

# HERRAMIENTAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS

**EDICIÓN 2020**

**Un complemento del  
Manual de Campo  
Inter-Agencial sobre  
Salud Reproductiva  
en Contextos  
Humanitarios**



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



# AGRADECIMIENTOS

*El Grupo de Trabajo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (GTI) agradece a las numerosas organizaciones y personas que participaron en la revisión de las Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (SSRA) en contextos humanitarios. El GTI agradece en particular a la dirección del Subgrupo de Trabajo (SGT) sobre SSRA del GTI y a todas las personas del equipo de revisión que redactaron, editaron y ayudaron a probar la orientación y las Herramientas revisadas. El GTI agradece la importante ayuda del Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos, cuya financiación apoyó el desarrollo, el diseño gráfico y la difusión de las Herramientas. Por otra parte, el GTI agradece a todas las organizaciones y comunidades de jóvenes, así como también a las personas de sectores no pertenecientes al área de la salud, quienes brindaron comentarios durante todo el proceso de revisión.*

**Proceso de Consulta y Revisión:** Las Herramientas de SSRA para Contextos Humanitarios —elaboradas en 2009 y publicadas en 2012— se actualizaron en 2019/2020 según los cambios del [Manual de Campo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios](#) y del [Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva en situaciones de crisis humanitarias](#). A finales de 2018 y principios de 2019, el SGT sobre SSRA del GTI llevó a cabo un estudio teórico para recopilar información sobre nuevas guías, mejores prácticas y avances en la SSRA en emergencias desde 2012. Además de las conclusiones obtenidas en el estudio teórico, el SGT consultó con 15 agencias del GTI y una red de jóvenes a principios de 2019 con el fin de obtener contribuciones para un taller de consulta. Un grupo reducido de revisión, integrado por los miembros del SGT sobre SSRA del GTI debatió las contribuciones obtenidas y elaboró un plan de trabajo y una estructura para revisar las Herramientas, que luego fue presentado y aprobado por el SGT en pleno, en abril de 2019. Durante 2019, el grupo actualizó y elaboró nuevo contenido de acuerdo con el plan de trabajo, y presentó, en enero de 2020, la nueva versión con las redes del GTI y con los actores de SSRA del sector humanitario y de desarrollo. El grupo de revisión incluyó dos rondas de retroalimentación de las partes interesadas de SSRA a nivel mundial, regional y nacional. Para garantizar el involucramiento significativo de adolescentes y jóvenes, el SGT realizó cuatro seminarios web en árabe, inglés, francés y español. Se trató de cuatro encuentros que abarcaron los temas relacionados con la juventud más destacados de las Herramientas. Los cuatro seminarios web consultaron con más de 90 jóvenes representantes de más de 30 organizaciones y comunidades de al menos 17 países para reunir e incorporar retroalimentación, estudios de caso e instrumentos a las nuevas Herramientas. El SGT sobre SSRA del GTI presentó las nuevas Herramientas y recibió la aprobación del Comité Directivo del GTI en septiembre de 2020, antes de la traducción y difusión de las mismas.

En total, a lo largo del proceso completo de revisión, el SGT sobre SSRA del GTI reunió los comentarios de más de 130 personas (un 68 % jóvenes, 12 % personal que trabaja en el terreno y 20 % personal de carácter regional) de 75 organizaciones, quienes representaban especialidades de SSRA en contextos humanitarios y de desarrollo. Se trata de representantes de las especialidades de SSRA en contextos humanitarios y de desarrollo, así como también los sectores humanitarios de protección infantil, educación, alimentos y medios de subsistencia, violencia basada en género, operaciones y gestiones humanitarias, y salud mental y apoyo psicosocial.

**Autora principal:** Katie Meyer (GTI)

**Equipo de revisión:** Coautora: Shadie Tofigh (asesora). Redactores y editores: Alexandra Parnebjork (Plan International), Anushka Kalyanpur (CARE), Aramide Odutayo (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Joy Michael (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Julianne Deitch (Women's Refugee Commission), Katie Meyer, Maria Tsolka (Save the Children), Nathaly Spilotros (International Rescue Committee), Raya Al Shukr (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Seema Manohar (especialista), y Shadie Tofigh.

**Diseñadora gráfica:** Alexandra Leitch

**Editora:** Nazanin Mondschein

**Correctores de traducciones:** Adriana Marcela Gutiérrez Socha (Save the Children Colombia), Diana Pulido (Save the Children Colombia), Felipe Rojas Lopez (Médecins du Monde Belgique), Daniel Tobón García (Federación Internacional de Planificación de la Familia Región Hemisferio Occidental), Carolina Posada (Federación Internacional de Planificación de la Familia Región Hemisferio Occidental), Daniel Almeida (CARE América Latina y el Caribe)

