerlas participar y ser responsables por estas. El programa capacitó a 300 niñas y jóvenes en la implementación del enfoque Aquí estoy, a fin de brindar EIS a las niñas y jóvenes de más difícil alcance en sus comunidades. Una recomendación clave surgida de este proyecto fue la de incluir preguntas sobre la movilidad que identifiquen barreras y cambios en el acceso a los programas de la niñez a la juventud, e incluir preguntas de evaluación para identificar a los grupos marginados (por ejemplo, adolescentes que contrajeron matrimonio).

El modelo *Niños en Marcha*²⁴, desarrollado por el UNFPA y UNICEF, es un programa de habilidades para la vida para migrantes y refugiados adolescentes sin compañía. El objetivo es crear un espacio seguro para que niños y hombres reflexionen sobre sus experiencias y desarrollen habilidades interpersonales y de afrontamiento, a fin de tomar decisiones informadas sobre su autonomía corporal, sexo, sexualidad y relaciones.

Todos los programas fueron diseñados con un criterio unificado para fomentar un cambio de comportamiento en cuanto a la SSR, así como para mejorar el acceso y el uso de los servicios de SSR. Las características comunes que hicieron que las intervenciones fueran efectivas y exitosas son:

Participación significativa de adolescentes y jóvenes en cada etapa del ciclo del proyecto, para garantizar que los programas respondan a sus necesidades y al contexto.

Participación de las personas cuidadoras, del personal educativo, de profesionales de la salud y de la comunidad, para comprender los riesgos a los que se enfrentan las personas jóvenes y la importancia de la SSR; para eliminar las barreras de acceso a la información y a los servicios; para generar confianza y habilidades para comunicarse con adolescentes y jóvenes; y para abogar en su nombre.

Vinculación con los servicios, para garantizar que haya servicios de SSR con perspectiva de género y centrados en la juventud, disponibles para adolescentes y jóvenes en entornos seguros y libres de prejuicios.

Incidencia para cambiar las normas y las políticas a fin de facilitar el acceso ilimitado de las personas jóvenes a los servicios y la información en SSR.

SECCIÓN 3 ANÁLISIS DEL PANORAMA ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD

Las agencias de salud y SSR reconocen, cada vez más, la importancia de promover los programas de SSR en contextos humanitarios. Sin embargo, sigue habiendo una necesidad urgente: ampliar los programas de EIS en entornos de desarrollo para que puedan replicarse en emergencias humanitarias, específicamente en una respuesta prolongada.

Salud sexual y reproductiva de adolescentes y financiamiento multianual en respuesta humanitaria

Los proyectos mencionados anteriormente utilizaron un modelo holístico para los programas de SSR. Sin embargo, la mayoría son proyectos a corto plazo, que dependen de los donantes, y no modelos de programas sistemáticos que pueden ampliarse. La SSR sigue siendo impulsada y ejecutada a través de proyectos piloto. En 2013, Women's Refugee Commission y Save the Children llevaron a cabo un ejercicio de mapeo para determinar el número de programas de SSR realizados con financiación de ayuda humanitaria. Encontraron que las propuestas para desarrollar programas de SSR comprendían menos del 3,5 % de todos los proyectos de salud presentados anualmente y que la mayoría no

tenía financiamiento.²⁵ El estudio también reveló que solo 37 programas, entre 2009 y 2013, se centraron en SSRA entre 10 y 19 años.

Los ciclos de financiamiento humanitario tienden a ser a corto plazo y estar destinados a un fin específico, por lo que se dificulta medir las mejoras sociales a largo plazo y los cambios permanentes en conocimientos, actitudes y comportamiento de las personas adolescentes en materia de SSRA.²⁶ Esto tiene como resultado una alta rotación de personal educativo y sanitario, y la constante necesidad de priorizar nuevamente la SSRA para renovar el compromiso y las habilidades del personal de salud para la provisión de una amplia gama de servicios de SSR a las personas adolescentes.

Educación entre pares en contextos humanitarios

El modelo de educación entre pares es un método que continúa siendo popular para aplicar en sesiones de EIS y educación sanitaria, en la mayoría de los programas humanitarios y de desarrollo. Los pares tienen confianza mutua y generalmente se consultan para obtener consejo e información. Este método también es conveniente para programas comunitarios y eficaces en cuanto al costo y aporta importantes beneficios a las personas educadoras de pares, al permitirles mejorar sus habilidades comunicativas y de liderazgo.²⁷

Sin embargo, el enfoque de educación entre pares tiene algunas limitaciones. Una revisión de las mejores prácticas para la programación en SSRA más aceptadas²⁸ reveló que si bien el enfoque funciona a la hora de compartir información, puede tener un impacto limitado en la promoción de comportamientos saludables y en la mejora de resultados en la salud. Cinco metaanálisis demostraron que los programas de educación entre pares aportan más beneficios a las personas educadoras de pares que a las personas que se pretende beneficiar.

