



MI CUERPO, MI VIDA, MI MUNDO  
GUÍAS OPERACIONALES

A young girl with blue eyes and braided hair is the central focus of the image. She is wearing a thick, grey, fur-lined hooded winter jacket over a white knit beanie. She is holding a large, brown, shaggy teddy bear in her arms. The background is slightly blurred, showing other people in winter clothing, suggesting an outdoor setting in a cold environment. The overall tone is soft and humanistic.

# MÓDULO 7 JÓVENES EN ENTORNOS HUMANITARIOS



# MÓDULO 7

# JÓVENES EN ENTORNOS HUMANITARIOS



AGRADECIMIENTOS	4
ABREVIATURAS	5
INTRODUCCIÓN	7
→ JÓVENES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS	7
→ ¿POR QUÉ PRIORIZAR LAS INTERVENCIONES EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO PARA LA JUVENTUD EN ENTORNOS HUMANITARIOS?	9
→ GRUPOS PARTICULARMENTE VULNERABLES EN ENTORNOS HUMANITARIOS	10
MECANISMOS PARA TRABAJAR CON JÓVENES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS	11
→ EL PACTO POR LAS PERSONAS JÓVENES EN LA ACCIÓN HUMANITARIA	11
→ PRINCIPALES DOCUMENTOS Y ORIENTACIONES SOBRE LA PROGRAMACIÓN DE SSR Y VBG PARA JÓVENES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS	12
→ EL ROL DEL UNFPA EN LOS CLUSTERES Y SECTORES CLAVE INTERINSTITUCIONALES	14
¿QUÉ FUNCIONA EN LA PROGRAMACIÓN PARA JÓVENES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS?	20
→ SERVICIOS DE SSR Y VBG ADAPTADOS A LA ADOLESCENCIA	20
→ FACILITAR INFORMACIÓN Y PROGRAMAS SOBRE SSR Y VBG	20
→ INTEGRACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL APOYO PSICOSOCIAL EN LOS SERVICIOS DE SSR Y VBG	22
→ CONSIDERACIONES MÉDICO-LEGALES	22
CÓMO PLANIFICAR E IMPLEMENTAR LOS SERVICIOS DE SSR Y VBG PARA JÓVENES EN ENTORNOS HUMANITARIOS	23
→ PREPARACIÓN HUMANITARIA PARA JÓVENES	23
→ CHECKLIST DE PREPARACIÓN	29
→ RESPUESTA HUMANITARIA PARA JÓVENES	33
→ INTEGRACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE SSR Y VbG EN LA RESPUESTA HUMANITARIA DE EMERGENCIA	34
→ TRANSICIÓN A SERVICIOS INTEGRALES DE SSR Y VBG PARA JÓVENES	41
GENERACIÓN Y USO DE DATOS	44
→ CONSIDERACIONES PARA EL DESGLOSE DE DATOS	44
NEXO ENTRE ACCIÓN HUMANITARIA, DESARROLLO Y PAZ	48
ANEXO: ORIENTACIÓN SOBRE LA INTEGRACIÓN DE INTERVENCIONES DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE SSR Y VbG DIRIGIDOS A JÓVENES	51

## AGRADECIMIENTOS

Este módulo fue redactado por Sergio Esperança, Åsa Forsgren y Katy Mitchell, de la Oficina Humanitaria del UNFPA, en colaboración con Cécile Mazzacurati. Los autores agradecen las contribuciones de sus colegas de la Sede y de las oficinas regionales del UNFPA: Nadine Cornier, Henia Dakkak, Danielle Engel, Emily Krasnor, Désirée Lichtenstein, Bothaina Qamar, Catrin Schulte-Hillen, Purba Tyagi, Monica Vega y Valerie Waters (Sede del UNFPA) y Fulvia Boniardi (Oficina Regional para los Estados Árabes), así como las contribuciones de las Oficinas de País de Mozambique y Turquía.

Para cualquier consulta o retroalimentación, contacte con [mitchell@unfpa.org](mailto:mitchell@unfpa.org).

Copyright © 2022 Fondo de Población de las Naciones Unidas, todos los derechos reservados. Reproducción autorizada citando la fuente.

Para citar esta publicación: Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022). Mi Cuerpo, Mi Vida, Mi Mundo Guías Operacionales. Módulo 7: Jóvenes en Contextos Humanitarios.

### CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

Portada: UNFPA, por Martin Thaulow

Página 19: UNFPA Marruecos

Página 27: UNFPA Colombia

Página 39: UNFPA Etiopía

Página 49: UNFPA Jordania

## ☰ ABREVIATURAS

AdR	Área de Responsabilidad
SSRA	salud sexual y reproductiva para adolescentes
SDSRA	salud y derechos sexuales y reproductivos para adolescentes
EIS	educación integral en la sexualidad
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
VBG	Violencia Basada en Género
CPH	Ciclo de Programa Humanitario
HQ	Sede (Headquarters)
IAFM	<i>Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Entornos Humanitarios</i> (por sus siglas en inglés)
IASC	Comité Permanente entre Organismos (por sus siglas en inglés)
GTI	Grupo de Trabajo Interinstitucional
IFRC	Federación internacional de la Cruz Roja (por sus siglas en inglés)
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
IP	Socio Implementador
LGBTQ+	lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e identidades queer/no cisgénero (como género no binario/no conforme y agénero)
GHM	gestión de la higiene menstrual
SMAPS	salud mental y apoyo psicosocial
PSIM	Paquete de Servicios Iniciales Mínimos
AMP	Acciones Mínimas de Preparación
MPR	Requisitos Mínimos de Preparación
ONG	organización no gubernamental
OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
SOP	Procedimientos Operativos Estándar (por sus siglas en inglés)
SSR	salud sexual y reproductiva
ITS	infección de transmisión sexual
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WASH	agua, saneamiento e higiene
PMA	Programa Mundial de Alimentos
WGSS	Espacios Seguros para Mujeres y Niñas
OMS	Organización Mundial de la Salud



**MI  
CUERPO**

1. SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE ADOLESCENTES
2. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO



**MI  
VIDA**

3. EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD
4. PRÁCTICAS NOCIVAS



**MI  
MUNDO**

5. LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN JUVENIL
6. JUVENTUD, PAZ Y SEGURIDAD
7. CONTEXTOS HUMANITARIOS



**TRANSVERSAL**

8. DERECHOS HUMANOS
9. INCIDENCIA Y DIÁLOGO POLÍTICO

## → JÓVENES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS

**9.7 M**

De personas jóvenes de 15 a 24 años desplazadas por conflictos, violencia o desastres

Las personas jóvenes representan una proporción considerable de la población global, y se encuentran entre los grupos más vulnerables tanto en situaciones de fragilidad como de conflicto.

En 2019, aproximadamente 9.7 millones de personas jóvenes de entre 15 y 24 años fueron desplazadas internamente a causa de conflictos, violencia o desastres, de los cuales 3.1 millones eran menores de 18 años.<sup>①</sup>

**3.1 M**

Menores de 18 años

La adolescencia y la juventud están conformada por un grupo diverso, con riesgos y necesidades específicos que varían en función de factores como la edad, el sexo, la identidad de género y la orientación sexual, la etapa de desarrollo, el estado de salud, el estado civil, las condiciones socioeconómicas y los factores ambientales y contextuales.

En una crisis humanitaria, las personas jóvenes pueden verse forzadas a asumir la carga de las responsabilidades de una persona adulta, como obtener ingresos, convertirse en cuidadoras, o gestionar situaciones peligrosas o difíciles, en muchos casos cuando aún no tienen todas las aptitudes o capacidades físicas y cognitivas necesarias. También pueden verse aisladas de las oportunidades, al debilitarse las estructuras de apoyo social a las que antes podían acceder, incluida la educación.



Un ejemplo de esta situación es la pandemia de COVID-19, que exacerbó las vulnerabilidades y desigualdades existentes entre las personas jóvenes, especialmente entre adolescentes muy jóvenes, debido a la limitada capacidad institucional y de los servicios sociales, incluidos los sistemas escolares y educativos y a la disminución del acceso a los servicios de salud, educación, medios de subsistencia y protección.<sup>②③</sup> El impacto de una crisis como ésta en las personas jóvenes, sus familias y sus comunidades puede crear un ciclo intergeneracional de pobreza y desigualdad.

Este módulo se centra en el trabajo con jóvenes en contextos humanitarios como parte de la estrategia global del UNFPA para adolescentes y jóvenes *Mi Cuerpo, Mi Vida, Mi Mundo*. La estrategia enfatiza que las crisis humanitarias son uno de los factores que pueden impedir a las personas jóvenes ejercer su derecho a tomar decisiones informadas para una vida saludable y una transición exitosa a la edad adulta. La estrategia afirma:



Todas las personas adolescentes y jóvenes deben tener oportunidades de aprender y practicar habilidades evolutivas para la toma de decisiones en sus familias, comunidades y más allá. Esto también aplica en contextos humanitarios y de consolidación de la paz, en los que adolescentes y jóvenes son agentes fundamentales de cambio positivo.

Las personas jóvenes deben considerarse un recurso vital a lo largo de todo el ciclo de programa humanitario (CPH), desde la fase de preparación ante la emergencia, pasando por la fase de respuesta y en la transición hacia la recuperación. Ellas poseen amplias capacidades y necesidades únicas, pero con frecuencia estas se pierden entre la programación para la niñez y la programación para personas adultas. Las personas jóvenes pueden contribuir a la resiliencia de las comunidades y servir a sus sociedades cuando se produce un desastre o estalla un conflicto. Ellas merecen ser reconocidas como socios y socias en la respuesta humanitaria, que pueden apoyar los esfuerzos en pro de la igualdad de género,<sup>4</sup> aportar enfoques innovadores desde el punto de vista tecnológico y social para mitigar los efectos de las crisis humanitarias, sea cual sea su causa, y contribuir a crear soluciones y perspectivas en las crisis humanitarias y a construir sociedades más resilientes, pacíficas e inclusivas.<sup>3</sup>

## *Las personas jóvenes deben considerarse un recurso vital a lo largo de todo el ciclo del programa humanitario*

El objetivo de este módulo es proporcionar al personal humanitario de las oficinas del UNFPA en los países, incluidos las personas asesoras y puntos focales de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Violencia basada en Género (VBG) y Juventud, y socios implementadores (IP) del UNFPA, orientación, acciones recomendadas y recursos sobre cómo diseñar e implementar intervenciones para abordar las necesidades de respuesta de SSR y VBG de las personas jóvenes afectadas por crisis. El módulo también ofrece sugerencias sobre cómo incluir e involucrar a las personas jóvenes durante la fase de preparación y respuesta, en todo el CPH.



## → ¿POR QUÉ PRIORIZAR LAS INTERVENCIONES EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO PARA JÓVENES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS?

**Las adolescentes** se encuentran entre los segmentos más vulnerables de cualquier población en entornos humanitarios debido a factores como la desigualdad de género, la discriminación y la pobreza. Las barreras que enfrentan las adolescentes para acceder a la información y los servicios de SSR en tiempos "normales" se intensifican durante las crisis, cuando las poblaciones pueden verse desplazadas u obligadas a vivir en campamentos u otras zonas superpobladas, y las estructuras sociales, sanitarias, de protección y de comunicación se ven alteradas, los sistemas jurídicos se debilitan y las desigualdades se exacerbaban. Estos factores exponen a las adolescentes a un mayor riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, y abortos inseguros, así como a diversos tipos de VBG y prácticas nocivas, como la mutilación o ablación genital femenina, la trata de personas, el sexo transaccional y el matrimonio temprano y/o forzado.<sup>5</sup><sup>6</sup> Las necesidades de higiene menstrual de las adolescentes y las mujeres jóvenes se complican aún más en estos entornos, debido al hacinamiento, las deficiencias de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene (WASH), la falta de acceso a suministros de higiene menstrual y el estigma social.



**Los adolescentes** también se enfrentan a vulnerabilidades particulares durante las crisis, como el trabajo infantil, el reclutamiento en las fuerzas armadas, la trata de personas y la violencia sexual. Son también más propensos a desarrollar comportamientos de alto riesgo, como el consumo de alcohol y drogas, así como a mantener relaciones sexuales sin protección.<sup>5</sup> Datos recientes indican un aumento de las tasas de suicidio entre los varones en entornos humanitarios.<sup>7</sup> Las experiencias violentas pueden repercutir en las actitudes de los adolescentes hacia el género y la masculinidad, y los tabúes sociales afectan negativamente a su comportamiento sexual y la búsqueda de atención sanitaria. Un ejemplo de ello es que la probabilidad de que los varones denuncien haber sufrido explotación sexual es menor, a pesar de que la baja tasa de denuncias sea un problema crítico para ellos, al igual que lo es para las mujeres.

## → GRUPOS PARTICULARMENTE VULNERABLES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS

Muchas personas jóvenes tienen vulnerabilidades superpuestas que pueden afectar profundamente a su salud y seguridad. A la hora de diseñar e implementar programas y acciones humanitarias de SSR y VBG para la adolescencia y la juventud, es crucial que el UNFPA y los IP consideren a los grupos especialmente vulnerables, como adolescentes muy jóvenes, adolescentes casadas, adolescentes embarazadas, personas jóvenes LGBTQ+, que viven con el VIH, indígenas, migrantes, jefes de familia, viudas, que ejercen el trabajo sexual y ex niños soldados.

Estos grupos no sólo tienen necesidades específicas en materia de salud y protección, sino que además son objeto de discriminación, estigmatización, abusos, explotación y violencia adicionales, por lo que se enfrentan a dificultades y barreras aún mayores para acceder a los servicios de asistencia y protección. En los programas del UNFPA dirigidos a las personas jóvenes, es importante abordar las formas interrelacionadas de opresión estructural entre las mujeres jóvenes y las niñas que exacerban el riesgo de VBG y crean barreras para acceder a los servicios de SSR y de respuesta a la VBG, y a una inclusión y participación significativa y segura.

Haga clic [aquí](#) para obtener una visión general de las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes (SSRA) durante las crisis.