**Foto de portada:** Victoria Zegler

# ÍNDICE

---

<b>Agradecimientos</b> .....	<b>3</b>
<b>Índice</b> .....	<b>4</b>
<b>Siglas</b> .....	<b>6</b>
<b>Capítulo 1: Introducción</b> .....	<b>10</b>
¿Qué es la SSRA? .....	10
¿Por qué debemos priorizar la SSRA durante las emergencias? .....	26
<b>Capítulo 2: Hoja de ruta para utilizar las Herramientas de SSRA en contextos humanitarios</b> .....	<b>32</b>
<b>Capítulo 3: Participación significativa</b> .....	<b>39</b>
Participación de los adolescentes .....	40
Participación comunitaria .....	47
Herramientas de participación .....	52
<b>Capítulo 4: Prioridad de la SSRA en las actividades de emergencia</b> .....	<b>54</b>
<b>Capítulo 5: Más allá de los servicios</b> .....	<b>64</b>
<b>Capítulo 6: Servicios e intervenciones de SSRA</b> .....	<b>72</b>
Servicios amigables para adolescentes .....	74
Formación y fortalecimiento de las capacidades del personal .....	82
Herramientas para aclaración de valores .....	84
Herramientas de capacitación .....	87
Servicios prestados en establecimientos .....	97
Herramientas para la mejora de la calidad en los establecimientos .....	107
Herramientas y recursos para consejería .....	108
Servicios con base en la comunidad y plataformas de trabajo comunitario.....	117
Involucrando a adolescentes y jóvenes como primeros respondientes .....	119
Organizaciones locales orientadas a la juventud y organizaciones lideradas por jóvenes.....	122
Salud comunitaria .....	124

Comunicación, medios y tecnología .....	126
Tranasción de la respuesta aguda a la integral .....	128
Enlaces multisectoriales y vías para la derivación .....	130
Herramientas para la creación de enlaces multisectoriales .....	132
Herramientas para establecer vías para la derivación .....	137
<b>Capítulo 7: Información para la acción .....</b>	<b>138</b>
¿Qué es una evaluación?.....	140
Diseño del programa .....	159
Implementación y supervisión .....	165
Evaluación y Monitoreo .....	171
El cierre de la brecha .....	175
<b>Capítulo 8: Notas y Herramientas de orientación para los administradores .....</b>	<b>178</b>
El personal: selección, asistencia y responsabilidades .....	182
Movilización de recursos .....	184
El presupuesto: orientación y diseño .....	187
Implementación del programa .....	188
<b>Capítulo 9: Conclusión .....</b>	<b>190</b>
<b>Anexo de Herramientas .....</b>	<b>192</b>
<b>Tabla de recursos .....</b>	<b>282</b>

CAPÍTULO  
**1**

CAPÍTULO  
**2**

CAPÍTULO  
**3**

CAPÍTULO  
**4**

CAPÍTULO  
**5**

CAPÍTULO  
**6**

CAPÍTULO  
**7**

CAPÍTULO  
**8**

CAPÍTULO  
**9**

ANEXO DE  
HERRAMIENTAS

TABLA DE  
RECURSOS

# SIGLAS

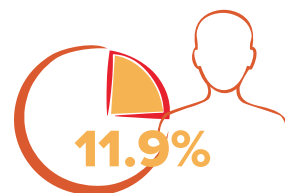
<b>SIDA</b>	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
<b>TAR</b>	Terapia antirretroviral
<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>SSRA</b>	Salud sexual y reproductiva del adolescente
<b>BEmONC</b>	Atención obstétrica y neonatal básica de emergencia
<b>OAH</b>	Oficina de Asuntos Humanitarios
<b>BPRM</b>	Oficina de Población, Refugiados y Migración
<b>CDC</b>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
<b>MIPF</b>	Matrimonio infantil, precoz y forzado
<b>CEmONC</b>	Atención obstétrica y neonatal integral de emergencia
<b>CERCA</b>	Atención comunitaria a la salud reproductiva de los adolescentes
<b>CERF</b>	Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia
<b>CHW</b>	Trabajador comunitario de la salud
<b>ACCV</b>	Atención clínica de los casos de violación
<b>TPC</b>	Hoja de evaluación comunitaria
<b>EIS</b>	Educación Integral de la Sexualidad
<b>AE</b>	Anticoncepción de emergencia
<b>ECHO</b>	Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea
<b>EmONC</b>	Atención obstétrica y neonatal de emergencia
<b>FCDO</b>	Ministerio de Asuntos Exteriores, Mancomunidad y Desarrollo
<b>DGF</b>	Debate de grupo focal
<b>GATHER</b>	Saludar, preguntar, informar, ayudar, explicar, volver
<b>VBG</b>	Violencia basada en género
<b>GPS</b>	Sistema de posicionamiento global
<b>VIH</b>	Virus de la inmunodeficiencia
<b>MTIA</b>	Manual de Campo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios
<b>CPIA</b>	Comité Permanente Entre Organismos
<b>GTI</b>	Grupo de Trabajo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis
<b>DI</b>	Desplazado interno
<b>IEC</b>	Información, educación y comunicación
<b>IPPF</b>	Federación Internacional de Planificación de la Familia
<b>IPPA</b>	Asociación de Planificación Familiar de Indonesia
<b>IRA</b>	Evaluación rápida inicial
<b>IRC</b>	Comité Internacional de Rescate
<b>CAP</b>	Conocimientos, actitudes y prácticas
<b>LARC</b>	Anticoncepción reversible de acción prolongada
<b>LGBTQIA+</b>	Personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales, asexuales+