Los programas aún son favorables para que adolescentes mayores se conviertan en personas educadoras de pares. Sin embargo, aún ignoran las necesidades de las personas adolescentes más jóvenes y la necesidad de sensibilización y prevención sobre SSRA para conseguir cambios a largo plazo. Las personas jóvenes que fueron

entrevistadas para esta declaración manifestaron su deseo que la EIS fuera sistemáticamente impartida en escuelas y a partir de edades más tempranas.

De todos modos, las personas educadoras de pares contribuyen al intercambio de información, y las personas jóvenes entrevistadas para esta declaración estaban dispuestas a aprender de ellos y formarse como educadoras de pares. Integrar la educación entre pares, bien gestionada, como parte de un amplio y holístico conjunto de programas de SSRA, puede aumentar su eficacia.

En 2013, la UNFPA desarrolló el manual para formación de personas formadoras *Peer Education on Youth Sexual and Reproductive health in Humanitarian Settings: Training of Trainers Manual*, en el que adaptó el enfoque de educación entre pares para abordar los desafíos de contextos humanitarios. Este manual ofrece sesiones para ser facilitadas a lo largo de ocho días y fue puesto a prueba en Hargeisa, Somalia, y el Campamento de Choucha en el Sur de Tunisia. Este recurso puede ser adaptado para emergencias prolongadas.

En emergencias prolongadas, las personas educadoras de pares pueden transmitir información clave de SSRA en diversos lugares y medios (es decir, físicos y virtuales). Pueden formarse para facilitar sesiones que alcancen a personas adolescentes marginadas; como aquellas cuya movilidad está limitada ya sea por cuestiones de género o por discapacidad; o adolescentes sin acceso a espacios públicos debido a restricciones de seguridad y/o al desplome de la infraestructura de transporte.

Vinculación de la EIS con los servicios de SSRA

En personas jóvenes, la sensibilización y el conocimiento se ven afectados por si recibieron sesiones cortas de SSRA o un plan de estudios intensivo de EIS. Sin embargo, resulta complicado

establecer un vínculo con los servicios centrados en la juventud (acceso a la anticoncepción y atención del aborto seguro, pruebas de ITS, asistir a las visitas de atención prenatal, contar con infraestructura para la atención de partos, recibir servicios para sobrevivientes de VG, etc.) de forma coherente y amplia, especialmente en contextos de crisis. Esto continúa siendo una brecha crítica para alcanzar un cambio impactante en los resultados de la SSRA. Las intervenciones de EIS deben vincularse a la prestación de servicios de SSRA, tanto en los centros como en la comunidad. Además, los servicios de SSRA deben integrarse dentro de la prestación de rutina de servicios de nutrición y salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente. También es importante que las personas capacitadas que prestan servicios de salud orientados a jóvenes consideren la SSRA como una parte esencial del paquete de servicios de atención primaria de salud. Además, en contextos humanitarios, es menos probable que el financiamiento de los servicios de salud reproductiva y materna se cancele, en comparación con los programas de solo de SSRA. Esto quiere decir que integrar la SSRA en los servicios de nutrición y salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente garantiza la estabilidad en la provisión del servicio para las personas adolescentes.

Programas para adolescentes vulnerables

Hay poca orientación y evidencia sobre cómo llegar a adolescentes vulnerables, especialmente en contextos de crisis. Las niñas adolescentes experimentan riesgos altamente desproporcionados, graves amenazas y resultados adversos para su salud en comparación con otras personas adolescentes vulnerables. Sin embargo, orientar los programas únicamente hacia las niñas adolescentes podría desviar recursos necesarios para el logro de un modelo inclusivo de programas de SSRA. Las niñas adolescentes se identifican rápidamente al determinar grupos vulnerables. Otros grupos marginados, que requieren programas más complejos, no suelen identificarse tan fácilmente. Estos grupos están compuestos por adolescentes con discapacidades, adolescentes varones que sufren VSG y adolescentes LGBTQI, entre otros.

La validez de un programa, por tanto, yace en encontrar la manera de mejorar la programación incluyendo a los adolescentes varones y a los grupos vulnerables, más que en restar recursos de programas destinados solo a niñas adolescentes.