*A la hora de diseñar e implementar programas y acciones humanitarias de SSR y VBG para la adolescencia y la juventud, es crucial que el UNFPA y sus IP consideren a los grupos especialmente vulnerables, como adolescentes muy jóvenes, adolescentes casadas y casados, adolescentes embarazadas, personas jóvenes LGBTQ+, jóvenes que viven con el VIH, jóvenes indígenas, jóvenes migrantes, jóvenes jefes de familia, jóvenes viudos y viudas, jóvenes que ejercen el trabajo sexual y ex niños soldados.*



# MECANISMOS PARA TRABAJAR CON JÓVENES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS

## → EL PACTO PARA LAS PERSONAS JÓVENES EN LA ACCIÓN HUMANITARIA

En la Cumbre Humanitaria Mundial (Estambul, 2016), basándose en la [Declaración de la Juventud de Doha de 2015 sobre la Reestructuración de la Agenda Humanitaria](#) y la [Resolución 2250 del Consejo de Seguridad sobre la juventud, la paz y la seguridad](#), el UNFPA y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC) establecieron y comenzaron a codirigir el [Pacto para las Personas Jóvenes en la Acción Humanitaria](#). El Pacto está formado por las principales partes interesadas a nivel global que se han comprometido a trabajar con y para la juventud con el fin de garantizar que se aborden las prioridades, necesidades y derechos de la juventud afectada por desastres, conflictos, desplazamientos forzados y otras crisis humanitarias, y que las personas jóvenes sean informadas, consultadas y participen de manera significativa en todas las etapas de la acción humanitaria.<sup>1</sup> En 2021, el Pacto cuenta con 62 integrantes.



### GRUPO DE TRABAJO DE JÓVENES EN EL CAMPO DE REFUGIADOS DE ZAAATARI (JORDANIA): IMPLEMENTACIÓN DE LAS CINCO ACCIONES DEL PACTO

Miles de jóvenes sirios viven actualmente en campos de refugiados en Jordania. La mayoría no ha completado la escuela secundaria o la universidad, la mayor parte no tiene acceso a un empleo remunerado, sus movimientos fuera de los campamentos están restringidos a unas pocas horas al día, y se ven afectados por sentimientos de impotencia, desesperanza, alto estrés y tensión interpersonal. En un esfuerzo por promover la participación juvenil significativa a lo largo de todo el ciclo del programa, se formó un Grupo de Trabajo Juvenil (YTF, por sus siglas en inglés), codirigido por el Consejo Noruego para los Refugiados y el UNFPA. El YTF tiene como objetivo avanzar en la agenda de adolescentes y jóvenes en entornos humanitarios, en línea con las cinco acciones clave del Pacto por la Juventud en la Acción Humanitaria.

Haga clic en los siguientes hipervínculos para acceder a vídeos que muestran cómo el YTF del campo de Zaatari, en Jordania, operacionalizó las cinco acciones del Pacto: [SERVICIOS, PARTICIPACIÓN, CAPACIDAD, RECURSOS and DATOS](#).

**Fuente:** Youth Task Force (Directrices IASC)

<sup>1</sup> Durante la Cumbre Humanitaria Mundial de 2016, los organismos de las Naciones Unidas se comprometieron con una "Nueva Forma de Trabajar," destinada a reducir el riesgo y la vulnerabilidad a lo largo del tiempo y contribuir a que se alcancen los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En 2017, se añadió un tercer pilar, la paz, creando un triple nexo en el que deben alinearse el desarrollo y la labor humanitaria. Para más información, véase p. 48.



## LAS CINCO ACCIONES CLAVE DEL PACTO

**Acción 1 – SERVICIOS:** Promover y aumentar los programas inclusivos, sensibles a la edad y al género que contribuyan a la protección, la salud y el desarrollo de mujeres y hombres jóvenes, niñas y niños en entornos humanitarios.

**Acción 2 – PARTICIPACIÓN:** Apoyar la inclusión sistemática de las personas jóvenes, así como su compromiso y colaboración, en todas las fases de la acción humanitaria, mediante el intercambio de información y la participación en la toma de decisiones a todos los niveles, incluidas las asignaciones de presupuesto.

**Acción 3 – CAPACIDAD:** Reconocer y fortalecer las capacidades y habilidades de las personas jóvenes para ser actores humanitarios eficaces en la prevención, preparación, respuesta y recuperación, y empoderar y apoyar las iniciativas y organizaciones locales dirigidas por jóvenes en la respuesta humanitaria, como las que trabajan para las personas jóvenes afectadas, incluidas las refugiadas y desplazadas internas que viven en asentamientos urbanos informales y barrios marginales.

**Acción 4 – RECURSOS:** Aumentar los recursos destinados a responder a las necesidades y prioridades de las personas jóvenes afectadas por crisis humanitarias, incluidos desastres, conflictos y desplazamientos, e identificar formas de realizar un seguimiento más preciso e informar sobre los recursos asignados a las personas jóvenes en contextos humanitarios.

**Acción 5 – DATOS:** Garantizar la generación y el uso de datos desglosados por edad y sexo relativos a las personas jóvenes en contextos humanitarios.

## PRINCIPALES DOCUMENTOS Y ORIENTACIONES SOBRE LA PROGRAMACIÓN DE SSR Y VBG PARA JÓVENES EN ENTORNOS HUMANITARIOS



*Las Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (SSRA) en Entornos humanitarios* (2020), al que se hace referencia en este módulo como las **Herramientas de SSRA**, fueron desarrolladas por el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Crisis (GTI). Ellas facilitan a las organizaciones implementadoras de SSR orientación práctica y herramientas sobre la participación significativa de adolescentes, jóvenes y comunidades; cómo priorizar y ofrecer intervenciones de SSR de alta calidad adaptadas a la juventud; y cómo utilizar los datos para la toma de decisiones. Las Herramientas también ofrecen sugerencias sobre cómo adaptar herramientas como el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) desde la perspectiva de las juventudes, para garantizar que sus necesidades particulares de SSR se aborden en las respuestas humanitarias y en la implementación de los programas. Por último, las Herramientas proporcionan a las y los usuarios una justificación clara para priorizar la SSR de la juventud en entornos humanitarios, así como enlaces a documentos relevantes que pueden ser utilizados por los IP no sólo como referencia, sino también con fines de incidencia.



*IASC, With Us & For Us: Trabajando con y para la Juventud en Crisis Humanitarias y Prolongadas* (UNICEF y NRC para el Pacto, 2020), a las que se hace referencia en este módulo como las Directrices del IASC, ofrecen un marco concreto y aplicable en todo el CPH, complementado con indicaciones, ejemplos y estudios de caso, varios de los cuales muestran las intervenciones del UNFPA. Las **Directrices del IASC** también proporcionan a los actores humanitarios un conjunto de principios básicos para la programación humanitaria de la juventud que son adaptables a diferentes entornos. La aprobación de las directrices por el Comité Permanente entre Organismos (IASC), el foro de coordinación humanitaria de más alto nivel, destaca la importancia de involucrar a la juventud en las crisis humanitarias y prolongadas. Para obtener más información sobre las directrices y asistencia para su aplicación, visite el [Sitio web del Pacto](#).



*Los Estándares Mínimos Interinstitucionales para la Programación de la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia* (AdR de VBG, 2019) presentan los 16 estándares mínimos para la prevención y respuesta a la VBG en situaciones de emergencia, y definen lo que deben alcanzar las organizaciones que trabajan en la programación especializada para prevenir y responder a la VBG y prestar servicios multisectoriales. Los Estándares Mínimos pretenden establecer una comprensión común de lo que constituye una programación mínima de prevención y respuesta en emergencias. Los estándares son universales y relevantes para todos los contextos de emergencia, aunque puede ser necesario adaptarlos a la situación contextual de una emergencia concreta.

Para cada estándar se establece un conjunto de acciones clave que deben implementarse durante las fases de preparación, respuesta y/o recuperación. De particular interés es el Estándar 2, sobre la Participación y el Empoderamiento de las Mujeres y las Niñas, con una lista de intervenciones para garantizar que las mujeres y las niñas se involucren como socias activas y líderes a la hora de influir en el sector humanitario para prevenir la VBG y apoyar el acceso de las sobrevivientes a servicios de calidad.

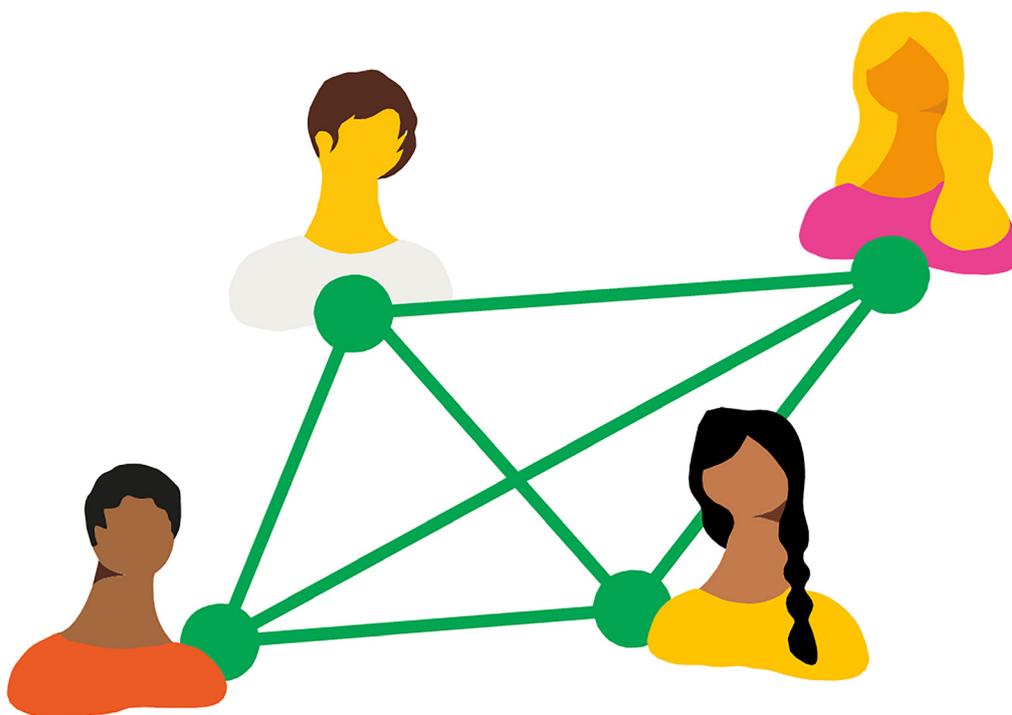


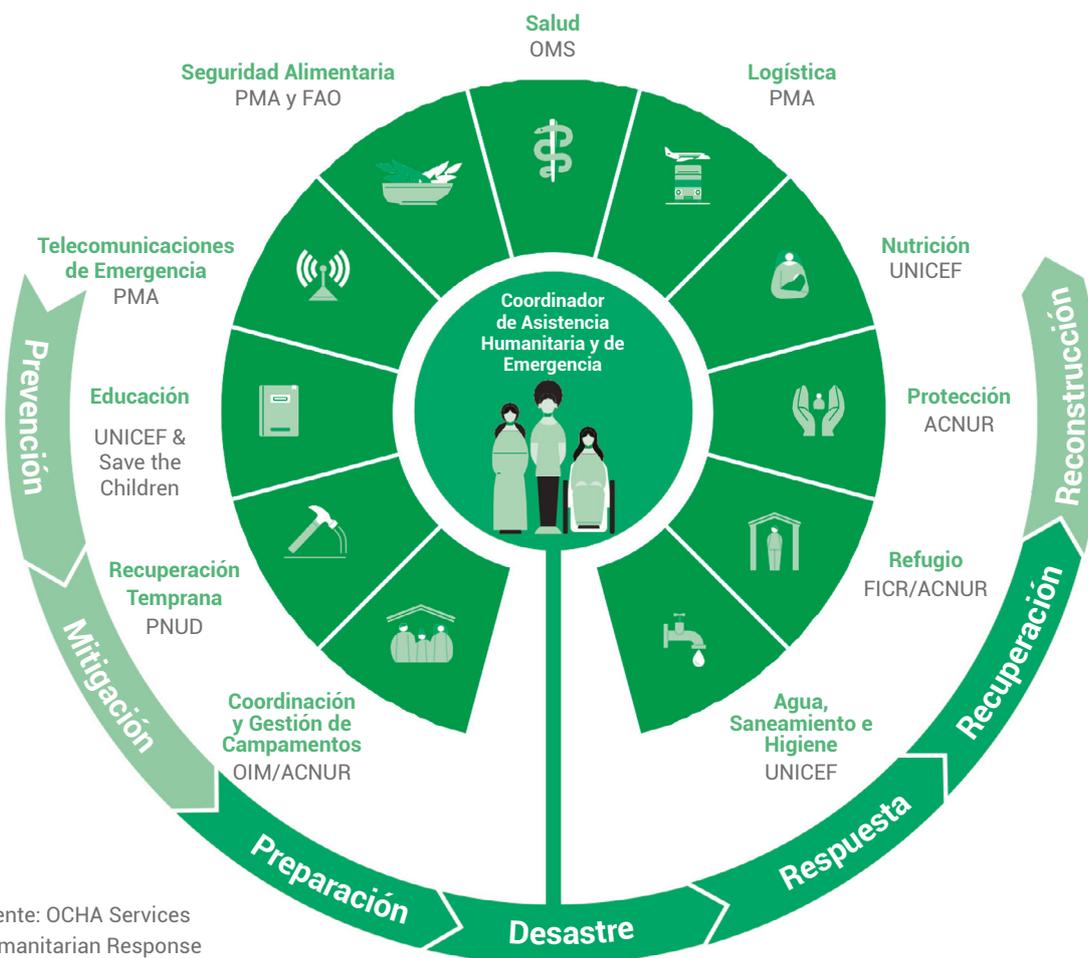
## → EL ROL DEL UNFPA EN LOS GRUPOS Y SECTORES CLAVE INTERINSTITUCIONALES

En las emergencias humanitarias, generalmente se adopta un “enfoque de clústeres (clusters)” a nivel nacional para “reforzar las asociaciones, así como la predictibilidad y la rendición de cuentas de la acción humanitaria internacional, mejorando el establecimiento de prioridades y definiendo claramente el rol y las responsabilidades de las organizaciones humanitarias”.<sup>8</sup> Los mecanismos de coordinación de clústeres y subclústeres varían entre países y contextos, y dependen de los contextos de emergencia específicos, las capacidades y las necesidades.<sup>4</sup> En el enfoque de clústeres:

- La SSR forma parte del clúster de Salud, dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- La VBG es un subclúster del clúster de Protección, dirigido por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).

Sin embargo, en contextos con personas refugiadas, el ACNUR recibe el mandato de liderar y coordinar la respuesta, basándose en el Modelo de Coordinación de Refugiados. Dependiendo de la capacidad de los organismos y del contexto, los socios, incluido el UNFPA, pueden codirigir el subclúster de trabajo sobre VBG en coordinación con el ACNUR.<sup>4</sup>





Fuente: OCHA Services Humanitarian Response "What is the Cluster Approach?"