<b>M&amp;E</b>	Monitoreo y evaluación
<b>MHM</b>	Manejo de la higiene menstrual
<b>SMAPS</b>	Salud mental y apoyo psicosocial
<b>MICS</b>	Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados
<b>PIMS</b>	Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva en situaciones de crisis humanitarias
<b>MS</b>	Ministerio de Salud
<b>NFI</b>	Producto no alimentario
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>OCHA</b>	Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
<b>APA</b>	Atención posaborto
<b>PPE</b>	Profilaxis posexposición
<b>PTMI</b>	Prevención de la transmisión maternoinfantil
<b>PEAS</b>	Prevención de la explotación y los abusos sexuales
<b>SR</b>	Salud reproductiva
<b>RHRC</b>	Consortio para el Cuidado de la Salud Reproductiva en los Conflictos
<b>ASCA</b>	Atención segura en casos de aborto
<b>CSC</b>	Cambio social y de comportamiento
<b>OSIEG</b>	Orientación sexual e identidad y expresión de género
<b>SRMNCAH</b>	Salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente
<b>SSR</b>	Salud sexual y reproductiva
<b>ITS</b>	Infección de transmisión sexual
<b>SGT</b>	Subgrupo de trabajo
<b>PT</b>	Partera tradicional
<b>TDR</b>	Términos de referencia
<b>FDf</b>	Formación de formadores
<b>TPI</b>	Iniciativa de Alianza en Capacitación
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>ACNUR</b>	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNDRR</b>	Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>AVTA</b>	Aclaración de valores y transformación de actitudes
<b>EVS</b>	Espacio virtual seguro
<b>AMJ</b>	Adolescentes muy jóvenes
<b>WASH</b>	Agua, saneamiento e higiene
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>WRC</b>	Comisión de Mujeres Refugiadas

Foto : Plan International



Alrededor del mundo, las crisis humanitarias están creciendo en magnitud, frecuencia y duración, como también lo hace la necesidad de asistencia, inclusive para suplir las necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) de los adolescentes.



De las casi **168 millones** de personas que necesitan asistencia humanitaria en todo el mundo, aproximadamente **20 millones** son adolescentes y jóvenes.

Los desastres naturales, las emergencias provocadas por los humanos o las personas, las emergencias de salud pública y los conflictos prolongados afectan los sistemas de apoyo de los que dependen muchos adolescentes, así como las estructuras familiares, sociales y económicas. En estos contextos, la educación, el apoyo social y los sistemas de salud se encuentran suspendidos o no están disponibles. Esto deja a muchos adolescentes sin acceso a información y servicios de SSR cuando más los necesitan.

La comunidad mundial reconoce las vulnerabilidades únicas y los derechos de SSR de los adolescentes y ha elaborado una guía para abordar sus necesidades; sin embargo, dichas necesidades siguen sin abordarse durante emergencias. Los factores que impiden que se cubran las necesidades de SSR de los adolescentes varían según los distintos contextos, no obstante, la comunidad global concuerda en que se debe hacer más, ya que estas barreras están creando obstáculos para que los adolescentes alcancen sus sueños.

**Las Herramientas para SSRA en contextos humanitarios: ayudar a las organizaciones humanitarias a priorizar e implementar programas efectivos para abordar la SSR y garantizar que se cumplan los derechos de los adolescentes.**

La visión de las Herramientas es que todos los adolescentes ejerzan la toma de decisiones informadas y autónomas sobre su SSR, que puedan alcanzar todo su potencial y que se garanticen sus derechos de SSR, sin importar las circunstancias que estén atravesando. Estas Herramientas brindan estrategias e instrumentos que ayudan a cerrar la brecha en la prestación de servicios de SSR para adolescentes al ser construidas con base en los esfuerzos de incidencia y las lecciones aprendidas de la década pasada para avanzar la priorización de la SSR para adolescentes en contextos humanitarios. Las Herramientas no promueven una solución única para todos; por el contrario, llama a los actores humanitarios a dar prioridad a los servicios de SSR que pueden salvar vidas a lo largo de todo el ciclo del programa y el continuo humanitario, no sólo durante la fase de crisis, sino también antes de su inicio, durante la recuperación y más allá, pensando el desarrollo a largo plazo.

## ¿Está listo para adentrarse en las Herramientas?

¡Comencemos! [El capítulo 1, “Introducción”](#), es la base de las Herramientas; se explica qué es un adolescente, sus necesidades únicas, obstáculos y capacidades, así como por qué deberíamos priorizar las actividades de SSRA durante las crisis humanitarias. [El capítulo 2, “Hoja de ruta para utilizar las Herramientas de SSRA”](#), muestra cómo están organizadas el resto de las Herramientas y brinda información sobre cómo navegar y utilizarlas.

# CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

En este capítulo, los trabajadores humanitarios aprenderán sobre la adolescencia, las necesidades únicas, las capacidades y los obstáculos en materia de salud sexual y reproductiva (SSR) que enfrentan los distintos grupos de adolescentes. También aprenderán cómo estos factores son diferentes en contextos de emergencia. Este capítulo está formado por dos secciones divididas por las siguientes preguntas: **¿qué es la salud sexual y reproductiva del adolescente (SSRA), y por qué debemos priorizarla en contextos de emergencia?**

## Capítulo 1: Objetivos del aprendizaje

Al finalizar este capítulo, los lectores deberían ser capaces de:

- Entender qué es la adolescencia y definir los derechos de SSR de los adolescentes.
- Describir las capacidades de los adolescentes para cuidar de su propia salud.
- Distinguir los factores de riesgo únicos y las necesidades de SSR de los distintos grupos de adolescentes.
- Explicar las necesidades únicas de SSR y los obstáculos que los adolescentes enfrentan durante las emergencias humanitarias.
- Describir por qué los actores humanitarios deberían priorizar las actividades de SSRA desde el principio de una emergencia.

## ¿Qué es la SSRA?

### ¿Qué es la adolescencia y quiénes exactamente son adolescentes?

La adolescencia es el período entre la infancia y la adultez que comienza con la pubertad y representa la transición de pasar de depender de cuidadores a ser miembros autosuficientes de la sociedad. Durante este período de la vida, los adolescentes desarrollan conocimientos y habilidades, comienzan a entender cómo manejar sus emociones y relaciones, y desarrollan características y capacidades para disfrutar de sus años de adolescencia y de la transición hacia adultos que asumen responsabilidades. Mientras que la franja etaria de la adolescencia varía entre los países, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se trata del período entre los 10 y 19 años. Es importante observar que la edad en la que comienza la pubertad varía entre los individuos. Puede comenzar antes (usualmente ocurre durante la adolescencia temprana), mientras que la transición hacia la adultez lleva más tiempo debido a una serie de factores. Este período **de transición** entre la infancia y la adultez está marcado por cambios físicos, cognitivos, de comportamiento y de características psicosociales en los adolescentes. Durante esta etapa, los adolescentes experimentan altos niveles de autonomía individual, un creciente sentido de la identidad y autoestima, así como una mayor independencia de los adultos. La adolescencia es una etapa vital para moldear el comportamiento y las normas, incluidos la prevención de los problemas de salud y el fortalecimiento de la resiliencia en la próxima generación.

La edad no es la única forma de definir la adolescencia; el sexo y el género también son variables importantes para el desarrollo de los adolescentes. Las adolescentes se desarrollan más rápido (hasta dos años antes que los adolescentes) y las normas de género varían significativamente entre los y las adolescentes en todo el mundo. La edad es sólo una de las formas para precisar la adolescencia y se usa generalmente para definir y comparar los cambios biológicos que los adolescentes experimentan. No sucede lo mismo con las transiciones sociales, que pueden variar según las normas de sociedad y de cultura, así como los valores del entorno. Los cambios biológicos de los adolescentes no inician a los 10 años ni culminan a los 20. Existen cambios, como la producción de hormonas, que se inician antes de los 10 años, y otros que se prolongan en la persona hasta pocos años después de los veinte. Debido a esto, estudios recientes han ampliado la definición y la duración de la adolescencia, que ahora incluye la adultez temprana (por lo general, hasta los 24 años). Estas Herramientas se enfocan en los individuos de entre 10 y 19 años. Para ayudar en la comparación de estos cambios, los expertos han categorizado de manera general a los adolescentes en los siguientes dos grupos: adolescentes muy jóvenes (AMJ, entre 10 y 14 años) y adolescentes maduros (entre 15 y 19 años). Aun así, durante toda la adolescencia se producen varios cambios, pero no siempre ocurren al mismo tiempo en todos los adolescentes.

## Definiciones que se superponen

Existen varios términos que se superponen con “adolescencia”, tales como “infancia”, “juventud” y “jóvenes”. Si bien estos términos son explícitos, pueden entenderse y aplicarse de diferentes maneras según los países, las culturas y los grupos.