Coordinación y colaboración para maximizar el impacto

Es importante que las agencias que trabajan en la misma respuesta humanitaria en materia de SSRA lo hagan desde un enfoque en común y unificado a fin de aprovechar al máximo los recursos, evitar la duplicación de esfuerzos y expandir el alcance de los resultados. Establecer grupos de trabajo de SSRA⁹ es un gran primer paso para la coordinación. Otro enfoque incluye la colaboración, y consiste en desarrollar y utilizar los materiales de forma conjunta, combinar capacitaciones y compartir el uso de centros de servicios que acepten la SSRA.

La meta última consiste en contextualizar los recursos mediante la participación significativa de personas adolescentes. Los proyectos exitosos muestran que la participación de las personas adolescentes es uno de los pilares fundamentales al implementar los programas de EIS. Debería considerarse el aprovechamiento de los recursos contextuales existentes por sobre los planes de estudio específicos de cada agencia, de modo que los recursos en común puedan usarse en el mismo entorno. Por ejemplo, un manual contextualizado, desarrollado por una agencia en Cox's Bazar o en Siria para personas adolescentes refugiadas que viven en el Valle de Bekaa, puede estar disponible para todas las agencias que trabajen en la misma ubicación, en lugar de duplicar el proceso.

SECCIÓN 4 RECOMENDACIONES PARA EXPANDIR LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD EN CONTEXTOS HUMANITARIOS PROLONGADOS

Esta sección describe las recomendaciones para las Asociaciones Miembro de IPPF, seguidas de recomendaciones para la comunidad humanitaria más amplia. Las recomendaciones se basan en lo siguiente:

⁹ Se recomienda que el grupo de trabajo de SSRA se constituya como un subgrupo de trabajo del grupo de SSR que a su vez forma parte del Grupo de Salud

- Directrices de la caja de herramientas de salud sexual y reproductiva para adolescentes en contextos humanitarios.²⁹
- Consultas con personas jóvenes de 10 a 14, de 15 a 19 y de 20 a 24 años facilitadas por las Asociaciones Miembro de IPPF.
- Documentación y ejemplos acerca de prácticas prometedoras de IPPF y otras entidades socias con respecto a la EIS en contextos humanitarios.

Recomendaciones para expandir la EIS en contextos humanitarios prolongados

Las Asociaciones Miembro de IPPF tienen una postura firme a la hora de fomentar los programas de EIS en entornos humanitarios prolongados mediante la implementación de las siguientes recomendaciones:

- 1. Capacitar al personal y al voluntariado joven con respecto al Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)³⁰ para la salud reproductiva y la Caja de herramientas de SSRA en contextos humanitarios.** Tanto Profamilia como la Organización de Planificación Familiar de Filipinas (FPOP) recomiendan que estas capacitaciones se apliquen como parte de los esfuerzos en preparación para emergencias y que se lleven a cabo, de forma rutinaria, para personal nuevo, dados los altos niveles de rotación en emergencias. Esto complementará el conocimiento de las Asociaciones Miembro sobre el programa de estudio de EIS, como las directrices de *Un solo currículo*. También ayudará a integrar el programa de estudio de EIS y los programas de SSRA en un marco humanitario.
- 2. Aspirar a “ser flexibles” y “ser originales”.** Esta es una recomendación recurrente de las Asociaciones Miembro de IPPF que han implementado programas de SSRA en contextos humanitarios. Por ejemplo, esto puede implicar denominar a la EIS con otro término (**el contenido y el enfoque son más importantes que la etiqueta**) o buscar soluciones alternativas a las sesiones presenciales. Las modalidades de confianza, que implican integrar las sesiones de SSRA en los equipos médicos móviles de IPPF o remitir a las personas jóvenes a centros juveniles de acogida, pueden permanecer como parámetros estándar

de los programas, al tiempo que podrían expandirse otras opciones según el contexto, especialmente con respecto a estrategias para llegar a personas jóvenes marginadas.

- 3. Realizar ejercicios de mapeo integrales en la comunidad, para informar su entendimiento de las vulnerabilidades interseccionales a las que se enfrentan las personas jóvenes, especialmente los adolescentes.** Estas vulnerabilidades incluyen la pobreza crónica, la violencia prolongada, los conflictos y el desplazamiento, junto con sistemas débiles de salud, educación y protección, que constituyen el trasfondo en la vida de adolescentes. También es importante garantizar que las intervenciones de SSRA y EIS sean inclusivas según las necesidades de las personas adolescentes en toda su diversidad, lo que incluye el género, la edad, la raza, la posición económica, las habilidades, el estatus y la orientación sexual.