## EL SUBCLÚSTER DE TRABAJO SSR

La OMS es la agencia líder del cluster de Salud Global,<sup>9</sup> y el UNFPA tiende a liderar el subcluster de trabajo de SSR a nivel nacional.<sup>10</sup> Los términos de referencia del subcluster de trabajo sobre SSR pueden variar en función del contexto, pero por lo general la función principal del UNFPA es abogar por la inclusión de la SSR en toda la respuesta humanitaria del cluster de Salud y apoyar la coordinación e implementación del PSIM.<sup>11</sup>

## EL ÁREA DE RESPONSABILIDAD DE LA VBG Y LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN DE LA VBG

El UNFPA es el líder global del Área de Responsabilidad (AdR) de VBG por mandato del IASC. El mandato confiere al UNFPA una responsabilidad especial en la ampliación de la respuesta humanitaria y la prestación de servicios vitales contra la VBG, incluidos los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS).<sup>12</sup>

A nivel nacional, el UNFPA colidera y gestiona, junto con una organización no gubernamental (ONG) o un gobierno colider, un foro interinstitucional (subcluster o grupo de trabajo sobre VBG) que apoya el intercambio de información y



la acción conjunta para abordar los riesgos de VBG y las lagunas en la programación.

El subcluster de VBG también facilita la implementación oportuna y efectiva de la programación de VBG, sirviendo de enlace y coordinación con otros grupos sectoriales, apoyando la formación y la sensibilización, la planificación estratégica y el monitoreo y la evaluación. <sup>(13)</sup>

En contextos sin clústeres y contextos con personas refugiadas, la función de coordinación del UNFPA puede variar dependiendo del contexto de emergencia concreto, de la presencia de otros organismos de la ONU y de la capacidad local existente.

Todos los actores humanitarios son llamados a priorizar la prevención de la VBG y la mitigación del riesgo en todos los sectores. La integración de la VBG es el proceso de garantizar que en todos los sectores, las intervenciones humanitarias :

- no causen ni aumenten la probabilidad de VBG
- intenten proactivamente identificar y tomar medidas para mitigar los riesgos de VBG en el entorno y en el diseño e implementación del programa
- faciliten y monitoricen proactivamente el acceso seguro de los grupos vulnerables a los servicios.

Ver págs. 23-32 de este módulo para acciones específicas que aborden las necesidades de SSR y VBG de la juventud durante las fases de preparación para emergencias y respuesta inmediata.

## INTEGRACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EN MATERIA DE SSR Y VBG PARA JÓVENES EN LA RESPUESTA HUMANITARIA

Para responder efectiva e integralmente a las necesidades específicas de SSR y VBG de las personas jóvenes en contextos humanitarios, es conveniente fortalecer la coordinación y encontrar vías para integrar o coordinar la información, la mitigación o los servicios de SSR y VBG con otros clústeres y sectores de la respuesta humanitaria. A continuación se incluyen algunos ejemplos de puntos de entrada y oportunidades para fortalecer la respuesta en materia de SSR y VBG para la juventud en los clústeres de Educación, Agua, Saneamiento e Higiene y Nutrición. Se debe considerar que esta lista no es exhaustiva; existen numerosos puntos de acceso para la coordinación e integración a través de otros clústeres/sectores.

## EJEMPLOS DE REFUERZO DE LAS INTERVENCIONES EN MATERIA DE SSR Y VBG DIRIGIDAS A JÓVENES MEDIANTE LA COORDINACIÓN ENTRE GRUPOS SECTORIALES Y SECTORES



### EDUCACIÓN

En situaciones de emergencia, los programas educativos generalmente se dirigen a niñas y niños más jóvenes, con poca inversión en los derechos y necesidades de desarrollo y protección de personas en la adolescencia y la juventud. Los puntos de acceso para fortalecer la coordinación de SSR y VBG en Educación incluyen:

- Identificar puntos de entrada para integrar las habilidades para la vida y la educación integral en la sexualidad (EIS) en los programas escolares.
- Establecer relaciones entre el personal de SSR, VBG y Educación para garantizar que la información sobre SSR y VBG para las personas jóvenes esté disponible en las escuelas, incluyendo información sobre cómo acceder a los servicios.
- Mensajería de apoyo para que las madres jóvenes continúen su educación, incluso después de casarse y/o tener hijos.



### SANEAMIENTO E HIGIENE

En entornos humanitarios, las mujeres jóvenes y las adolescentes pueden verse en la necesidad de atravesar zonas inseguras para acceder a instalaciones sanitarias o de aseo, lo que las expone al riesgo de sufrir violencia sexual. En estos contextos suelen escasear los suministros sanitarios, lo que provoca en las jóvenes aislamiento y vergüenza, incomodidad y dolor durante la menstruación. Esto puede conducir a una menor asistencia a la escuela, a la pérdida de oportunidades y a la incapacidad para desempeñar las tareas cotidianas.

Entre los ejemplos de puntos de acceso para reforzar la coordinación de la SSR y la VBG con WASH se incluyen:

- Identificar los puntos de acceso en los que se pueden alinear los esfuerzos de mitigación de WASH, SSR y VBG (por ejemplo, diseño, ubicación, segregación de género de las instalaciones sanitarias).
- Coordinarse con WASH para garantizar la disponibilidad de equipos y suministros para la gestión de la higiene menstrual en las instalaciones sanitarias.
- Involucrar a la juventud, especialmente a las adolescentes, en el diseño y la evaluación de las instalaciones WASH.



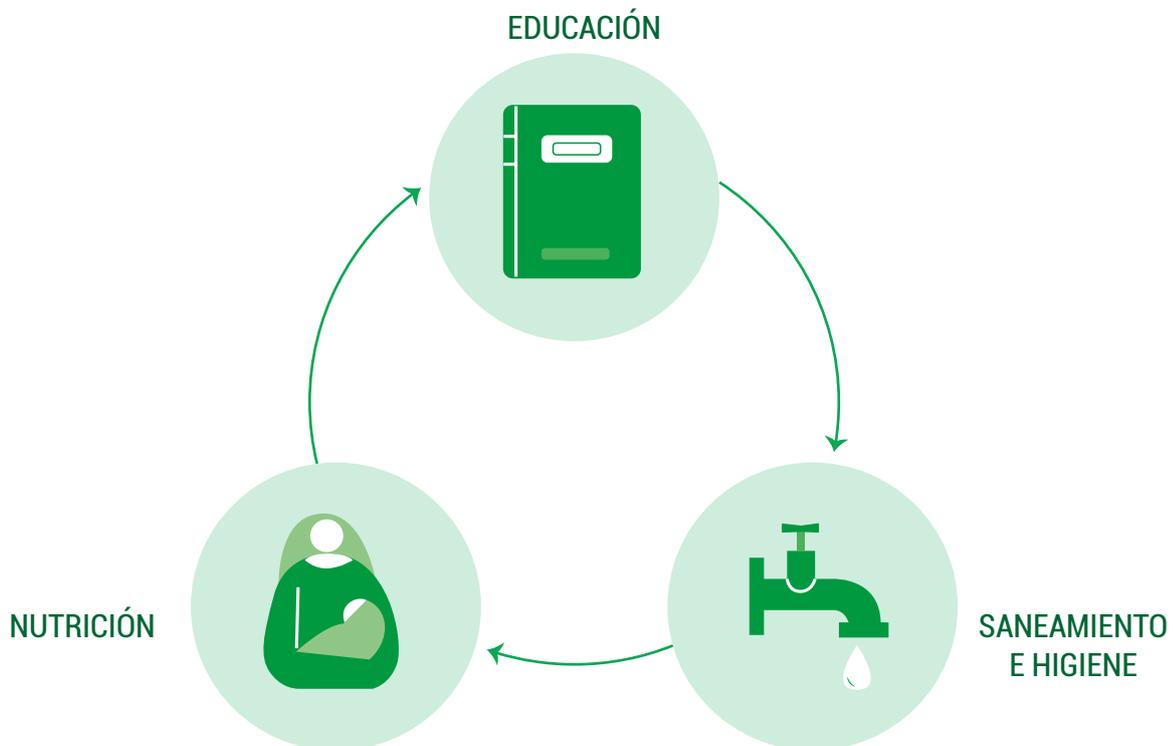
## NUTRICIÓN

Es esencial que las personas jóvenes tengan acceso a alimentos nutritivos, para su maduración física y sexual y el desarrollo de su cerebro. La nutrición es especialmente importante para las mujeres embarazadas y lactantes y para las niñas y adolescentes que han empezado a menstruar, que son especialmente vulnerables a la desnutrición.

Entre los ejemplos de puntos de acceso para reforzar la coordinación de la SSR y la VBG con la nutrición se incluyen:

- Utilizar la distribución de alimentos/suplementos como punto de acceso para vincular a las personas jóvenes, especialmente a las mujeres jóvenes y las adolescentes, con la información y los servicios de SSR y VBG.
- Establecer un sistema de derivación para las jóvenes embarazadas y lactantes y las adolescentes que puedan necesitar servicios de SSR o de VBG.
- Sensibilizar a las adolescentes embarazadas y a las madres jóvenes sobre los beneficios para la salud de la lactancia materna e integrar el apoyo a la lactancia materna en los servicios existentes de SSR y VBG.

Véanse también las [Directrices del IASC](#) y la [Integración de las Intervenciones contra la Violencia de Género en la Acción Humanitaria: Reducir el Riesgo, Promover la Resiliencia y Ayudar a la Recuperación](#) (IASC, 2015) para obtener información adicional sobre la coordinación intersectorial.





## ¿QUÉ FUNCIONA EN LA PROGRAMACIÓN PARA JÓVENES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS?

### → SERVICIOS DE SSR Y VBG ADAPTADOS A LA ADOLESCENCIA

Una de las formas más importantes de aumentar la aceptación de los servicios de SSR y VBG para las personas jóvenes es capacitar al personal proveedor en servicios de SSR y VBG adaptados a la adolescencia. Debido al estigma y a factores culturales relacionados con la SSR y la VBG, las personas jóvenes pueden sentirse reacias a buscar atención, y esto puede acentuarse durante las crisis. El UNFPA, otros socios del subgrupo de trabajo de SSR y del subcluster de VBG, y los IP de SSR/VBG deberían formar al personal proveedor de servicios sobre la prestación de servicios adaptados a la adolescencia, especialmente para el PSIM y los servicios de VBG. Es importante que el UNFPA comparta y apoye la implementación de los Principios Rectores de la VBG (ver Estándar 1 de los Estándares Mínimos de VBG, pág. 2) con otros actores, como los servicios de protección infantil, educación y salud, para informar su apoyo a las niñas y adolescentes.



### → FACILITAR INFORMACIÓN Y PROGRAMAS SOBRE SSR Y VBG

El enfoque para proporcionar información y programas a la juventud en entornos humanitarios es diferente al de los contextos de desarrollo, ya que las estructuras sociales “normales” y los modos de comunicación a menudo se ven alterados. Cuando se ofrece información sobre SSR y VBG a las personas jóvenes, es importante considerar varios factores

- ❖ **Se debe ser consciente de que las personas jóvenes en entornos humanitarios con frecuencia presentan un alto grado de movilidad.** Las sesiones más cortas impartidas en un periodo de tiempo determinado pueden ser más efectivas, ya que es posible que las personas jóvenes no permanezcan en un mismo lugar durante un periodo prolongado y sus vidas no se ajustan a un horario preestablecido. Del mismo modo, cada lección debe abarcar un tema por completo, en lugar de trasladarlo a otra sesión.
- ❖ **Difundir información actualizada sobre las vías de derivación de casos de VBG y los servicios de SSR disponibles** como parte de las iniciativas para la comunicación de riesgos y el involucramiento de la comunidad.
- ❖ **Adoptar un enfoque integrado de la información y la prestación de servicios de SSR y VBG cuando sea viable.** Siempre que sea posible, involucrar a las comunidades de acogida y/o locales en los programas de SSR y VBG.

- **Recordar que la educación sexual y la información sobre VBG pueden abordarse en una cultura conservadora.** Esto es particularmente importante para los desarrolladores de programas ajenos a esa cultura. Investigar lo que ya está disponible en el contexto, o en lugares similares. En los entornos de personas refugiadas, las poblaciones suelen entrar en contacto con una gama más diversa de personas, lo que puede exponerlas a nuevas experiencias, ideas, mensajes y programación.
- **Considerar el nivel de alfabetización de cada persona que interviene para garantizar que todos puedan participar en igualdad de condiciones.** Es probable que las personas jóvenes en entornos humanitarios, especialmente en crisis recurrentes o prolongadas, se hayan ausentado mucho de la escuela y presenten grandes lagunas en su educación. Utilice métodos adecuados al nivel de alfabetización del estudiante, más que a su edad.
- **Emplear múltiples canales para prestar información sobre SSR y VBG, dependiendo del contexto humanitario.** Estos pueden incluir servicios gubernamentales directos, ONG o la ONU; en lugares fijos, como centros juveniles, espacios seguros para mujeres y niñas (WGSS, por su sigla en inglés), clínicas juveniles u otros servicios de salud; en aulas móviles, donde las y los facilitadores se acercan a la población; o a distancia, utilizando la tecnología. Identificar los grupos de jóvenes existentes y vincularlos con programas que proporcionen información sobre SSR y VBG. Los espacios seguros contra la VBG y las clínicas de salud son buenos lugares para alcanzar a las juventudes. Se pueden distribuir tarjetas y folletos para las personas jóvenes junto con los kits de la dignidad, y las plataformas de redes sociales y los programas de radio pueden dirigirse a ellas con información sobre SSR y VBG.
- **Utilizar estrategias de divulgación creativas y flexibles para llegar a las personas jóvenes, en particular a los grupos más vulnerables, en entornos inseguros y zonas de difícil acceso.** Al elaborar materiales sobre SSR y VBG para entornos humanitarios, considerar a los grupos vulnerables, como jóvenes LGBTQ+, niñas casadas, jóvenes que viven con VIH, jóvenes con discapacidad y jóvenes que ejercen el trabajo sexual, debido a que sus necesidades pueden ser diferentes. Aumentar la participación ofreciendo un acceso flexible al programa, y organizar los programas en momentos y lugares en los que los participantes tengan mayor disponibilidad. Es posible que los programas tengan que presupuestar el transporte. Garantizar que la programación se base en un análisis de género para que las mujeres jóvenes y las adolescentes puedan participar y acceder a los servicios; las barreras tradicionales a la participación pueden haber cambiado durante la crisis, y los problemas de seguridad pueden haber cambiado de forma que faciliten o impidan la participación de las mujeres y las niñas.
- **Proveer a las personas jóvenes oportunidades para socializar, trabajar en red y organizarse colectivamente.** Apoyar la protección y el empoderamiento de las niñas brindándoles el tiempo y el espacio necesarios para entablar amistades y encontrar apoyo mutuo entre sus iguales y las personas adultas de sus comunidades.

## → INTEGRACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL APOYO PSICOSOCIAL EN LOS SERVICIOS DE SSR Y VBG

En contextos humanitarios, el bienestar de la juventud puede verse gravemente comprometido, por lo que muchas personas pueden no tener la posibilidad de acceder a los servicios de SMAPS.<sup>5</sup>

La SMAPS tiene como objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los trastornos mentales, centrándose en sanar, en el empoderamiento y la recuperación.<sup>14</sup> La juventud expuesta a la VBG, al desplazamiento y a otras consecuencias de las situaciones humanitarias puede desarrollar mecanismos de afrontamiento negativos que repercutan en su salud y bienestar general, incluida su SSR.<sup>5</sup>

Por lo tanto, es importante integrar los enfoques e intervenciones de SMAPS en las intervenciones de SSR y VBG para la juventud, y que sean apropiados para su edad y adaptados a sus necesidades específicas.<sup>11 15</sup>

Véase el Anexo para una orientación y herramientas completas sobre la integración de los componentes de SMAPS en los servicios de respuesta a la SSR y la VBG para la juventud, incluidas las acciones sugeridas para las oficinas de país y los IP del UNFPA, así como para los proveedores de servicios sobre cómo tratar con personas jóvenes cuando proporcionan intervenciones integradas de SMAPS.

## → CONSIDERACIONES MÉDICO-LEGALES

Al prestar servicios de SSR y VBG, el UNFPA y los IP deben comprender el sistema médico-legal local, estar informados sobre los requisitos de notificación obligatoria (y la obligación de informar a las personas jóvenes al respecto) y conocer las leyes y políticas locales relacionadas con la violencia sexual.<sup>5</sup>

Por ejemplo, es importante estar conscientes de la edad de las personas jóvenes cuando se prestan servicios, y que se proporcione el asentimiento por parte del mismo y consentimiento por parte de madres/padres o tutores, si se requiere. En general, se considera que las personas jóvenes de 15 años o más poseen la madurez suficiente para tomar decisiones relacionadas con su atención y tratamiento, incluida su SSR.<sup>13</sup> Para más información sobre las edades de consentimiento y la evolución de las capacidades de la niña o el niño, véase el Módulo 1.



# ☰ CÓMO PLANIFICAR E IMPLEMENTAR LOS SERVICIOS DE SSR Y VBG PARA JÓVENES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS

## → PREPARACIÓN HUMANITARIA PARA JÓVENES

La preparación se refiere a la habilidad de los gobiernos, las organizaciones profesionales de respuesta, las comunidades y los individuos para anticipar y responder efectivamente al impacto de peligros, eventos o condiciones probables, inminentes o actuales. ③ Las oficinas de país del UNFPA deben integrar la preparación en sus programas nacionales, de modo que puedan responder a las crisis humanitarias con rapidez y efectividad y contribuir a las respuestas interinstitucionales y nacionales. Las personas jóvenes, incluidas quienes con mayor frecuencia se quedan atrás, deben participar desde el principio en la planificación de la preparación, ya que esto les permitirá desempeñar un papel significativo en las futuras respuestas de emergencia y garantizará que las intervenciones humanitarias aborden sus necesidades particulares.



La participación significativa de personas en la adolescencia y la juventud es una asociación inclusiva, intencionada y mutuamente respetuosa entre adolescentes, jóvenes y personas adultas, en la que se comparte el poder, se valoran las respectivas contribuciones y se integran las ideas, perspectivas, habilidades y fortalezas de los jóvenes en el diseño y la ejecución de programas, estrategias, políticas, mecanismos de financiación y organizaciones que afectan a sus vidas y a sus comunidades, países y mundo. ①6

Las acciones de preparación en materia de SSR y VBG deben basarse en un análisis y una planificación fundamentados en los riesgos, así como en las capacidades y los sistemas de las autoridades nacionales y locales y de sus socios implementadores. Deben estar en consonancia con la dirección acordada por el Coordinador Residente de las Naciones Unidas y/o el Coordinador de Asuntos Humanitarios y contar con el apoyo de las oficinas subregionales y regionales del UNFPA, y/o de la sede central (HQ), cuando sea requerido.

Los **Requisitos Mínimos de Preparación (RMP)** son estándares definidos globalmente por el UNFPA que, en conjunto, definen el nivel mínimo de preparación para emergencias que deben cumplir las oficinas de país, las oficinas regionales y la sede (HQ). Las **Acciones Mínimas de Preparación (AMP)** son medidas generales que el UNFPA debe implementar para cumplir los MPR. Las RMP y las AMP específicas del UNFPA (*Nota Orientativa del UNFPA sobre Preparación Mínima*) están alineadas con las AMP del IASC, que pueden consultarse en la Respuesta de Emergencia del IASC [Guía de Preparación de la Respuesta de Emergencia del IASC](#).

Los RMP y las AMP son requisitos mínimos para todas las oficinas de país del UNFPA, independientemente de la exposición al riesgo del país, del tamaño de la oficina país o de su capacidad. Todas las oficinas de país deben esforzarse por superar los niveles mínimos de preparación, especialmente en

Los RMP y las AMP relevantes para la SSR y la VBG se enumeran en la siguiente tabla, con orientación adicional en áreas seleccionadas sobre los pasos que pueden dar las oficinas de país para hacerlas más inclusivas de las personas jóvenes, y enlaces a documentos de apoyo.

## NIVEL MÍNIMO DE PREPARACIÓN ANTE EMERGENCIAS DEL UNFPA

### Requisitos Mínimos de Preparación (MPR)

#### OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA1: Monitoreo de Riesgos y Planes de Contingencia

##### AMP 1

Ejecutar o apoyar al equipo interinstitucional en el análisis y monitoreo de riesgos, y en la planificación de contingencias

- Considerar las necesidades de SSR y VBG de las personas jóvenes, incluyendo los grupos más vulnerables (jóvenes no acompañados, jóvenes con discapacidad, adolescentes en matrimonio o embarazadas, jóvenes que ejercen el trabajo sexual, jóvenes LGBTQ+) durante el análisis de riesgo, monitoreo y planificación de contingencia.
- Involucrar a las personas jóvenes en los procesos de análisis de riesgos, monitoreo y planificación de contingencias siempre que sea posible.
  - véanse las sugerencias sobre la juventud y la preparación en las *Directrices del IASC, p. 91*

#### OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 2: Disposiciones de Coordinación, Incidencia y Gestión

##### OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 2.1: Gestión

##### AMP 2

Elaborar e implementar un Plan de Acción Anual de Preparación

- Incluir datos específicos sobre las personas jóvenes en los informes de las oficinas de país sobre la implementación del Plan de Acción de Preparación.
- Dentro de la planificación de contingencias y preparación, incidir para que los servicios de VBG sean designados como "esenciales"; esto no debería limitarse a una respuesta del sector sanitario, sino incluir apoyo psicosocial básico y gestión de casos, incluyendo derivaciones para personas jóvenes.
  - véase *Capítulo 7 de las Herramientas de SSRA, "Datos para la Acción", p. 138*

## OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 2: Disposiciones de Coordinación, Incidencia y Gestión

### OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 2.2: Coordinación Clústeres / Sectores

#### AMP 3 Garantizar la existencia de mecanismos de coordinación humanitaria en materia de SSR y VBG

- Promover la inclusión de organizaciones dirigidas por jóvenes en los mecanismos nacionales de coordinación de la SSR y la VBG.
- Establecer mecanismos para coordinar las cuestiones relativas a las personas jóvenes, cuando proceda.
  - véase *Herramientas de SSRA Capítulo 3*, "Participación Significativa", p. 39

### OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 2.3: Incidencia

#### AMP 4 Hacer incidencia por la salud sexual y reproductiva y el manejo de la violencia basada en género en situaciones de emergencia

- Promover la inclusión de la SSRA (incluido el PSIM) y de la VBG en la respuesta de emergencia.
- Promover los servicios en VBG independientemente de la presencia o ausencia de datos al respecto.
- Promover la mitigación del riesgo de VBG y las consideraciones de VBG y género en todos los sectores humanitarios.
  - véase *Introducción a las Herramientas de SSRA*, "¿Por qué debemos priorizar la SSRA durante las emergencias?", p. 26

## OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 3: Evaluación de las Necesidades/Gestión de la Información/ Monitoreo de la Respuesta

#### AMP 5 Desarrollar herramientas y adoptar disposiciones para la evaluación de las necesidades, la gestión de la información y el monitoreo de la respuesta

- En la medida de lo posible, implicar a las personas jóvenes en el desarrollo de herramientas, la evaluación de necesidades, la gestión de la información y el monitoreo de la respuesta.
- Encontrar formas innovadoras de utilizar de forma segura evaluaciones participativas y mecanismos de retroalimentación basados en la comunidad que sean accesibles a las personas jóvenes para orientar la toma de decisiones estratégicas.
  - véase *Conjunto de Herramientas de SSRA Capítulo 3*, "Participación Significativa", p. 39

## OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 4: : Capacidad Operativa y Disposiciones para Proporcionar Ayuda y Protección

### OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 4.1: Socios

#### AMP 6 Reforzar las asociaciones humanitarias

- Mapear a los posibles asociados (por ejemplo, los socios implementadores ( IP, los integrantes del subgrupo de trabajo sobre SSR y el cluster de VBG, los grupos de jóvenes) para apoyar las intervenciones humanitarias dirigidas a las juventudes, incluidas las zonas geográficas de las intervenciones y la capacidad de los IP. Estas intervenciones deben actualizarse anualmente.
- Formar a IP y socios en SSR adaptada a las personas jóvenes (incluyendo el PSIM), y servicios de VBG según sea posible.
  - véase *Conjunto de Herramientas de SSRA Capítulo 6*, "Formación y Desarrollo de Capacidades del Personal", p. 82

## OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 4: Capacidad Operacional y Disposiciones para Prestar Socorro y Protección

### OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 4.2: Cadena de Suministro

#### AMP 7 Aumentar la capacidad de proporcionar rápidamente a la población afectada suministros de socorro críticos.

- Considerar las necesidades particulares de las personas jóvenes (incluidos los grupos más vulnerables) a la hora de desarrollar planes de adquisición y distribución, así como mensajes y herramientas de comunicación.
  - véase *Directrices del IASC*, "Acciones clave para la programación de Salud en cada etapa del ciclo del programa humanitario (CPH)", p. 133

### OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 4.3: Recursos Humanos

#### AMP 8 Garantizar la disponibilidad de recursos humanos capaces de desempeñar funciones críticas en caso de emergencia.

- Garantizar que el personal (tanto clínico como no clínico) sea consciente de las necesidades particulares de SSR y VBG de las personas jóvenes durante las crisis.
- Formar al personal en la prestación de servicios adaptados a la adolescencia, incluidos el PSIM y la VBG.
  - véase *Conjunto de Herramientas SSRA Capítulo 6*, "Servicios e Intervenciones de SSRA",p. 72

## OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 4.4: Medios y Comunicación

### AMP 9

**Reforzar la capacidad del UNFPA para llevar a cabo actividades mediáticas y de comunicación en situaciones de emergencia.**

- Desarrollar un perfil de país, una hoja informativa y mensajes clave sobre temas de SSRA y VBG relacionados con la juventud, incluidos los grupos vulnerables.
- Cuando sea posible, implique a las personas jóvenes en la elaboración de los mensajes clave.
- Garantizar que los grupos liderados por jóvenes estén incluidos en las listas de distribución de comunicaciones.
- Si es posible, brindar capacitación sobre incidencia a grupos de jóvenes.
  - véase Conjunto de Herramientas SSRA Capítulo 3, "Oportunidades para la participación de adolescentes en entornos humanitarios", p. 42-45

## OFICINA PAÍS ÁREA TEMÁTICA 4.5: Movilización y Planificación de Recursos

### AMP 10

**Garantizar la disponibilidad de recursos financieros para la preparación y la respuesta**

- Promover la inclusión de intervenciones de preparación para la SSRA en la asignación de fondos de Preparación para Emergencias de las oficinas de país.
  - véase Conjunto de Herramientas de SSRA Introducción, "¿Por qué debemos priorizar la SSRA durante las emergencias?" p. 26



NÚCLEO

MAVA

CE

  
BZ  
1998-2009  
www.proibit.org.br

ATIVISTA

  
BZ

## → CHECKLIST DE PREPARACIÓN

Si bien las AMP anteriores describen los pasos mínimos que las oficinas país pueden dar para apoyar la inclusión y la participación juvenil en la preparación humanitaria, la checklist a continuación es una herramienta que puede ser utilizada por las y los puntos focales de Adolescentes y Jóvenes, SSR, VBG y Humanitario de las oficinas país para fomentar un compromiso y una participación más amplios y significativos de las juventudes en la preparación humanitaria, la planificación y las futuras intervenciones de respuesta. La checklist puede utilizarse como plantilla y adaptarse a contextos específicos. Puede ser útil integrar las fechas objetivo de cada intervención en la planificación del trabajo.



### CHECKLIST PARA LA PARTICIPACIÓN DE JÓVENES EN LA PREPARACIÓN HUMANITARIA

#### CATEGORÍA

#### ACCIÓN

Ver las *Directrices del IASC* y las *Herramientas de SSRA* para obtener orientación adicional sobre acciones específicas

#### PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA (EN TODAS LAS CATEGORÍAS)

- Apoyar una representación y participación juvenil significativa en el grupo de trabajo de SSR y en el grupo de trabajo de VBG/subcluster (esto podría requerir el reembolso de los gastos de transporte, el ajuste de los horarios de las reuniones, etc.)
- Garantizar un espacio para las voces de las personas jóvenes en los organismos de toma de decisiones y en las estructuras de rendición de cuentas a nivel nacional, provincial y local/comunitario, incluidos los grupos de trabajo técnicos, los comités en los campamentos y los comités de desarrollo sanitario. Garantizar la representación de los grupos más vulnerables.
- Involucrar directamente a las personas jóvenes en la identificación y priorización de sus necesidades relacionadas con la SSR y la VBG, planificando intervenciones de prevención y respuesta, involucrando a sus pares y vinculándolas a los programas, y monitoreando y evaluando los programas.
- Trabajar directamente con las juventudes, incluidas las adolescentes y los grupos vulnerables, en el desarrollo de campañas de promoción de la SSRA y mensajes clave.

CATEGORÍA

ACCIÓN

Ver las *Directrices del IASC* y las *Herramientas de SSRA* para obtener orientación adicional sobre acciones específicas

COORDINACIÓN,  
EVALUACIÓN DE  
NECESIDADES Y  
ASOCIACIONES

- Mapear los grupos liderados por jóvenes para posibles asociaciones en la preparación, planificación y respuesta humanitaria. Incluir detalles sobre el alcance geográfico, las áreas de interés, la experiencia en SSR/VIH y la capacidad para desempeñar funciones de liderazgo en la respuesta de emergencia.
- Identificar y establecer asociaciones con grupos clave liderados por jóvenes para apoyar los esfuerzos de preparación y respuesta humanitaria.
- Realizar debates de grupos focales con jóvenes, desglosados por edad y sexo, respetando los estándares internacionales de participación e incluyendo adolescentes de subgrupos con mayor riesgo, para comprender sus necesidades únicas, las barreras de acceso a los servicios de SSR y VBG y cómo pueden verse afectados y afectadas en una crisis.
- Promover ante las y los responsables de las oficinas de país, otros socios humanitarios y responsables políticos la participación juvenil en la preparación humanitaria y en la planificación para desastres y emergencias.
- Revisar la información relacionada con los desastres, la preparación y los planes de emergencia con contrapartes adolescentes y jóvenes para garantizar que son inclusivos para las juventudes, incluidos los grupos más vulnerables.