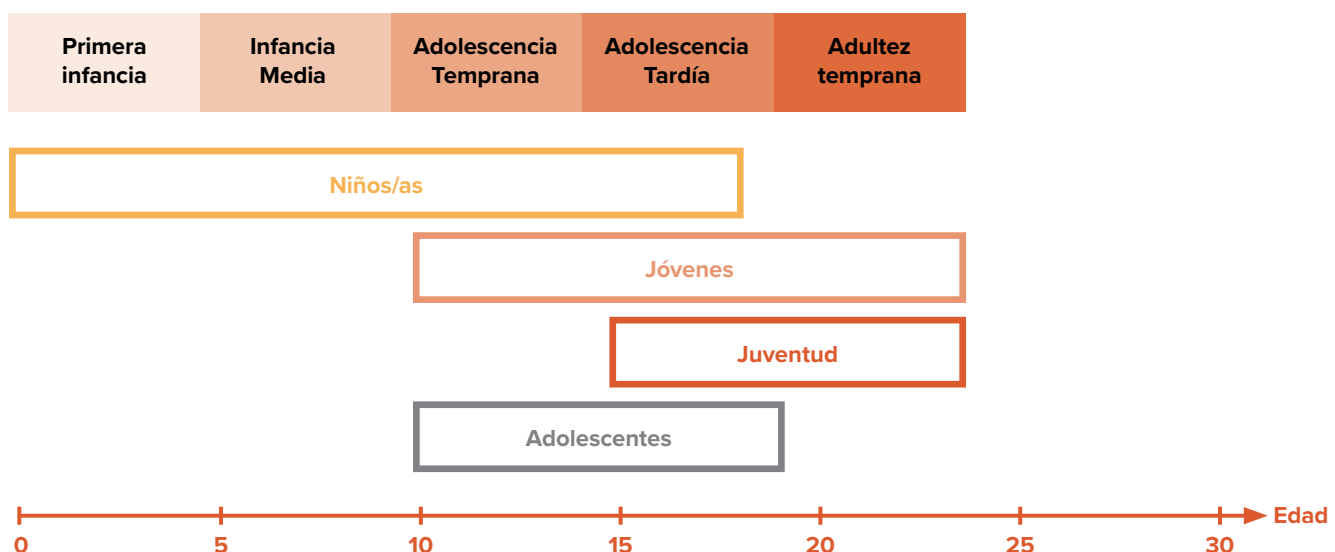
**Niños:** La [Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas](#) clasifica como “niño” a todos los individuos desde que nacen hasta que cumplen los 18 años. Por lo tanto, los adolescentes están bajo su protección hasta los 18 años.

**Juventud:** La categoría incluye a los individuos de entre 15 y 24 años.

**Jóvenes:** Comprende a los adolescentes de entre 10 y 24 años.

Es importante entender la definición de adolescencia. Los escasos programas de SSR en contextos humanitarios orientados a las necesidades de salud adolescente se han dirigido principalmente a jóvenes maduros y rara vez han incluido actividades adecuadas para poblaciones más jóvenes.

## Imagen A: ¿Adolescentes o jóvenes?



Al inicio de la pubertad comienzan a aparecer cambios físicos, como el crecimiento repentino, el desarrollo de los genitales y las características sexuales. Estos cambios pueden causar ansiedad, entusiasmo o hasta orgullo en el adolescente. Los cambios internos son menos obvios. El cerebro adolescente sufre cambios significativos: el número de neuronas puede casi duplicarse en sólo un año, mientras las conexiones cerebrales se reorganizan rápidamente. Para más información sobre el desarrollo del cerebro adolescente, refiérase a “*La ciencia detrás de la inversión en los adolescentes*”. Los AMJ toman más conciencia de su género y pueden empezar a cambiar su comportamiento o apariencia para encajar en las normas de género percibidas. Pueden ser partícipes o volverse víctimas de acoso, así como sentirse confundidos sobre su identidad y sobre sus roles y derechos según las cambiantes presiones sociales. Un estudio global sobre AMJ reveló que existen temas comunes sobre los roles de género cuando los niños entran en la adolescencia. Las adolescentes son vistas como vulnerables, débiles y con la necesidad de que las protejan los adolescentes; mientras que ellos son vistos como poderosos y proyectores de fortaleza, lo cual a veces puede percibirse como amenazante. Se espera que las adolescentes permanezcan en el hogar y cumplan con los deberes maritales y de maternidad, mientras que los adolescentes experimentan un nuevo nivel de independencia y libertad de acción. También se espera que los varones se vuelvan proveedores financieros en la familia. Esta evidencia muestra que la adolescencia temprana brinda una oportunidad decisiva para llegar a los adolescentes a través de programas de prevención y mejorar así su desarrollo en materia de género y de salud. Abordar a los AMJ a tiempo ayuda a que entiendan los beneficios de buscar proactivamente servicios y de evitar tener comportamientos riesgosos para la salud.

Se debe proporcionar una atmósfera segura para los AMJ, donde estén rodeados de adultos que los guíen en el hogar y en la comunidad, para que entiendan, acepten y formulen preguntas sobre los cambios cognitivos, emocionales, sexuales y psicológicos que ocurren en esta etapa. Debido a las normas y tabúes sociales perversos sobre la pubertad, es importante que los AMJ reciban toda la información sobre los servicios necesarios en materia de SSR (qué son la pubertad y la menstruación, cómo cuidarse de las infecciones de transmisión sexual [ITS], la prevención de embarazo precoz, etc.), así como el acceso a ellos. Para muchos adolescentes esta información nunca llega, o lo hace demasiado tarde, cuando sus vidas ya fueron afectadas y su desarrollo y bienestar están en riesgo.