Tras el terremoto de 2018 en Lombok, Indonesia, la Asociación de Planificación de la Familia de Indonesia (IPPA) y la UNFPA Indonesia conformaron un foro de la juventud para debatir los problemas a los que se enfrentan las personas jóvenes y brindar estrategias y recomendaciones que luego se plantearon en el subgrupo de SSR.

- 4. Conocer las necesidades de las personas jóvenes a las que se busca ofrecer servicios.** Las personas jóvenes en contextos humanitarios prolongados conforman una población diversa con necesidades y aspiraciones varias. Antes de diseñar una intervención en SSRA, debe conocer a la población. Determine sus necesidades y entienda sus perfiles específicos y su nivel de sensibilización, sus actitudes y comportamientos, especialmente con respecto a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Incluya a jóvenes y adolescentes, desde el comienzo, en la etapa

de evaluación de las necesidades. Considere la implementación de enfoques de investigación participativa con personas investigadoras jóvenes pertenecientes a la comunidad. Intente siempre adaptar las actividades y los servicios al contexto específico para cubrir las necesidades de la población utilizando mecanismos de retroalimentación continua. Finalmente, recuerde que los planes de estudio de educación sexual pueden adaptarse según el contexto específico y basarse en la información que brinden las personas adolescentes sin que los objetivos y los resultados esperados se vean alterados.

- 5. Explorar opciones para complementar el modelo de enseñanza entre pares y voluntariado juvenil.** Es posible que las sesiones presenciales no siempre sean propicias y que tampoco sean la opción más rentable. La experiencia de la COVID-19 ha demostrado que es posible dar una **respuesta humanitaria digitalizada** y que se puede ampliar a un **modelo híbrido de soportes presenciales y digitales**. Las personas jóvenes consultadas en el desarrollo de esta declaración remarcaron que valoran la autonomía y la privacidad que ofrecen los medios digitales a la hora de acceder a información sensible.

Cuando se les preguntó sobre la mejor manera de enseñar la ESI, las personas adolescentes respondieron que preferían la modalidad en persona, aunque con la COVID-19 esto no fuera posible. “Honestamente prefiero los encuentros presenciales, pero ahora hay una pandemia, así que lo hacemos por medios digitales, que son fáciles de usar para compartir conocimiento e información”. Niña adolescente indonesia de 15 años, entrevistada para este informe.

- 6. Ampliar las intervenciones innovadoras en EIS que se implementan en programas de desarrollo para incluir a personas refugiadas adolescentes** acogidas en el mismo país. Por ejemplo, el proyecto Get Up Speak Out for Youth Rights (GUSO) de IPPF³¹ introdujo un enfoque innovador de gestionar la EIS por medio de grupos de WhatsApp para personas jóvenes. Los siete países que implementaron el proyecto GUSO lo hicieron en contextos en desarrollo (Etiopía, Ghana, Indonesia, Kenia, Malawi, Pakistán y Uganda), y cuatro de ellos acogieron personas refugiadas que vivían en emergencias prolongadas. Este modelo de proyecto se puede ampliar para incluir a las personas adolescentes refugiadas que vivan en esos países.
- 7. Diseñar e implementar programas destinados a adolescentes muy jóvenes, a fin de brindarles información y habilidades fundamentales, antes de que lleguen a los años que suponen mayores riesgos.** Estos programas deben diseñarse intencionalmente en estrecha cooperación con progenitores y educadores, y como mínimo deben abordar el manejo de la higiene menstrual, habilidades para la vida, salud sexual y reproductiva, y atención a sobrevivientes de abusos y violencia sexual. La investigación y la programación sobre adolescentes muy jóvenes en situaciones de emergencia humanitaria son limitadas. No obstante, un estudio de adolescentes muy jóvenes³² llevado a cabo con personas refugiadas (adolescentes, progenitores y líderes de la comunidad) afectadas por las crisis prolongadas de Siria, Somalia y Birmania resaltó que la educación sobre pubertad y salud sexual y reproductiva es ampliamente aceptada y apropiada para adolescentes muy jóvenes. También subrayó las mayores preocupaciones sobre protección para este grupo de edad y que los programas de salud y protección son fundamentales para abordar los riesgos a menudo pasados por alto para este grupo. Lo que es más importante, proteger a las personas adolescentes y a otros grupos vulnerables es un deber de cuidado de todo el personal, el