SENSIBILIZACIÓN Y  
EDUCACIÓN

- Sensibilizar a la comunidad (líderes comunitarios, líderes religiosos, jóvenes, madres y padres) sobre las vulnerabilidades y necesidades particulares de las juventudes en materia de SSR y VBG durante las emergencias, incluyendo adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad.
- Identificar qué adolescentes son más vulnerables en la comunidad e involucrarlos en la sensibilización sobre la SSR y la respuesta a la VBG, de acuerdo con los servicios disponibles.
- Involucrar a las y los líderes de la comunidad y sensibilizarlos sobre las vulnerabilidades y necesidades específicas de adolescentes en materia de SSR y VBG, incluso como componentes de la preparación para emergencias.

CATEGORÍA

DESARROLLO DE  
CAPACIDADES

ACCIÓN

Ver las *Directrices del IASC* y las *Herramientas de SSRA* para obtener orientación adicional sobre acciones específicas

- Involucrar a las juventudes, y a las mujeres jóvenes en particular, en las estructuras de liderazgo de la comunidad, y apoyar el desarrollo de las capacidades de las líderes jóvenes.
- Desarrollar las capacidades de las juventudes en materia de SSR, VBG, género y derechos humanos, así como aptitudes de liderazgo y promoción.
- Desarrollar las capacidades de la juventud para identificar los riesgos y promover sus prioridades en el hogar, las comunidades y entornos más amplios.
- Involucrar y desarrollar la capacidad de las redes de jóvenes en materia de preparación en SSR para emergencias, reducción del riesgo de desastres, adaptación al cambio climático y resiliencia, de modo que adquieran el empoderamiento necesario para desempeñar un rol significativo en las futuras respuestas a emergencias.
- Formar al personal sanitario nacional, local y comunitario en el PSIM, en los principios rectores de la VBG y en el enfoque centrado en la persona sobreviviente, así como en la gestión de casos de VBG y el apoyo psicosocial a las juventudes, y en la prestación de servicios adaptados a jóvenes, abordando posibles actitudes negativas y falsas creencias por parte del personal sanitario.
- Proporcionar sesiones de sensibilización y aclaración con las y los proveedores de servicios sanitarios y los IP sobre el marco jurídico local, los posibles obstáculos a la prestación de servicios a la juventud y la forma de superarlos (prestación de servicios de planificación familiar/anticoncepción, servicios de aborto seguro en toda la extensión de la ley y atención postaborto, y manejo clínico de la violencia sexual (MCVS)etc.).



**LAS JUVENTUDES LIDERAN LA SSRA EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS EN FILIPINAS.**

Al inicio de la fuerte tormenta tropical Washi en Filipinas en 2011, las y los educadores inter pares de la red Y-PEER y de la International Planned Parenthood Foundation se movilizaron para realizar evaluaciones rápidas, distribuir kits de dignidad y dirigir sesiones de educación sanitaria, también sobre higiene menstrual. Las y los jóvenes voluntarios se movilizaron rápidamente a través de mensajes de texto y en línea, y se celebraron varias rondas de capacitación en tiempo real de nuevas y nuevos voluntarios, lo que dio lugar a una gran reserva de recursos humanos sobre el terreno durante todo el ciclo de respuesta. Lo aprendido en sus debates con otras personas jóvenes sobre las necesidades, los riesgos y las vulnerabilidades en materia de SSRA contribuyó a reforzar el diseño de los programas de SSRA. En la transición a la programación de preparación a largo plazo, el UNFPA, Save the Children y el Departamento de Salud dieron prioridad a la formación sobre SSRA para crear una reserva de formadores y personal para futuras respuestas de emergencia."

Fuente: *Herramientas de SSRA*



## PREPARACIÓN Y RESPUESTA PARA JÓVENES REFUGIADOS SIRIOS

El conflicto en Siria ha provocado una afluencia masiva de refugiados a Turquía, convirtiéndola en el mayor país de acogida de refugiados del mundo, con más de 4 millones de refugiados (principalmente de Siria y otras nacionalidades), el 30% de los cuales son jóvenes de entre 10 y 24 años.

Con el fin de comprender las necesidades específicas en materia de SSR y VBG de la juventud refugiada siria, la oficina del UNFPA en Turquía efectuó una evaluación de las necesidades, que reveló que se enfrentaban a barreras de acceso a la información y los servicios relacionadas con el idioma, la vulneración de derechos, la escasa autoeficacia y los sentimientos de exclusión y discriminación. En respuesta, la oficina país estableció cuatro centros juveniles en cuatro provincias con gran concentración de refugiados, que ofrecen servicios de SSR y VBG adaptados a la juventud, así como actividades de empoderamiento y cohesión social a mujeres jóvenes y niñas de entre 15 y 24 años, en sus idiomas locales. Los servicios están disponibles tanto para la comunidad de acogida como para la de refugiados. La juventud se integra sistemáticamente en el diseño y la implementación de estos servicios, y su participación significativa está moldeando los servicios de los centros juveniles.

Previo al inicio de esta crisis, la oficina del UNFPA en Turquía contaba con la capacidad de un IP sobre SDSR y VBG. Esto resultó ventajoso cuando fue necesario adaptar rápidamente el programa en curso para responder a las necesidades específicas de SSR y VBG de jóvenes refugiados, incluido el acceso a servicios e información sobre SSR y VBG.



## → RESPUESTA HUMANITARIA PARA JÓVENES

Los Procedimientos Operativos Estándar (POE) Humanitarios del UNFPA (POE) priorizan la implementación del **Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)** para la SSR. Se trata de un conjunto de intervenciones vitales que deben aplicarse en las primeras 48 horas de cualquier emergencia. Junto a los POE, las Intervenciones Estándar<sup>2</sup> del UNFPA deben utilizarse como guía durante la respuesta humanitaria. Aunque las Intervenciones Estándar<sup>2</sup> no son específicas para las personas jóvenes, pueden adaptarse fácilmente para satisfacer sus necesidades. Se ha desarrollado una versión del PSIM que incluye a las personas jóvenes y se describe en las págs.35-37.

### ☰ LOS SEIS OBJETIVOS DEL PSIM

1. Garantizar que el sector sanitario/grupo sectorial identifique una organización que lidere la implementación del PSIM.
2. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes.
3. Prevenir la transmisión y reducir la morbilidad y mortalidad por VIH y otras ITS.
4. Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
5. Prevenir los embarazos no deseados.
  - a. (Otra prioridad: Prestar servicios de aborto seguro en toda la extensión de la ley)
6. Planificar la prestación de servicios integrales de SSR, incorporados a la atención primaria de salud lo antes posible.

**La implementación del PSIM jamás debe posponerse para efectuar una evaluación de las necesidades.** En una crisis de emergencia, la atención debe centrarse en salvar vidas: Efectuar evaluaciones de necesidades requiere tiempo y recursos valiosos (tanto humanos como financieros) que son necesarios para garantizar el acceso para adolescentes a servicios de SSR y VBG que salvan vidas, y podría provocar retrasos en la prestación de esos servicios.



Las necesidades de SSR y VBG de las personas jóvenes, incluidos los grupos más vulnerables, debería evaluarse (o reevaluarse) una vez finalizada la fase aguda, cuando se planifica la transición a servicios integrales de SSR. Otras evaluaciones, como la Evaluación Rápida Inicial Multisectorial, pueden aplicarse durante la fase inicial de una crisis, pero no deben interferir con la prestación de servicios vitales, incluido el PSIM.

<sup>2</sup> Se están elaborando las intervenciones Estándar. Para obtener el enlace al documento final, contacte con el personal Humanitario de la oficina país.

# INTEGRACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE SSR Y VBG EN LA RESPUESTA HUMANITARIA DE EMERGENCIA

El UNFPA tiene el mandato de liderar el establecimiento de mecanismos de derivación de casos de VBG, como una red multisectorial de derivación de casos para jóvenes sobrevivientes de VBG, así como mecanismos de denuncia de casos de explotación y abuso sexual adaptados a la adolescencia, a través del subcluster de VBG, el grupo de trabajo en SSR y las IPs.<sup>5</sup> Los sistemas sanitarios deben recibir apoyo para adaptar protocolos de prestación de servicios a la adolescencia que sean apropiados para la edad, accesibles, libres de prejuicios y no discriminatorios.<sup>4</sup><sup>14</sup>

Los WGSS pueden ser un medio para llegar a sobrevivientes de VBG y/o a quienes necesitan servicios de SSR o SMAPS. Los centros adaptados para adolescentes deben estar situados cerca de los servicios de SSR, para facilitar el acceso tanto a los servicios en VBG como a los de SSR. Los centros de salud deben contar con personal asesor capacitado en VBG para brindar asesoramiento a jóvenes sobrevivientes de VBG. Es importante garantizar la disponibilidad de prestadores de servicios de salud femeninos para las niñas y masculinos para los niños.



La SMAPS debe integrarse en los WGSS y también, siempre que sea posible, en los servicios sanitarios. La SMAPS debería ser accesible especialmente para jóvenes vulnerables, incluyendo a sobrevivientes de VBG. También puede ser beneficioso que los actores que trabajan en VBG se comuniquen con los actores de protección de la infancia que ofrecen servicios de gestión de casos, con el fin de mapear los servicios de respuesta, comprender qué actividades de SMAPS están disponibles para jóvenes y explorar posibles mecanismos de derivación.<sup>13</sup>

En las págs. 17 y 18 se ofrecen ejemplos de integración de las intervenciones de SSR y VBG para las juventudes con los sectores de Educación, Agua, Saneamiento e Higiene y Nutrición. Puede encontrarse más información sobre la coordinación intersectorial en las [Directrices del IASC: Integración de las Intervenciones contra la Violencia de Género en la Acción Humanitaria: Reducir el Riesgo, Promover la Resiliencia e Impulsar la Recuperación](#) (IASC, 2015); y las [Herramientas para la Integración de la Gestión de la Higiene Menstrual \(GHM\) en la Respuesta Humanitaria](#).

## RESPUESTA A LA SSR Y A LA VBG ADECUADA A LA EDAD

En la respuesta humanitaria, se priorizan las necesidades de las personas adolescentes (de 10 a 19 años), ya que generalmente las personas mayores de 18 años son consideradas "adultas" por la ley y, por tanto, están legalmente autorizadas a tomar sus propias decisiones sanitarias sin el consentimiento de su madre/padre o tutor.



Al considerar las respuestas sobre SSR y VBG de adolescentes en emergencias humanitarias, también es importante reconocer que el rango de edad de 10-18 años representa un grupo muy diverso. Las necesidades de SSR, VBG, salud y protección de adolescentes muy jóvenes (10-14 años) son muy diferentes de las necesidades de adolescentes mayores. El personal y los socios implementadores deben considerar esto al desarrollar las comunicaciones, evaluar las necesidades y prestar los servicios. Puede ser necesario capacitar a las y los proveedores sobre cómo brindar servicios de SSR/ VBG para adolescentes de diferentes grupos etarios dentro del marco de la ley.

Siempre es crucial apoyar a las adolescentes sobrevivientes y situar el interés superior, la seguridad y el bienestar de las niñas en el centro de todas las decisiones. Basándose en una evaluación precisa del desarrollo, la edad y la capacidad de la niña para comprender y tomar decisiones sobre su seguridad y el acceso a los servicios, los agentes especializados en la VBG deben evaluar con la adolescente sobreviviente las consecuencias positivas y negativas de la planificación de la seguridad y la derivación a los servicios, eligiendo la opción menos perjudicial e involucrando a sus personas cuidadoras cuando sea oportuno

*Siempre es crucial apoyar a las adolescentes sobrevivientes y situar el interés superior, la seguridad y el bienestar de las niñas en el centro de todas las decisiones.*

### RECURSOS

- El **PSIM** se detalla en el [Capítulo 3](#) del Manual de Campo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Entornos Humanitarios (GTI, 2018, referido en este módulo como el IAFM) y también está disponible en cinco idiomas a través del [Módulo de Aprendizaje a Distancia del PSIM](#). Se recomienda altamente a todo el personal de SSR que se familiarice con el PSIM y que complete el Módulo de Aprendizaje a Distancia.
- El **PSIM Inclusivo para Adolescentes** y su implementación se tratan en el [Capítulo 4 de las Herramientas de SSRA](#), que es una excelente referencia para adaptar el PSIM a fin de garantizar que se atiendan las necesidades de SSR para adolescentes durante crisis de emergencia.
- **SSRA**: [Capítulo 6 de la IAFM](#) facilita una orientación integral a los actores humanitarios sobre los principios de la prestación de servicios de SSRA en entornos humanitarios, el compromiso de los adolescentes y la programación segura y efectiva adaptada a la adolescencia.

La siguiente checklist, basada en el PSIM Inclusivos para Adolescentes (Herramientas de SSRA), los POE Humanitarios del UNFPA y las Intervenciones Estándar del UNFPA, debería utilizarse como complemento de estas herramientas para contribuir a garantizar que se aborden las necesidades de SSR y VBG para adolescentes durante la implementación del PSIM.

## CHECKLIST PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS EN LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD EN LA RESPUESTA HUMANITARIA DE EMERGENCIA (IMPLEMENTACIÓN DEL PSIM)

### OBJETIVO DEL PSIM

#### COORDINACIÓN

véase *Conjunto de Herramientas de SSRA*, p. 58

### ACCIÓN

- Orientar al Coordinador de SSR sobre las necesidades y servicios de SSR de personas en la adolescencia y la juventud.
- Promover la inclusión de adolescentes en las reuniones de coordinación y en los procesos de toma de decisiones.<sup>3</sup>
- Promover con el cluster de Salud y el subcluster de VBG que la información y los servicios de SSR y VBG para adolescentes estén disponibles y vinculados/coordinados durante la implementación del PSIM.
- Coordinarse con otras organizaciones para identificar adolescentes en situación de mayor riesgo y garantizar que tengan acceso a servicios de SSR y VBG adaptados a la adolescencia.
- Mapear las partes interesadas y los servicios de SSRA y compartir información entre contrapartes en SSR para evitar la duplicación de servicios y garantizar la cobertura de SSR para todas las poblaciones adolescentes.
- Elaborar estrategias con integrantes de la comunidad y/u organizaciones y redes juveniles sobre las vías de comunicación para llegar a las adolescencias al inicio de las emergencias.
- Garantizar que se recopilan de forma segura y ética datos desglosados por edad y sexo sobre la SSR y la VBG, de modo que se pueda hacer un seguimiento de la aceptación de los servicios de SSRA y de las deficiencias existentes.<sup>4</sup>

3 Una forma de mejorar la participación juvenil en el diseño de programas humanitarios de SSR/ VBG y en los mecanismos de coordinación humanitaria es identificar y nominar a jóvenes para que participen en las reuniones del grupo de trabajo de SSR y del subgrupo sectorial de VBG, donde podrán compartir información de primera mano sobre sus necesidades de VBG y SSR e ideas sobre cómo las intervenciones pueden alcanzarles mejor.