Conforme los adolescentes van madurando, empiezan a trazarse metas a largo plazo, a cuestionar las experiencias y a desarrollar un razonamiento moral. Experimentan también varios cambios sociales y emocionales, tales como un mayor ensimismamiento y un creciente deseo de independencia. Inicia la exploración de su identidad sexual, lo cual puede ser estresante si no se tiene el apoyo de la familia, los amigos o la comunidad. La orientación sexual se desarrolla progresivamente, y los individuos no heterosexuales pueden sufrir conflictos internos, en especial durante esta etapa, debido a los ambientes potencialmente heteronormativos y opresivos donde se desapueba la divergencia en las orientaciones sexuales, las identidades de género y las expresiones. Cuando están rodeados de un entorno comprensivo, los adolescentes pasan de la autoexploración sexual a tener relaciones estables y relaciones sexuales recíprocas y equilibradas.

La investigación ha demostrado que los comportamientos peligrosos (a veces un rasgo característico de los adolescentes) pueden ser una forma para reafirmar la reputación social al mostrar ante otros su valentía; sin embargo, si existen oportunidades positivas para demostrar esa valentía (como los deportes, la actuación, el compromiso cívico y el activismo), es probable que los adolescentes utilicen estas actividades para mejorar su reputación social. Tales actividades pueden tener efectos positivos en el desarrollo de la salud y de la identidad de los adolescentes, además de prevenir las autolesiones y los comportamientos antisociales. Cuando el adolescente madura, la influencia de los compañeros comienza a disminuir. También obtiene un mayor entendimiento y más seguridad sobre su identidad y sus opiniones. La tendencia a involucrarse en comportamientos peligrosos disminuye, mientras que se desarrollan las habilidades para evaluar el riesgo, postergar la satisfacción, planificar a futuro y tomar decisiones conscientes. En varios contextos, las adolescentes tardías corren mayores riesgos de salud que los varones. Estos riesgos se intensifican debido a la discriminación de género y el abuso. En cuanto a los aspectos positivos, la adolescencia también está marcada por las posibilidades, el idealismo y la esperanza. Los adolescentes empiezan a distanciarse de las relaciones

padre/ tutor-hijo y pasan a tener relaciones de más igual a igual entre adultos. Los adolescentes más grandes pueden entrar a la fuerza laboral, impulsar su educación, lograr un firme sentido de su propia identidad y perspectiva global, así como empezar a influir al mundo que los rodea.

La evidencia científica sobre el desarrollo del cerebro adolescente brinda un argumento convincente para invertir en los adolescentes y mejorar su salud, educación y perspectivas sociales y económicas (ver el recuadro “Conexiones del desarrollo del cerebro adolescente”). En cambio, el hecho de no abordar las necesidades de SSR y las condiciones de salud de los adolescentes puede afectar tanto la salud física como mental en la edad madura y poner en riesgo la capacidad para llevar una vida adulta plena.

## La ciencia detrás de invertir en los adolescentes



Durante la transición de la niñez a la adolescencia ocurren numerosos cambios y experiencias de aprendizaje. El cambio inicia con la pubertad (a la edad de 10 años para las niñas y 12 para los niños) y crea una ventana de oportunidad donde se pueden cambiar las trayectorias de vida a partir de experiencias positivas o negativas. La transición a la pubertad inicia una reorganización significativa de los circuitos neuronales, hay un impacto en aquellos encargados de procesar las emociones, los riesgos, las recompensas y las relaciones sociales. Estos cambios de desarrollo neuronal no ocurren en un vacío (esto es, los cambios biológicos no determinan el comportamiento). Más bien, los cambios biológicos conducen a la tendencia a comportarse de una forma determinada, y los patrones de comportamiento real que surgen dependen en gran medida del contexto social en particular. Además, es el surgimiento de estos patrones de comportamiento, al inicio de la ventana de desarrollo de la pubertad, lo que puede llevar a una reacción en cadena y alterar la trayectoria de la salud a largo plazo. Entender las interacciones entre los procesos sociales, emocionales y de aprendizaje en las intervenciones adolescentes brinda conocimientos para disminuir las vulnerabilidades que pueden llevar a espirales negativas difíciles de cambiar, además de mejorar las oportunidades para establecer espirales positivas.

Con el despertar de la pubertad se inicia un período de desarrollo social, emocional, físico y cognitivo asociado con importantes cambios en el aprendizaje. Han surgido nuevas ideas a raíz del estudio de los cambios biológicos, cognitivos y de comportamiento que ocurren durante la adolescencia. Estos cambios equipan al adolescente con el conocimiento, las habilidades y las capacidades para convertirse con éxito en adultos autosuficientes. Esto, a su vez, los habilita para adaptar los aspectos emergentes de su identidad, aprender cómo relacionarse con otros, navegar entre relaciones sociales complejas y procesar los conceptos abstractos y las consecuencias futuras. Por consiguiente, la adolescencia es un período fundamental para el aprendizaje y crecimiento, que se caracteriza por una sensibilidad a los sentimientos de pertenencia y de ser valorados y estar conectados con su búsqueda para encontrar un significado y propósito.