^h Se puede encontrar más información disponible sobre la Política de Protección de IPPF para la Niñez y Adultez Vulnerable en: <https://www.ippf.org/sites/default/files/Policy%201-17%20SAFEGUARDING%20CHILDREN%20AND%20VULNERABLE%20ADULTS.pdf>.

voluntariado y las entidades socias de IPPF y las Asociaciones Miembro, y es responsabilidad de estas comunicar cualquier preocupación con respecto a la protección mediante la plataforma de informes seguros: <https://secure.ethicspoint.eu/domain/media/en/gui/107397/index.html>.^h

Al preguntar sobre sugerencias en cuanto a temas plausibles de ser incluidos en las sesiones de EIS, un adolescente filipino de 17 años entrevistado para este informe respondió: “Embarazo adolescente, porque desde el inicio de la pandemia, el incremento de los embarazos en adolescentes es alarmante. Creo que esto es algo actual e importante. El tema de la violencia sexual y de género también, porque muchas personas han sido violadas y no han podido pedir ayuda. Los temas acerca del VIH y el sida, sus efectos y cómo pueden gestionarse, también son importantes”.

8. Recordar que las **necesidades de las personas adolescentes en toda su diversidad son similares en diferentes contextos humanitarios** y, a menudo, coinciden con las necesidades de otros grupos poblacionales. Por consiguiente, la recomendación es **adaptar las directrices y las herramientas existentes sobre SSRA y EIS** a las necesidades del contexto, en lugar de invertir en recursos para crear nuevas herramientas.
9. Garantizar la disponibilidad de **mecanismos de rendición de cuentas basados en derechos**, para ayudar a identificar las barreras a los servicios y a la información sobre

SSR, y mejorar el acceso, en especial para adolescentes. Además, promover **procesos de responsabilidad social que prioricen a la comunidad, incluida la participación juvenil** en la toma de decisiones.

Recomendaciones para la comunidad humanitaria

1. **Priorizar los servicios y la información sobre SSRA en las fases más graves de una emergencia.** Probablemente esto tenga como resultado que los programas en materia de SSRA se reconozcan, financien, expandan e integren en otros programas en contextos prolongados de emergencia. Por ejemplo, la Caja de herramientas de SSRA recientemente revisada brinda directrices específicas sobre cómo implementar un paquete de servicios iniciales mínimos que incluya a las personas adolescentes.ⁱ
2. **Fortalecer la coordinación de los actores de SSRA dentro de la estructura humanitaria e integrar las sesiones de EIS en otras intervenciones humanitarias.** La coordinación es un componente esencial del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos. La coordinación de la SSRA en una etapa grave brinda la oportunidad de poder comunicarse con diversos grupos y actores en diferentes sectores. Si bien el sistema de grupos puede avanzar por las distintas fases y adoptar diferentes modalidades en un contexto de crisis prolongado, es fundamental que los actores de SSRA se integren en los mecanismos de respuesta humanitaria. Existe la oportunidad de que cada sector (protección, educación, salud, agua y saneamiento, refugio, gestión de campamentos) contribuya a la salud y el bienestar de adolescentes.
3. **Promover los programas integrados y multisectoriales.** Un entorno prolongado puede beneficiarse de un foro, como un grupo de trabajo de adolescentes y

ⁱ Consultar el Capítulo 4 de Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings. Disponible en: https://cdn.iawg.rgn.io/documents/ASRH%20Toolkit%202020%20Edition/English/ASRH%20Toolkit/Ch4%20uploads/IAWG-Toolkit_Chapter-4.pdf?mtime=20210719203053&focal=none

jóvenes.^l Este grupo estaría compuesto por representantes de diferentes sectores, adolescentes y jóvenes, que trabajan en conjunto para diseñar los programas para las personas jóvenes. Un objetivo debe ser integrar las consideraciones específicas de la adolescencia en cada sector cuando sea posible y mantenerlas por separado únicamente cuando esto no sea viable o cuando no se aborden las necesidades de las personas adolescentes de manera adecuada.

4. Establecer asociaciones y coaliciones entre las agencias que brindan programas de SSRA.

Estas asociaciones pueden aprovechar los recursos al máximo y expandir el alcance al realizar evaluaciones en conjunto; efectuar consultas y sensibilización de la comunidad; establecer un plan de estudios unificado en materia de EIS; proporcionar capacitaciones a personas educadoras de pares y facilitadoras de la salud; y, conjuntamente, identificar y compartir espacios para realizar las sesiones de SSRA. Esto también ayuda a expandir el alcance a economías de escala.