4 A la hora de recopilar datos sobre VBG, es importante que se evite buscar el número de sobrevivientes de VBG y, en su lugar, centrarse en la cobertura de los servicios, los puntos de servicio equipados con suministros del UNFPA para proporcionar atención vital, o el número estimado de mujeres y niñas desplazadas.

## OBJETIVO DEL PSIM

## ACCIÓN

**OBJETIVO 2: PREVENIR LA VIOLENCIA SEXUAL Y RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS SOBREVIVIENTES**  
*véase Conjunto de Herramientas de SSRA, p. 59*

- Coordinar los vínculos entre la SSRA y la VBG (incluso a través de los WGSS) para garantizar que se reconozca a cada adolescente sobreviviente y se satisfagan sus necesidades de SSR, salud, SMAPS y protección.
- Garantizar que se reconocen los riesgos de violencia/abuso sexual de niños jóvenes y que se satisfacen sus necesidades de SSR, SMAPS y protección.
- Desarrollar y difundir mensajes de promoción específicos para adolescentes sobre la respuesta a la VBG y la mitigación de riesgos en crisis humanitarias.
- Garantizar que la distribución de paquetes de dignidad llegue a las adolescentes más vulnerables como punto de entrada para la concienciación sobre cuestiones de violencia basada en género y salud sexual y reproductiva, riesgos y disponibilidad de servicios.
- Garantizar una atención adaptada a las adolescencias en los centros de salud para las sobrevivientes de violencia sexual, que incluya el tratamiento clínico de la violación y servicios de aborto seguro en toda la extensión de la ley, así como atención post-aborto.

**OBJETIVO 3: PREVENIR LA TRANSMISIÓN Y REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR VIH Y OTRAS ITS**  
*véase Conjunto de Herramientas de SSRA, p. 60*

- Garantizar la disponibilidad de servicios amigables para adolescentes que acudan a los centros con síntomas de ITS.
- Facilitar información sobre ITS para adolescentes y sobre la ubicación de los servicios amigables para adolescentes.
- Promover los métodos de doble protección (prevención del embarazo y prevención de las ITS, incluido el VIH) para adolescentes.
- Garantizar el acceso continuado para adolescentes a la terapia antirretroviral (TAR) y proporcionar profilaxis postexposición (PEP) para el VIH a sobrevivientes de agresiones sexuales, según proceda.
- Garantizar que en las actividades de apoyo a la adherencia a IA TAR se incluyan adolescentes.

**OBJETIVO 4: PREVENIR EL EXCESO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL**  
*véase Conjunto de Herramientas de SSRA, p. 60*

- Garantizar que las adolescentes visiblemente embarazadas reciban Kits de parto limpio.
- Proveer a las adolescentes embarazadas información sobre dónde pueden acceder a servicios de SSR amigables para adolescentes, incluyendo atención prenatal, atención del parto y atención postnatal.
- Informar a las comunidades, incluidas las adolescentes, sobre la disponibilidad de servicios de parto seguro y atención obstétrica y neonatal de urgencia, los signos de peligro en el embarazo y la importancia de buscar atención en los centros sanitarios.
- Garantizar que los servicios de atención obstétrica y neonatal básica e integral de emergencia (BEmONC y CEmONC) que se prestan en los hospitales de referencia sean amigables para adolescentes y, en la medida de lo posible, respeten la confidencialidad y privacidad de la madre adolescente.
- Garantizar que los sistemas de derivación consideren las necesidades de la adolescencia (incluido el consentimiento).

## OBJETIVO DEL PSIM

## ACCIÓN

### OBJETIVO 5: PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS

véase *Conjunto de Herramientas de SSRA*, p. 61

- Garantizar que proveedores de servicios sanitarios, comunidades y adolescentes sean conscientes de su derecho a elegir anticonceptivos y que todos los métodos, incluidos los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), sean seguros y efectivos para adolescentes.
- Garantizar que los proveedores de servicios son plenamente conscientes de las leyes y políticas locales y ofrecen toda la gama de métodos anticonceptivos para adolescentes, independientemente de su edad o estado civil, en la medida en que lo permita la ley.
- Promover los métodos de doble protección (prevención del embarazo y prevención de las ITS, incluido el VIH) para adolescentes.

### OTRA PRIORIDAD: GARANTIZAR ASISTENCIA PARA UN ABORTO SEGURO EN TODA LA EXTENSIÓN DE LA LEY

véase *Conjunto de Herramientas de SSRA*, p. 61

- Sensibilizar a la comunidad sobre las leyes y políticas nacionales relacionadas con la asistencia para un aborto seguro en adolescentes.
- En la medida en que lo permita la ley, garantizar que los centros dispongan de al menos una persona proveedora formada para ofrecer a las adolescentes asesoramiento sobre aborto seguro y atención postaborto, incluido el asesoramiento y la provisión de anticonceptivos postaborto.
- Establecer vínculos desde la comunidad para las adolescentes que buscan servicios de aborto (a través de parteras tradicionales, comadronas, trabajadores sanitarios de la comunidad y pares).
- Sensibilizar a líderes comunitarios y adolescentes sobre la disponibilidad de servicios de aborto seguro.

### OBJETIVO 6: PLAN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SSR

véase *Conjunto de Herramientas de SSRA*, p. 62

- Identificar y evaluar las necesidades de SSR de adolescentes en la comunidad, incluyendo las necesidades de los grupos de mayor riesgo.
- Identificar a IP y lugares de prestación de servicios adecuados para ampliar los servicios de SSR amigables para adolescentes.
- Evaluar la capacidad del personal para ofrecer asesoramiento y servicios amigables para adolescentes (incluyendo anticoncepción, atención del aborto seguro en toda la extensión de la ley, manejo clínico de la violación (MCR).
- Garantizar que a la hora de planificar la ampliación de los servicios integrales se consideran las necesidades de las adolescencias en materia de SSR (métodos anticonceptivos, terapia antirretrovírica (TAR), kits de parto limpio, suministros para abortos seguros).
- Involucrar a las personas jóvenes en la planificación de servicios integrales de SSRA y VBG, incluyendo SMAPS y GHM.
- Involucrar a las organizaciones juveniles de la comunidad para comprender las barreras de acceso para adolescentes (económicas, prejuicios, otras) a los servicios de SSR.

Otras intervenciones de SSR y VBG que deben considerarse en las diferentes etapas del CPH se describen en la siguiente tabla.

## INTERVENCIONES DE SSR Y VBG EN EL CICLO DE PROGRAMA HUMANITARIO

CICLO DEL PROGRAMA HUMANITARIO	INTERVENCIÓN
<b>EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garantizar que las brechas identificadas en materia de SSR y VBG para las personas jóvenes se incluyan en las evaluaciones rápidas iniciales y/o en las evaluaciones de salud/protección multisectoriales/sector.</li> <li>➤ Involucrar a las mujeres jóvenes en intervenciones de base comunitaria para identificar las necesidades de SSR y VBG, mapear los servicios disponibles y fortalecer las vías de derivación para SSR y VBG.</li> </ul>
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garantizar que el plan de respuesta aborda las necesidades de las personas jóvenes, en particular de las niñas y las mujeres jóvenes.</li> <li>➤ Incluir en el programa resultados e indicadores específicos por edad y sexo, incluidos indicadores sobre su participación.</li> <li>➤ Garantizar la inclusión de las personas jóvenes, en particular de las mujeres jóvenes y las niñas, en el diseño, la implementación y el monitoreo de las intervenciones, e involucrarlas en el trabajo de incidencia.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- véase el estudio de caso (p. 43) sobre Whole of Syria Adolescent Girls Strategy.</li> </ul> </li> </ul>
<b>MOVILIZACIÓN DE RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garantizar que la SSR y la VBG para adolescentes se incluyan en las propuestas de financiamiento. Para obtener más información sobre estos mecanismos de financiamiento, consulte el <a href="#">UNFPA SRHiE Toolkit</a>, pág. 6, 10-11.</li> </ul>
<b>IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Involucrar a las personas jóvenes en la implementación y el monitoreo del PSIM.</li> <li>➤ Involucrar a las personas jóvenes en la elaboración de mensajes clave de promoción relativos a sus necesidades en materia de SSR y VBG, incluidos los SMAPS y la GHM.</li> <li>➤ Desarrollar las capacidades de las personas jóvenes para apoyar los servicios básicos de SSR y VBG (incluyendo SMAPS y GHM). Apoyarles para que difundan información, movilicen e involucren a las comunidades, faciliten las derivaciones y vinculen a otras con información y servicios de SSR y VBG.</li> </ul>
<b>REVISIÓN ENTRE PARES Y EVALUACIÓN OPERACIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer un sistema de recopilación, monitoreo y reporte de datos desagregados por edad y sexo para los servicios de SSR y VBG.</li> <li>➤ Facilitar la participación juvenil en los procesos de monitoreo y evaluación, revisión de proyectos y revisión de políticas.</li> </ul>



## → TRANSICIÓN A SERVICIOS INTEGRALES DE SSR Y VBG PARA JÓVENES

Tan pronto como la situación lo permita, las intervenciones deben pasar del PSIM a la prestación de servicios integrales de SSR, en colaboración con el grupo de trabajo de SSR, el sector/cluster de Salud y VBG, y otras partes interesadas, incluidas los IPs, para abordar los seis componentes básicos de los sistemas de salud: prestación de servicios, personal sanitario, sistemas de información sanitaria, suministros médicos, financiamiento, y gobernanza y liderazgo. En cada uno de estos niveles se debe considerar a las personas jóvenes, incluidos los grupos de mayor riesgo. En la medida de lo posible, las personas adolescentes deben participar en el proceso, desde la fase de planificación hasta la de implementación, monitoreo y evaluación.

Para obtener más información sobre cómo planificar la prestación de servicios integrales de SSR, consulte el *Objetivo 6 del PSIM en el IAFM* y *Monitoring the Building Blocks of Health Systems* (OMS, 2010).

### LOS SEIS PILARES DE LOS SISTEMAS SANITARIOS





## MOZAMBIQUE: PARTICIPACIÓN JUVENIL EN LA RESPUESTA DE EMERGENCIA

Desde 2019, Mozambique ha experimentado un deterioro de la situación humanitaria debido a los ciclones consecutivos que afectaron a las regiones central y septentrional, así como a la inseguridad y la violencia perpetradas por grupos armados no estatales en la región septentrional. Tanto los desastres naturales como los conflictos armados han provocado desplazamientos masivos de población por las zonas afectadas y las provincias vecinas, incluyendo a las personas jóvenes. Las crisis han interrumpido sus oportunidades de subsistencia y limitado su desarrollo educativo, social y emocional.

Las juventudes también experimentan mayores riesgos en términos de protección, como la violencia de género, la explotación y los abusos sexuales, el matrimonio temprano, los embarazos no deseados y la maternidad precoz, así como complicaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, como las infecciones por ITS/VIH, la morbilidad materna y la mortalidad materna.

La Oficina del UNFPA en Mozambique y sus socios están proporcionando apoyo en SSRA en las zonas más afectadas por la crisis. Las siguientes intervenciones se implementaron para responder a las necesidades de SSR y VBG de las personas jóvenes, llegando a más de 10.000 jóvenes vulnerables desde 2019:

- **Clínicas móviles integrales:** basadas en varias evaluaciones de necesidades realizadas con jóvenes y adaptadas a sus necesidades, prestan servicios de salud sexual y reproductiva, violencia de género, salud maternoinfantil y planificación familiar en los lugares de reasentamiento y las comunidades de acogida, centrándose en las niñas en edad reproductiva.
- **Espacio seguro para mujeres y niñas (WGSS):** provee protección a las adolescentes desplazadas internamente, mediante formación profesional a medida, formación en habilidades interpersonales (por ejemplo, empoderamiento y liderazgo, trabajo en equipo, confianza e iniciativa, habilidades de comunicación y alfabetización), información sobre servicios de SSR y derivación a los servicios de SMAPS y asesoramiento por VBG. El WGSS también distribuye kits de dignidad.
- **Participación juvenil a través de iniciativas para el desarrollo de capacidades:** UNFPA Mozambique involucra a las personas jóvenes como agentes de cambio y ha formado a casi 200 jóvenes voluntarias y voluntarios que apoyan la SSR, la respuesta a la VBG y los servicios de comunicación interpersonal COVID-19 a través de campañas de sensibilización puerta a puerta basadas en la comunidad, la difusión de información, la recopilación de datos y la distribución de productos esenciales como los kits de dignidad.
- **Educación en sexualidad y GHM:** se imparten sesiones sobre GHM y SDSR dirigidas a niños y niñas adolescentes, incluyendo la distribución de un SmartCycle y ropa interior menstrual reutilizable.
- **La plataforma digital DIKA:** desarrollada con el apoyo de jóvenes de Maputo durante la pandemia, la aplicación DIKA difunde información sobre SSR, VBG y COVID-19 en portugués y en los idiomas locales.



## WHOLE OF SYRIA ADOLESCENT GIRLS STRATEGY:

### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA VBG Y LA SSR CON Y PARA LAS ADOLESCENTES

El Resumen sobre las Necesidades Humanitarias en Siria de 2017 identificó a las adolescentes como un grupo particularmente vulnerable a la violencia sexual y al matrimonio temprano que conduce al embarazo precoz. Basándose en estas conclusiones, las consultas efectuadas por el grupo de trabajo sobre VBG y los grupos de trabajo sobre Salud Reproductiva del Whole of Syria identificaron la necesidad de un marco estratégico que abordara las necesidades específicas de las adolescentes en Siria centrándose en la salud reproductiva (SR) y la violencia basada en género (VBG).

La Estrategia Whole of Syria Adolescent Girls, desarrollada por el UNFPA y en estrecha colaboración con un comité técnico directivo de niñas adolescentes, se basa en los resultados de una revisión bibliográfica sobre las adolescentes en situaciones de emergencia, consultas con actores humanitarios que trabajan en programas existentes de Protección, VBG y Salud Reproductiva, y varios debates de grupos focales con niñas adolescentes. Ella presenta cuatro objetivos principales para responder mejor a las necesidades de las adolescentes dentro de Siria y empoderarlas mediante la prestación de asistencia humanitaria con el fin de permitirles alcanzar la igualdad de derechos y el control sobre sus vidas, tomar las decisiones que deseen y llevar vidas plenas y felices. Acceda a la estrategia [aquí](#).