Este aprendizaje puede moldear los objetivos y las prioridades de adolescentes, tales como la inspiración, creatividad e innovación. En consecuencia, si son expuestos a un ambiente de aprendizaje positivo, también puede promover trayectorias y un desarrollo de la identidad saludables. Los progresos recientes en la ciencia muestran hallazgos únicos que sugieren que el inicio de la pubertad puede sensibilizar al cerebro para aprender más a través del descubrimiento que a través del seguimiento de instrucciones tradicionales, esto debido a las crecientes tendencias a la exploración de las y los adolescentes, en especial en contextos sociales y de estimulación emocional. Un elemento crucial es apartarse de una educación didáctica sobre la salud (por ejemplo, decirle a los adolescentes cómo cambiar su comportamiento) y dirigirse hacia un modelo de aprendizaje mediante el descubrimiento (por ejemplo, ayudar a crear experiencias de aprendizaje positivas a través de las cuales los adolescentes exploren y descubran nuevos niveles de autoentendimiento).

## ¿Por qué deberíamos preocuparnos por la salud adolescente? ¿Tilde a período de vida en el que se está más saludable?

Porque el invertir en su salud no es solo lo correcto, sino también lo más inteligente.

- ▶ **Lo correcto:** La SSRA se encuentra dentro de los derechos humanos básicos, los cuales deben respetarse, protegerse y cumplirse.
- ▶ **Lo más inteligente:** La promoción de la SSRA podría evitar las muertes por causas prevenibles, Mejorar los desenlaces en salud y contribuir a los objetivos de desarrollo más amplios y la recuperación temprana, lo que incluye beneficios socioeconómicos.

En las siguientes secciones de las Herramientas se explicará el derecho de las y los adolescentes a la SSR. Además, se abordarán los beneficios para la salud y la sociedad de dar a todos los adolescentes acceso fácil a la SSR en contextos de emergencia. Las Herramientas también brindan información sobre qué pasa si continuamos restándole importancia a la SSRA en contextos de emergencia.

---

En la actualidad existen más de 1200 millones de adolescentes en el mundo. Se espera que el número aumente para el año 2050, especialmente en los países de ingresos medios y bajos, donde viven cerca del 90% de los adolescentes y ocurren la mayoría de las emergencias humanitarias. Como se discutió previamente, la adolescencia representa una ventana de oportunidad única para que las sociedades inviertan y brinden oportunidades para el desarrollo de conocimiento, habilidades, recursos sociales y económicos, y resiliencia necesaria para llevar vidas saludables, productivas y realizadas.

Durante la adolescencia, las comunidades pueden inculcar estrategias preventivas para facilitar que los adolescentes sobrevivan, progresen y transformen sus comunidades. Se estima que la promoción de comportamientos saludables podría evitar la muerte por causas prevenibles de alrededor 1,4 millones de adolescentes, en su mayoría, por accidentes de tránsito, violencia, suicidio, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y complicaciones relacionadas al embarazo. El dar prioridad a la SSRA puede retrasar el primer embarazo, reducir la morbilidad y mortalidad materna, mejorar la evolución de la salud, disminuir la pobreza y contribuir a objetivos más amplios de desarrollo y recuperación temprana. Además, dar prioridad a la salud adolescente es esencial para reducir los resultados en salud negativos para la siguiente generación, incluidos el parto prematuro y el bajo peso al nacer entre los infantes que nacen de madres adolescentes.

La adolescencia también es un periodo estratégico para empoderar adolescentes. Las y los adolescentes son **creativos, apasionados, resilientes y capaces** de explorar soluciones creativas en situaciones difíciles; tienen grandes capacidades, que cuando son usadas apropiadamente y de manera efectiva, pueden jugar un papel fundamental en su salud. Diversas organizaciones han identificado recursos y componentes de intervención específicos para desarrollar y fortalecer los programas y las actividades de empoderamiento de adolescentes. Estas acciones, o factores de protección, incluyen recursos humanos y sociales (capacidad de comunicación, alfabetismo, autoestima, redes de pares, relaciones) y recursos financieros y físicos; se trata de recursos que ayudan a crear seguridad y desarrollar oportunidades de generación de ingresos (ahorros, acceso a préstamos, documentos de identidad, derechos de propiedad de tierras). Los resultados del proyecto de desarrollo del Consejo de Población en Etiopía, cuyo objetivo se dirigió a que las adolescentes sin escolarizar fueran alfabetizadas y adquirieran habilidades para la vida en espacios seguros, mostraron un incremento en los números de alfabetismo y uso de servicios de salud después de solo seis meses de la implementación del programa. Estos resultados resaltan el potencial para combinar actividades de SSR con habilidades para la vida y programas de empoderamiento para adolescentes en contextos humanitarios.