5. Abogar y buscar oportunidades de financiamiento multianual, conforme al modelo de vinculación entre acción humanitaria y desarrollo.

Las emergencias prolongadas reflejan específicamente el entorno de vinculación entre la acción humanitaria y el desarrollo, y tienen la capacidad de implementar el enfoque de la Nueva Forma de Trabajar (NFT).^k Uno de los conceptos clave de la NFT comprende un cronograma multianual para diseñar, planificar y financiar las operaciones en emergencias complejas y prolongadas. Una de las principales barreras en los programas de SSRA que no avanzan más allá de los proyectos piloto es que se diseñan a corto

plazo y tienen financiamiento limitado. Sin embargo, los contextos prolongados pueden mostrar carteras de programas multianuales, implementados por agencias humanitarias que tienen una larga trayectoria en esos lugares. Las negociaciones con las entidades donantes pueden incluir el desarrollo de modelos de consorcio con otras organizaciones juveniles o de SSR, para aprovechar al máximo el financiamiento y tener mayor alcance. Otro enfoque es fusionar los programas y lograr la integración de adolescentes e intervenciones de SSRA en cada proyecto de educación, protección o nutrición y salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente.

6. Evaluar la disponibilidad y el acceso a la tecnología, incluidos los dispositivos móviles e internet, por medio de ejercicios de mapeo en la comunidad.

A menudo, el acceso a la tecnología suele considerarse como una barrera para los programas humanitarios digitales y las intervenciones en salud digital. Sin embargo, se pueden hacer ajustes, como el uso de vales y transferencias de efectivo para teléfonos móviles y acceso a internet, con el fin de facilitar el acceso a los servicios digitales. Las personas jóvenes también prefieren usar medios digitales de comunicación y pueden contribuir a su diseño e implementación por medio de ejercicios de mapeo en la comunidad que evalúen el comportamiento de las personas jóvenes y las barreras para acceder a la tecnología. Los ejercicios de mapeo en la comunidad también deberían determinar cuáles son los grupos con acceso restringido, a fin de que el diseño del programa pueda superar esta brecha y garantizar que no se deje atrás a las personas más vulnerables.

7. Reforzar un mecanismo de medición sólido para documentar el impacto y

^l Este grupo se aseguraría de que las personas jóvenes participen en la identificación de sus necesidades, riesgos, oportunidades y amenazas, y de que se ofrezcan soluciones basadas en la adolescencia y la juventud. Un ejemplo es el Grupo de Trabajo Juvenil en el campamento para personas refugiadas en Za'atari. Este es un foro orientado en acciones a nivel del terreno, que se enfoca en la coordinación y la incidencia juvenil, a la vez que aborda las necesidades interseccionales de todos los grupos poblacionales y trabaja para impulsar la agenda juvenil en todos los contextos humanitarios, conforme al Pacto Mundial para la Juventud en Acción Humanitaria. Disponible en: <https://www.youthcompact.org/blog/2020/6/1/youth-task-force-in-zaatari-refugee-camp-young-people-and-covid-19>

^k El enfoque de la Nueva Forma de Trabajar (NFT) reconoce que se puede lograr una mayor colaboración, coordinación y coherencia entre los actores humanitarios y del desarrollo mediante resultados colectivos, ventajas comparativas y cronogramas multianuales. <https://www.unocha.org/es/themes/humanitarian-development-nexus>

diseñar programas que se basen en datos. Un contexto prolongado ofrece el tiempo y la capacidad de medir los cambios en las actitudes y los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria. También comprende recopilar indicadores matizados, como qué cantidad de adolescentes y jóvenes que asistieron a sesiones de EIS accedieron a servicios directamente y el tipo de servicios que recibieron, así como el impacto de la EIS en sus actitudes y comportamientos, desglosados por edad y género. Los datos que se generen deben usarse de manera coherente para diseñar y reestructurar los programas, y obtener resultados y programas basados en la evidencia.