## SIRIA: LA INICIATIVA MADRES ADOLESCENTES CONTRA TODO PRONÓSTICO (ADOLESCENT MOTHERS AGAINST ALL ODDS, AMAL)

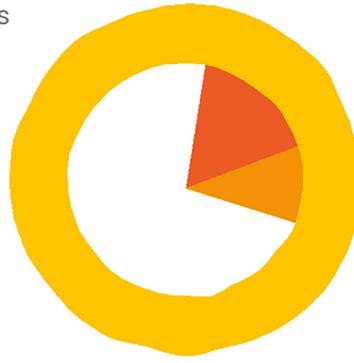
La crisis en Siria ha provocado un aumento de los matrimonios tempranos y los embarazos en la adolescencia, poniendo de manifiesto una brecha crítica en el acceso de las adolescentes embarazadas a información y servicios de SSR que pueden salvarles la vida. La Iniciativa AMAL fue diseñada para satisfacer las necesidades de las adolescentes embarazadas y las madres primerizas en las zonas afectadas por la crisis, abordando al mismo tiempo la forma en que las comunidades entienden el género, el poder y las normas sociales.

Financiada por el UNFPA e implementada por CARE y otros socios locales, la Iniciativa AMAL incluye un grupo de debate entre pares para adolescentes embarazadas y madres primerizas llamado Club de Madres Jóvenes, centrado en la mejora de los conocimientos sobre SSR y el fortalecimiento de las habilidades para la vida; grupos de diálogo comunitario con personas influyentes, como líderes religiosos, docentes y personal sanitario de la comunidad, así como madres, suegras y maridos; y ejercicios participativos con proveedores de asistencia sanitaria centrados en enfoques de asesoramiento sobre planificación familiar basados en los derechos, para el asesoramiento sobre planificación familiar, habilidades de comunicación y garantía de servicios sanitarios amigables con las adolescentes.

La Iniciativa AMAL también incluye Comités Asesores de Adolescentes, que forman a las adolescentes en autoeficacia y liderazgo para que puedan vincularse con las partes interesadas a fin de compartir recomendaciones y retroalimentación, e identificar a las adolescentes marginadas y de difícil acceso en sus comunidades para derivarlas a los programas de AMAL, los centros sanitarios y otros sistemas de apoyo.

Debido a que los contextos vulnerables se caracterizan cada vez más por la creciente presencia de jóvenes, la Iniciativa AMAL pretende aportar información a la base de evidencias global y al diálogo en torno a los enfoques de nexos para una programación de SSR y VBG que responda y sea inclusiva para adolescentes.

La recopilación de datos sobre las personas jóvenes debe efectuarse de un modo seguro que garantice su confidencialidad, utilizando procedimientos de consentimiento informado y asentimiento. Antes de proceder a la recopilación de datos, debe evaluarse la capacidad del personal para cumplir estos criterios y, en caso necesario, brindarles formación.



### → CONSIDERACIONES PARA EL DESGLOSE DE DATOS

#### DESGLOSE POR EDAD

La recopilación de datos desglosados por edad es necesaria para reflejar las etapas de desarrollo y reconocer las necesidades, incluidos los riesgos y necesidades de SSR y VBG entre personas en la adolescencia y la juventud. Los datos desglosados por edad también son importantes desde una perspectiva jurídica. La distinción internacional entre niñez (0-17 años) y edad adulta (18+) debe considerarse siempre a la hora de prestar tratamiento y atención. Sin embargo, también debe considerarse la distinción reconocida a nivel nacional entre niños/niñas y personas adultas, tanto al recopilar datos sobre la edad como al proporcionar tratamiento y otros servicios.

Aunque utilizar intervalos de un año puede ser muy útil para recopilar datos sobre la edad, puede que no sea posible en todos los entornos. En los casos en los que no se puedan recopilar intervalos de un año, se recomienda utilizar un intervalo de dos a tres años (es decir, 10-11, 12-14, 15-17, 18-19, 20-24).

La ONU define "joven" como la persona de entre 15 y 24 años. El UNFPA define "adolescentes" como las personas de 10 a 19 años y "jóvenes" como las personas de 10 a 24 años. Estos tramos de edad pueden utilizarse cuando sea necesario ordenar las categorías de datos para facilitar la comparación y la racionalización.

La tabla muestra la definición de la ONU para las categorías de edad relevantes en el trabajo con jóvenes. Estas definiciones, especialmente los subgrupos dentro de las categorías de adolescentes y jóvenes, son importantes desde el punto de vista de las políticas y los programas, así como para el proceso de recopilación de datos.

CATEGORÍA	EDADES	COMENTARIO
NIÑAS / NIÑOS	0-17	Definición de la Convención sobre los Derechos de la Niñez (CDN)
ADOLESCENTES	10-19	La adolescencia es la transición de la infancia a la edad adulta y conlleva diferentes expectativas sociales y culturales. La categoría temporal recoge los cambios psicológicos y físicos del desarrollo y, aunque las personas tienen curvas de desarrollo diferentes, las categorías de edad indican cuándo se producen la mayoría de los cambios en una población.
ADOLESCENTES JÓVENES/ ADOLESCENTES MUY JÓVENES	10-14	Inicio de la pubertad, aumenta la autoconciencia, pueden introducirse restricciones sociales con la menarquia, etc.
ADOLESCENTES MAYORES	15-19	Las relaciones y las y los pares adquieren mayor importancia, lo que fomenta el pensamiento consecuencial y la necesidad de independencia.
JUVENTUD (YOUTH)	15-24	También se reconocen las adaptaciones regionales y los tramos de edad, como la definición de juventud de la Carta Africana, de 15 a 35 años, y la resolución 2250 sobre Juventud, Paz y Seguridad, en la que se define como jóvenes a quienes tienen entre 18 y 29 años.
PERSONAS JÓVENES ("YOUNG PEOPLE")	10-24	El término que engloba a adolescentes y jóvenes, reconociendo que este término no se traduce directamente a todos los idiomas, incluido el español.

## DATOS DESGLOSADOS POR SEXO Y DISCAPACIDAD

Los datos deben estar siempre desglosados por sexo y, siempre que sea posible, deben recopilarse también datos sobre discapacidades, ya que esta información permite comprender mejor la demografía de las personas en la adolescencia y jóvenes afectadas, lo que debe orientar el diseño y la implementación de los programas.

## CONSIDERACIONES PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS

La especificidad de los datos sobre la fecha de nacimiento que se recopilan debe depender siempre de la finalidad de la recopilación de datos. Por ejemplo, si los datos se van a utilizar con fines de identificación o protección (como la admisión para la gestión de casos de VBG), se debe recopilar la fecha de nacimiento completa (dd/mm/aaaa). En otros casos, los datos del mes/año pueden ofrecer la flexibilidad necesaria para agregar los datos en varios rangos de edad,

evitando al mismo tiempo el riesgo indebido de identificar a las personas encuestadas.

Si se desconoce la fecha exacta de nacimiento, se deberá utilizar una fecha de nacimiento estimada basada en la información disponible (por defecto, el 1 de julio, junto con el año estimado de nacimiento). Es importante mencionar claramente en el formulario de notificación de datos que se trata de una fecha de nacimiento estimada.

## DIRECTRICES Y HERRAMIENTAS DE DATOS CLAVE

La siguiente tabla ofrece una visión general de las principales directrices y herramientas para generar y utilizar datos sobre las personas jóvenes, así como enlaces a fichas temáticas específicas sobre SSR y VBG que pueden utilizarse en todo el CPH.

### EVALUACIÓN DE RIESGOS

Directrices del IASC

- Tabla 1: Herramienta de evaluación de riesgos para una participación segura de las y los adolescentes, p. 193

### EVALUACIONES DE LOS DATOS

Herramientas de SSRA

- ¿Qué debemos saber antes de realizar evaluaciones con adolescentes?, p. 141
- Checklist para Realizar Evaluaciones con Adolescentes, p. 143
- Tabla 6: Evaluaciones de SSRA, Calendario y Herramientas (incl. cómo se pueden utilizar en la programación las evaluaciones para consultar con adolescentes y jóvenes sobre estos temas a lo largo del CPH y del continuo humanitario), p. 147

### CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

Directrices del IASC

- Recuadro 15: Consentimiento informado y asentimiento, p. 74

### DESGLOSE DE DATOS

Directrices del IASC

- Recuadro 4: Grupos de edad sugeridos para el desglose de datos sobre jóvenes en la acción humanitaria, p. 21

### GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Directrices del IASC

- Las personas jóvenes en la gestión de la información, p. 90
- Proceso de gestión de la información (incluidas las fases de evaluación, análisis y planificación, durante la implementación, y durante la evaluación y posterior al programa), p. 199

### DATOS SOBRE SALUD (INCLUIDA LA SSR)

Directrices del IASC

- Hoja de consejos: Acciones clave para la programación sanitaria en cada fase del HPC, p. 133

### DATOS SOBRE LA VBG

Directrices del IASC

- Hoja de consejos: Acciones clave para la programación de la VBG en cada etapa del CPH, p. 164



## GRUPO DE TRABAJO DE JÓVENES, COX'S BAZAR, BANGLADESH

En Bangladesh, niñas, niños y adolescentes representan el 55% de la población de refugiados rohingya. El Grupo de Trabajo Juvenil (YWG) es una estructura de coordinación creada por los sectores de Educación y Protección de la Infancia para recopilar datos, defender y apoyar programas juveniles para los rohingya y las comunidades de acogida. En 2020, las y los copresidentes del YWG, UNFPA y Save the Children International, desarrollaron un marco de desarrollo de habilidades para las personas desplazadas rohingya de entre 10 y 18 años en Cox's Bazar. El propósito de este marco es empoderar a la juventud a través de habilidades básicas, transferibles y específicas para el trabajo. El YWG también dirigió la elaboración de mensajes de incidencia para que el Gobierno de Bangladesh permita a las juventudes rohingya participar en un programa de generación de ingresos. El YWG realizó un mapeo de las iniciativas existentes para las juventudes y se encuentra recopilando los materiales existentes sobre habilidades para la vida con el fin de complementar el esfuerzo y formar a sus socios en el diseño de programas centrados en las adolescentes.

*Fuente: YWG, Cox's Bazar (Directrices del IASC)*



## PARTICIPACIÓN JUVENIL EN INDONESIA

Tras el terremoto de 2018 en Lombok (Indonesia), la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), la Asociación Indonesia de Planificación de la Familia (IPPA) y UNFPA Indonesia colaboraron para establecer un modelo de participación juvenil y rendición de cuentas. Al principio fue difícil garantizar que las voces de las juventudes se incluyeran en los mecanismos de coordinación, y resultó evidente que las juventudes no siempre se sentían cómodas compartiendo sus experiencias dentro de la coordinación debido a casos de estigma y falta de aceptación.

Posteriormente, jóvenes voluntarios de la IPPF formaron un foro juvenil -gestionado y dirigido por las propias personas jóvenes- que permitió al grupo reunirse e identificar necesidades específicas, barreras y estrategias para satisfacer sus necesidades de SSR durante la respuesta. El foro de jóvenes debatió temas de acción, estrategias y recomendaciones para plantear en las reuniones del cluster de SSR a través del personal de la IPPA. Si bien continúa siendo importante incluir a las juventudes en los mecanismos de coordinación existentes, IPPA descubrió que era mejor establecer foros donde las juventudes se sintieran cómodas y tuvieran una plataforma para compartir sus opiniones libres de estigma.

Es importante que estos foros estén dirigidos y gestionados por las mismas personas jóvenes como un motor clave del éxito.

*Fuente: Herramientas SSRA*

## NEXO ENTRE ACCIÓN HUMANITARIA, DESARROLLO Y PAZ

Del mismo modo en que resulta valioso incluir a las personas jóvenes en las fases de preparación y respuesta de emergencia ante las crisis humanitarias, como receptoras e implementadoras, también pueden desempeñar un rol vital en los esfuerzos de cohesión social y consolidación de la paz. Las actividades de consolidación de la paz pueden desarrollarse antes del estallido de la violencia, durante el conflicto o una vez finalizadas las hostilidades e iniciada la reconstrucción.<sup>③</sup>



*Las actividades de consolidación de la paz pueden desarrollarse antes del estallido de la violencia, durante el conflicto o una vez finalizadas las hostilidades e iniciada la reconstrucción.*

El término “nexo humanitario-desarrollo-paz” se centra en el trabajo necesario para abordar de forma coherente la vulnerabilidad de las personas antes, durante y después de las crisis. Esto implica una Nueva Forma de Trabajar (NWoW, por su sigla en inglés) que satisfaga simultáneamente las necesidades inmediatas de las poblaciones y garantice una inversión a un plazo más prolongado para abordar las causas sistémicas de los conflictos y la vulnerabilidad, como la pobreza, la desigualdad y la falta de sistemas de rendición de cuentas que funcionen.<sup>①⑦①⑧</sup>



El UNFPA se ha comprometido con NWoW y trabaja sistemáticamente a través de este nexo mediante la participación de socios a nivel individual, comunitario y nacional, incluyendo el fortalecimiento de las capacidades de las mujeres locales y los grupos de jóvenes y las autoridades gubernamentales para mejorar los servicios básicos y hacer frente a las desigualdades. Los programas del UNFPA, como la participación y el liderazgo juvenil, el acceso a la SSR, los datos de población, el empoderamiento y la participación de las mujeres, y la prevención y respuesta a la VBG, contribuyen de forma decisiva a la paz al abordar los factores de conflicto a largo plazo causados por la desigualdad en el acceso a los servicios, la desigualdad de género, la VBG y la marginación de las personas jóvenes.<sup>①⑨②①</sup>



Reforzar los vínculos a través de este nexo contribuye, por tanto, a lograr avances en el desarrollo a largo plazo y a construir sociedades resilientes y pacíficas. En las emergencias a gran escala, el enfoque de nexo permite a gobiernos y a agentes humanitarios responder de forma adecuada, al tiempo que se anticipan a otras crisis posteriores mediante el desarrollo de aptitudes de las personas jóvenes. La participación juvenil en los procesos de consolidación de la paz convierte a las personas jóvenes en ciudadanas y ciudadanos más activos en favor de la paz. Su participación aumenta la coexistencia pacífica, apoya a quienes viven en situaciones vulnerables y reduce la discriminación y la violencia, contribuyendo así a que las comunidades y las sociedades sean más resilientes.

Este reconocimiento de las personas jóvenes como una fuerza positiva en la prevención y resolución de conflictos y en la construcción de una paz sostenible ha cobrado un impulso significativo desde la adopción de la resolución 2250 del Consejo de Seguridad sobre juventud, paz y seguridad (JPS) en 2015, que reconoció por primera vez “la importante y positiva contribución de la juventud en los esfuerzos para el mantenimiento y la promoción de la paz y la seguridad”.<sup>(21)</sup> La resolución identifica cinco pilares de acción y solicita mecanismos que permitan la participación significativa de las mujeres y los hombres jóvenes en los procesos de paz y la resolución de conflictos y que aborden las causas subyacentes del aumento del extremismo violento y los conflictos.

Para obtener más información sobre cómo operacionalizar la preparación para implementar la agenda de los JPS para el UNFPA y otros organismos de las Naciones Unidas para los equipos nacionales, regionales y globales, véase *Juventud, Paz y Seguridad: Manual de Programación* (Naciones Unidas y Academia Folke Bernadotte, 2021) y el Módulo 6 de esta Guía Operacional.







## ANEXO: ORIENTACIÓN SOBRE LA INTEGRACIÓN DE INTERVENCIONES DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE SSR Y VBG DIRIGIDOS A JÓVENES

La integración o el fortalecimiento de la SMAPS debe tener siempre como objetivo servir a los mejores intereses de las personas que buscan atención y guiarse por un enfoque centrado en el paciente y el sobreviviente y por los principios de confidencialidad, seguridad y protección, respeto y no discriminación.<sup>(22)</sup> Cuando se proporcionan enfoques e intervenciones de SMAPS a las juventudes, es importante adaptarlos para abordar sus necesidades psicosociales especiales.

Muchas personas jóvenes informan que su acceso a servicios amigables para adolescentes, incluyendo SMAPS, es deficiente. Estos servicios no siempre tienen que ser prestados por proveedores especializados en SMAPS, sino que pueden ser prestados por personal sanitario formado o por personal de protección contra la VBG. El factor más importante es que las personas que proporcionan enfoques e intervenciones integrados de SMAPS para jóvenes tengan los conocimientos y las habilidades para adaptar sus métodos de comunicación a la edad de las juventudes, sean capaces de comprender sus necesidades particulares, sean conscientes de sus propias actitudes y prejuicios hacia la juventud, y comprendan los desafíos a los que pueden enfrentarse las personas jóvenes en relación con su SSR, su experiencia con la VBG y su bienestar psicosocial.

El principio de “no hacer daño” debe guiar todo el trabajo de integración de SMAPS. Aunque el acceso de las juventudes a la SMAPS debe incluirse en las evaluaciones humanitarias iniciales, los servicios de SMAPS no siempre tienen que ser servicios especializados, sino que también pueden ser intervenciones centradas en la comunidad. Se pueden apoyar las actividades de movilización comunitaria para facilitar la autoayuda y las redes sociales de la comunidad, que deberían incluir el apoyo a la juventud. En las familias y las comunidades, deben adoptarse medidas lo antes posible para activar y reforzar los sistemas de apoyo locales y fomentar un espíritu de autoayuda comunitaria. Para más información sobre los diferentes niveles (centrado en la persona y centrado en la comunidad) de las intervenciones de SMAPS para sobrevivientes de violencia sexual relacionada con los conflictos, véase *Salud Mental y Apoyo Psicosocial para la Violencia Sexual Relacionada con los Conflictos: Principios e Intervenciones* (OMS, 2012; p. 4).

La integración de SMAPS debe adaptarse para abordar los posibles impactos psicosociales y de bienestar a largo y mediano plazo para las juventudes que buscan servicios de SSR y VBG. Las y los proveedores de servicios con experiencia en la prestación de SMAPS a las juventudes deben ser identificados para formar a proveedores de servicios de SSR y VBG sobre cómo identificar y evaluar las necesidades de SMAPS de las juventudes. Los programas de VBG que han integrado actividades psicosociales deberían considerar la incorporación de derivaciones de SMAPS en sus actividades programáticas. A nivel nacional, se pueden establecer vínculos cruzados, derivaciones e integración de SMAPS con otros grupos sectoriales/sectores, como Educación y Protección de la Infancia. Véase el *Formulario de Derivación Interinstitucional y la Nota de Orientación* (IASC, 2017; pp. 6-8) para encontrar formularios de derivación de SMAPS, así como una tabla con indicadores a nivel de productos y resultados para las derivaciones interinstitucionales (p. 11).

Para obtener más información sobre las derivaciones de SMAPS para jóvenes, consulte las [Herramientas de SSRA](#) (p. 137), donde se proporcionan enlaces a los siguientes documentos:

- Plantillas 3/4/5 W's templates (p. 302)
- Formulario de remisión para el organismo remitente (p. 233)
- Formulario de remisión para copia del cliente (p. 235)
- Formulario de remisión para la copia de la agencia receptora (p. 237)

Si se toma la decisión de ampliar los servicios de SMAPS a la gestión del riesgo de malestar psicosocial para cubrir, por ejemplo, la tendencia al suicidio o el tratamiento del malestar psicosocial, las oficinas del UNFPA en los países, junto con sus IP, deben evaluar su capacidad para prestar adecuadamente esos servicios técnicos. Antes de ampliar los servicios, es importante que se haya formado a los proveedores de SSR y de VBG y que existan mecanismos de derivación, y se recomienda que una SMAPS dedicada se encargue de la prestación de servicios de SSR y de VBG. Se recomienda asignar a un/a especialista en SMAPS para que apoye la prestación de esos servicios.

En el cuadro que figura a continuación se sugieren medidas para las oficinas del UNFPA en los países y sus IP, así como para proveedores de servicios, sobre la forma de tratar a las juventudes cuando se realizan intervenciones integradas de SMAPS.

## REALIZAR UNA EVALUACIÓN PSICOSOCIAL PARA JÓVENES QUE SOLICITAN ASISTENCIA

Algunas preguntas iniciales para comprender las necesidades y los problemas de jóvenes que buscan atención pueden enmarcarse en torno a las siguientes áreas:

Consulte a la persona joven cuál es su pregunta o problema.

**En casa:** ¿Con quién vives? ¿Puedes describir tu situación?

**Educación/empleo:** ¿Estás estudiando? ¿Cómo es la escuela/trabajo?  
¿Trabajas fuera de casa?

**Alimentación:** ¿Qué piensas y sientes sobre tu cuerpo? ¿Estás contento/a con tu aspecto o te gustaría que fuera diferente? En un día normal, ¿Cuántas comidas haces y qué comes normalmente?

**Actividades:** ¿Qué haces en tu tiempo libre? ¿Con quién pasas el tiempo?

Una vez formuladas las preguntas iniciales y establecida una relación con la persona joven en la que se sienta segura y cómoda para expresarse con mayor apertura, comuníquese que le gustaría saber un poco más sobre su vida para poder ayudarlo. Las preguntas pueden incluir:

- **Drogas:** ¿Alguna vez has consumido tabaco/alcohol/otras sustancias? En caso afirmativo, ¿Las consumes actualmente?
- **Sexualidad:** Has mantenido relaciones sexuales alguna vez? En caso afirmativo, ¿Cuáles fueron las circunstancias en las que tuviste relaciones sexuales? ¿Eres sexualmente activo/a en la actualidad?
- **Seguridad:** ¿Te sientes seguro/a en casa/en tu lugar de estudio/en tu barrio? En caso negativo, ¿Qué te hace sentir inseguro/a?
- **Suicidio:** ¿Te sientes capaz de afrontar tu situación? ¿Alguna vez has pensado en terminar con tu vida?

## ALGORITMOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN, E INFORMACIÓN PARA JÓVENES (Y ADULTOS/ TUTORES ACOMPAÑANTES)\*

- Si se cree que la persona joven sufre de ansiedad o depresión basándose en la evaluación inicial, consulte los árboles de toma de decisiones en WHO Adolescent Job Aid: A Handy Desk Reference for Primary Level Health Care Workers (p. 16 para la ansiedad y p. 20 para la depresión)

## INFORMACIÓN QUE DEBE FACILITARSE PARA JÓVENES (Y SUS MADRES/PADRES/TUTORES)

- **Salud mental:** WHO Adolescent Job Aid: A Handy Desk Reference for Primary Level Health Care Workers (p. 83)
- **Actividad sexual:** WHO Adolescent Job Aid: A Handy Desk Reference for Primary Level Health Care Workers (p. 82)
- **Violencia (incluida la violencia sexual):** WHO Adolescent Job Aid: A Handy Desk Reference for Primary Level Health Care Workers (p. 81)

\* Se debe considerar que si se decide que madres/padres/tutores deben participar, el/ la proveedor/a de servicios debe ser supervisado/a y/o recibir apoyo de una persona con experiencia en SMAPS.

## REFERENCIAS

- ① Internal Displacement Monitoring Centre (2020). Becoming an Adult in Internal Displacement: Key Figures, Challenges and Opportunities for Internally Displaced Youth. [https://www.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/internally\\_displaced\\_youth\\_final.pdf](https://www.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/internally_displaced_youth_final.pdf)
- ② United Nations Population Fund and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2020). COVID-19: Working with and for Young People. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COMPACTCOVID19-05.pdf>
- ③ United Nations Children's Fund and Norwegian Refugee Council for the Compact for Young People in Humanitarian Action (2020). IASC, With Us & for Us: Working with and for Young People in Humanitarian and Protracted Crises. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-02/IASC%20Guidelines%20on%20Working%20with%20and%20for%20Young%20People%20in%20Humanitarian%20and%20Protracted%20Crises\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-02/IASC%20Guidelines%20on%20Working%20with%20and%20for%20Young%20People%20in%20Humanitarian%20and%20Protracted%20Crises_0.pdf)
- ④ Gender-Based Violence AoR (2019). The Inter-Agency Minimum Standards for Gender- Based Violence in Emergencies Programming. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200\\_Minimun\\_Standards\\_Report\\_ENGLISH-Nov.FINAL\\_.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimun_Standards_Report_ENGLISH-Nov.FINAL_.pdf)
- ⑤ Inter-Agency Working Group (2020). Adolescent Sexual and Reproductive Health (ASRH) Toolkit for Humanitarian Settings: 2020 Edition. [https://cdn.iawg.rygn.io/documents/ASRH%20Toolkit%202020%20Edition/English/ASRH%20Toolkit/Preamble-Ch1-uploads/IAWG-Toolkit\\_Preamble-CH1.pdf?mtime=20210719202351&focal=none](https://cdn.iawg.rygn.io/documents/ASRH%20Toolkit%202020%20Edition/English/ASRH%20Toolkit/Preamble-Ch1-uploads/IAWG-Toolkit_Preamble-CH1.pdf?mtime=20210719202351&focal=none)
- ⑥ United Nations Population Fund (2021). Menstruation and Human Rights – Frequently Asked Questions. <https://www.unfpa.org/menstruationfaq#menstruation%20and%20human%20rights>
- ⑦ Islamic Relief (2020). "On the brink: Gaza's youth are turning to suicide amid growing desperation". <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/brink-gaza-s-youth-are-turning-suicide-amid-growing>
- ⑧ Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. What is the Cluster Approach? <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters/what-cluster-approach>
- ⑨ Health Cluster (2022). About us. <https://healthcluster.who.int/about-us>
- ⑩ United Nations Population Fund (2020). UNFPA Global COVID-19 Situation Report No. 3. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_UNFPA\\_Global\\_Situation\\_Report\\_3\\_July\\_2020.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_UNFPA_Global_Situation_Report_3_July_2020.pdf)
- ⑪ Inter Agency Working Group (2020). Minimum Initial Service Package (MISP) Advocacy Sheet. <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-advocacy-sheet>
- ⑫ United Nations Population Fund. UNFPA Strategic Plan 2022-2025, Outcome 3. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/main-document/DP.FPA\\_2021.8\\_-\\_UNFPA\\_strategic\\_plan\\_2022-2025\\_-\\_FINAL\\_-\\_14Jul21\\_-\\_Corrected\\_19Jul21.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/main-document/DP.FPA_2021.8_-_UNFPA_strategic_plan_2022-2025_-_FINAL_-_14Jul21_-_Corrected_19Jul21.pdf)
- ⑬ Gender-Based Violence AoR (2019). Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Emergencies. [https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2019/06/report/handbook-for-coordinating-gender-based-violence-interventions-in-emergencies/Handbook\\_for\\_Coordinating\\_GBV\\_in\\_Emergencies\\_fin.01.pdf](https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2019/06/report/handbook-for-coordinating-gender-based-violence-interventions-in-emergencies/Handbook_for_Coordinating_GBV_in_Emergencies_fin.01.pdf)
- ⑭ United Nations Population Fund (2015). Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBVIE.Minimum.Standards.Publication.FINAL\\_ENG\\_.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBVIE.Minimum.Standards.Publication.FINAL_ENG_.pdf)
- ⑮ United Nations Population Fund (2019). Healing when Crisis Strikes: Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-255-MHPSS-CaseBook.pdf>
- ⑯ World Health Organization (2019). Global Consensus Statement on Meaningful Adolescent and Youth Engagement. <https://www.who.int/pmnch/mye-statement.pdf?ua=1>
- ⑰ Oxfam (2019). The Humanitarian-Development-Peace Nexus: What Does It Mean for Multi-mandated Organizations? <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620820/dp-humanitarian-development-peace-nexus-260619-en.pdf;jsessionid=25515D7FD55663A896DEF61FC496AB4B?sequence=1>

- ⑮ Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Policy Development and Studies Branch (2017). New Way of Working. [https://www.unocha.org/sites/unocha/files/NWOW%20Booklet%20low%20res.002\\_0.pdf](https://www.unocha.org/sites/unocha/files/NWOW%20Booklet%20low%20res.002_0.pdf)
- ⑯ United Nations Population Fund (2020). UNFPA's Role in Peacebuilding and Sustaining Peace: The Role of Sexual and Reproductive Health and Rights, Gender-based Violence Prevention and Response, and Youth Participation, for Peace. [https://www.un.org/peacebuilding/sites/www.un.org.peacebuilding/files/unfpa\\_and\\_peacebuilding\\_-\\_final\\_external.pdf](https://www.un.org/peacebuilding/sites/www.un.org.peacebuilding/files/unfpa_and_peacebuilding_-_final_external.pdf)
- ⑰ UNFPA Evaluation Office (2018). Meta-analysis of the Engagement of UNFPA in Highly Vulnerable Contexts. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/Meta-analysis\\_for\\_web\\_4-pager\\_final.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/Meta-analysis_for_web_4-pager_final.pdf)
- ⑱ Security Council (2015). Security Council Resolution 2250. 9 December 2015. S/RES/2250. <https://digitallibrary.un.org/record/814032?ln=en>
- ⑳ World Health Organization (2012). Mental Health and Psychosocial Support for Conflict-Related Sexual Violence: Principles and Interventions. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75179/WHO\\_RHR\\_HRP\\_12.18\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75179/WHO_RHR_HRP_12.18_eng.pdf?sequence=1)