8. Integrar la protección a la prestación de servicios de SSRA a fin de garantizar la continuidad de servicios y programas de EIS. Una brecha significativa en los contextos humanitarios sigue siendo cómo llegar a las niñas adolescentes (y, en gran medida, a las mujeres también) y brindarles información sobre temas relacionados con la protección, como la seguridad física, la movilidad y la violencia sexual y de género. En Espacios Seguros para Mujeres y Niñas de la UNFPA³³ se aborda esta necesidad mediante servicios de gestión de casos, remisiones, información y respuesta. Los espacios seguros pueden replicarse en contextos humanitarios prolongados en áreas de difícil acceso, y pueden servir para complementar a las clínicas y los equipos móviles y de alcance, que generalmente conforman el espacio principal al momento de brindar servicios e información en materia de protección. Los servicios de SSRA incluyen garantizar el acceso a la anticoncepción, la atención integral segura durante el aborto y posaborto, la atención a sobrevivientes de violencia sexual, las pruebas de detección el tratamiento de ITS/VIH, partos asistidos para madres adolescentes y otros servicios de salud sexual y reproductiva, y servicios de nutrición y salud materna, neonatal, de la niñez y la adolescencia. Estos servicios de SSRA se pueden complementar fácilmente mediante información, gestión de casos y servicios de protección. Esto les permite a las personas adolescentes actuar según la información que reciben a través de los programas de EIS y garantizar una continuidad de los servicios y la atención.

Conclusión

Los entornos de crisis prolongadas ofrecen ciertas perspectivas para los programas humanitarios, los cuales se beneficiarían de las lecciones aprendidas del desarrollo de programas a largo plazo. Es posible que las personas afectadas por crisis prolongadas hayan vivido en entornos inciertos por décadas. En consecuencia, se han formado comunidades y mecanismos de afrontamiento; y han sido testigos de las amenazas y las vulnerabilidades de las personas jóvenes a lo largo del tiempo. Estos mecanismos persiguen la creación de espacios más estables donde las sesiones de EIS y la continuidad de los servicios de SSRA y de protección puedan realizarse o combinarse con otras actividades o iniciativas de programas para jóvenes. También se han creado asociaciones y coaliciones con órganos de gobierno y demás agencias, que ofrecen formas de trabajo más coordinadas y consolidadas. Este entorno ofrece oportunidades para que la SSRA y los programas de EIS sean incorporados y sistemáticamente integrados en estructuras ya existentes; así como oportunidades para evaluar el cambio de comportamiento y la duración de los resultados obtenidos en materia de SSR para las personas jóvenes.

Lecturas complementarias

Recursos de IPPF

1. IPPF (2021). *Comprehensive Sexuality Education for 10-14 year olds Activity Guide*. Disponible en: https://www.ippf.org/sites/default/files/2021-03/IPPF_CSE-ACTIVITY-GUIDE_web_spreads_ENG.pdf
2. IPPF (2019). *Youth in Humanitarian Action: How we work with young people in humanitarian settings*. Disponible en: https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-12/2019%20IPPF%20Humanitarian_Youth%20Capability%20Statement.pdf
3. IPPF (2016). *Everyone's Right to Know: delivery comprehensive sexuality education for all young people*. Disponible en: ippf_cse_report_eng_web.pdf

Recursos de otros organismos

4. Inter Agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crisis (2020). *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for*

- Humanitarian Settings*. Disponible en: https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition?fbclid=IwAR07DukZbBUzD_bbaQ42QzKFZ4hIVsur2Q5Vm3S_OqtKfTFxaTwiPhDsL2E
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2020). *International Technical and Programmatic Guidance on Out-Of-School Comprehensive Sexuality Education: An Evidence-informed approach for non-formal, out-of-school programmes*. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Out_of_School_CSE_Guidance_with_References_for_Web.pdf
 6. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2016). *Adolescent Girls in Disaster and Conflict: Interventions for Improving Access to Sexual and Reproductive Health Services*. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Adolescent_Girls_in_Disaster_Conflict-Web.pdf
 7. Plan International (2020). *Putting the C in CSE: Standards for Content, Delivery and Environment of Comprehensive Sexuality Education*. Disponible en: file:///C:/Users/Seema/Downloads/glo-putting_the_c_in_cse-eng-eo-nov2020_digital_1.pdf
 8. Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) (2016). *Protracted conflict and humanitarian action: some recent ICRC experiences*. Disponible en: *Comité Internacional de Rescate (IRC) (2020). They Know Best: Testing intervention packages to improve adolescents' access to and use of sexual and reproductive health services in emergencies*. Disponible en: <https://www.rescue.org/report/they-know-best-testing-intervention-packages-improve-adolescents-access-and-use-sexual-and>
 9. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade*. Disponible en: <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
 10. Governance and Social Development Resource Center (GSDRC) (2016). *The impact of protracted crises on attitudes and aspirations*. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/HDQ1388.pdf>
- ## Referencias
- ¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Adolescent Health*. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
 - ² Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (2017). *Gender Equality Strategy and Implementation Plan: Placing gender equality at the heart of implementing IPPF's Strategic Framework*. Disponible en: *IPPF 2017 Gender Equality Strategy - English.pdf*
 - ³ Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (2016). *Guidance document for the implantation of young people's sexual rights*. Disponible en: <https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-09/Fulfil%21%20Guidance%20document%20for%20the%20implementation%20of%20young%20people%27s%20sexual%20rights%20%28IPPF-WAS%29.pdf>
 - ⁴ Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (2017). *Statement from International Planned Parenthood Federation: Towards a Global Compact on Refugees: Meeting Needs and Supporting Communities*. Disponible en: *Microsoft Word - GCRefugees_MeetingNeedsSupportingCommunities_IPPFsubmissionNo1Oct17 (unhcr.org)*
 - ⁵ Guttmacher Institute (2020). *Adding it Up: Investing in Adolescents' Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries: Fact Sheet*. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-adolescents>
 - ⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Adolescent pregnancy*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 - ⁷ Karim, S., Baxter, C. *The Lancet*, Volumen 7, Número 11 (2019). *HIV incidence rates in adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa*. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30404-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30404-8/fulltext)
 - ⁸ Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., Pasquero, L. et al. *Conflict and Health* 14, 11 (2020). *Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries*. Disponible en: <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-020-0254-5>
 - ⁹ Women's Refugee Commission (WRC) (2021). *Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTIQ+ Persons in Humanitarian Settings A Field-Friendly Guidance Note by Sector*. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Addressing-Sexual-Violence-against-Men-Boys-LGBTIQ-Persons-Guidance-Note-022021.pdf>
 - ¹⁰ Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (2017). *Deliver + Enable Toolkit: Scaling-up Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. Disponible en:

humanitarian settings. Disponible en: <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-017-0126-9>

³³ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2020). (2015). Women & Girls Safe Spaces: A guidance note based on lessons learned from the Syrian crisis. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20UNFPA%20Women%20and%20Girls%20Safe%20Spaces%20Guidance%20%5B1%5D.pdf>

Agradecimientos

Agradecemos a las personas jóvenes de Filipinas, Indonesia, Kiribati y Palestina por sus valiosas contribuciones al compartir sus experiencias con la EIS y sugerir recomendaciones para mejorarla. Queremos expresar nuestro agradecimiento a Seema Manohar y al equipo técnico de IPPF, Nihal Said, Nathalie Kapp, Alice Janvrin, Drashko Kostovski y Anita Nyanjong por la redacción de este informe técnico con la orientación de Manuelle Hurwitz, y a las y los miembros del Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico (IMAP) por revisarlo: Janet Meyers, Prof. Michael Mbizvo (presidencia del IMAP) y Anneka Knutsson. También nos gustaría agradecer a las Asociaciones Miembro de IPPF, Ammal Awadallah (PFPPA), Lina Sabra (SALAMA) y Riziel Castro (FPOP), quienes dedicaron tiempo para participar en entrevistas clave y proporcionaron estudios de caso que respaldaron la declaración. Agradecemos a Nerida Williams, Brayant Gonzales, Abe Tata, Leonora Evriani y Sara Jabari, por apoyarnos durante el proceso de entrevistar a personas jóvenes para esta declaración. También queremos agradecer a las copresidentas del Inter Agency Working Group (IAWG) de SSRA, Katie Meyer (Save the Children) y Anushka Kalyanpur (CARE), por su contribución con recursos clave. Reconocemos y agradecemos la orientación y el apoyo del Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico (IMAP): Dr. Ian Askew, Prof. Kristina Gemzell Danielsson, Prof. Oladapo Alabi Ladipo, Dra. France Anne Donnay, Dra. Raffaella Schiavon Ermani y Prof. Hextan Yuen Sheung Ngan. Por último, agradecemos especialmente la contribución de las personas encargadas de la revisión de la OMS, el Dr. Venkatraman Chandra-Mouli, Luther King Fasehun y Shatha El Nakib, por su exhaustiva revisión.

Quiénes somos

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es una organización global proveedora de servicios y defensora líder de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Somos un movimiento mundial de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y los individuos.

IPPF

4 Newhams Row
Londres SE1 3UZ
Reino Unido

tel.: +44 20 7939 8200

fax: +44 20 7939 8300

correo electrónico: info@ippf.org

www.ippf.org

Organización benéfica registrada en el Reino Unido n.º 229476

Publicación: diciembre de 2021