Más allá de los argumentos respecto a la salud, también existe una fuerte evidencia de los beneficios socioeconómicos de invertir en adolescentes. Los jóvenes sanos que se incorporan a la fuerza de trabajo con el conocimiento y las habilidades adecuadas pueden ayudar a estimular la economía. Los economistas enfatizan

que las inversiones focalizadas, en particular en la salud y educación de las niñas para que puedan retrasar el matrimonio y el embarazo, podría impactar de manera significativa en el desarrollo de la economía de los países en los cuales viven, a través del aumento de la capacidad productiva, el aumento del espacio intergeneracional entre generaciones y la redistribución de la carga de dependencia. Sin embargo, lo opuesto también es cierto; no invertir en la salud y el desarrollo de los adolescentes puede alimentar el círculo vicioso de una salud precaria y la pobreza.

Las siguientes estadísticas muestran un panorama de las necesidades de salud de los adolescentes en todo el mundo.



La principal causa de muerte de las adolescentes de entre 15 y 19 años en todo el mundo son las complicaciones en el embarazo y el parto. Aproximadamente el 11 % de los recién nacidos a nivel global tienen madres adolescentes de entre 15 y 19 años. Estos embarazos ponen a las adolescentes en gran riesgo de mortalidad materna por causas que van desde riesgos durante el parto en embarazos a término, hasta complicaciones relacionados con abortos inseguros. Cada año, alrededor de 3,9 millones de adolescentes entre 15 y 19 años se someten a cambiar por abortos inseguros. Las adolescentes son más propensas a morir por abortos inseguros que las mujeres mayores. También son ellas quienes más sufren las repercusiones negativas de estos abortos, ya que las adolescentes representan el 70 % de todas las hospitalizaciones por complicaciones de abortos inseguros.



Desde el 2018, la violencia interpersonal, o violencia entre individuos, es la tercera causa de mortalidad entre adolescentes a nivel mundial. Este tipo de violencia es responsable de una tercera parte de todas las muertes de adolescentes varones en países de ingresos bajos y medios. Aproximadamente 84 millones de adolescentes mujeres de entre 15 y 19 años, o una de cada tres, han sufrido alguna forma de abuso físico, sexual o emocional debido al comportamiento controlador de la pareja en el 2018.



El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) calcula que alrededor de 1,6 millones de adolescentes vivían con VIH en el 2019, con un estimado de 190 000 nuevos casos de infectados y 33 000 muertes relacionadas con el SIDA entre adolescentes. A pesar de la disminución general de un 35 % en el número de muertes relacionadas con el SIDA entre 2005 y 2013, las muertes por SIDA entre adolescentes se triplicaron entre el 2000 y el 2015. El SIDA representa la segunda mayor causa de muerte en todo el mundo y la primera causa de muerte en África.



Los trastornos de salud mentales afectan desproporcionadamente a los adolescentes. La mitad de todas las condiciones de salud mental comienzan a la edad de 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. La depresión es una de las principales causas de morbilidad entre los adolescentes, y el suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los adolescentes.

## ¿Por qué deberíamos abordar la salud sexual y reproductiva en adolescentes? ¿No son demasiado jóvenes para tener relaciones sexuales?

El hecho de que las y los adolescentes no deberían tener relaciones sexuales es un tabú común en muchos contextos. Sin importar las creencias y actitudes personales respecto a la edad apropiada para el inicio de las relaciones sexuales, los adolescentes tienen el derecho a la información sobre el tema y a servicios de SSR que sean equitativos, accesibles, aceptables, apropiados y efectivos. La Comisión de Guttmacher-Lancet de 2018 elaboró una definición integral del derecho a la SSR. La definición manifiesta que:

### MENSAJE CLAVE

La mayoría de las personas inicia su actividad sexual durante la adolescencia. Los adolescentes deben estar preparados y contar con apoyo para garantizar buenas opciones, decisiones y desenlaces en materia de salud sexual y reproductiva.

*SSR es un estado de bienestar físico, emocional, mental, y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y reproducción, y no simplemente la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. Por lo tanto, un abordaje positivo a la sexualidad y reproducción debe reconocer el papel de desempeñan las relaciones sexuales placenteras, la confianza, y la comunicación en la promoción de la autoestima y bienestar en general. Todo individuo tiene el derecho a tomar decisiones sobre cómo gobernar su cuerpo y al acceso a servicios que apoyen dicho derecho.*

“Todo individuo” incluye a los adolescentes. Como tal, la SSRA incluye la sexualidad y los procesos, las funciones y los sistemas de salud reproductiva en adolescentes, así como el derecho a tomar decisiones acerca del propio cuerpo y a acceder a servicios que apoyen tal derecho. Por lo tanto, la distribución de información sobre la SSRA y la prestación de servicios pertinentes es un abordaje **basado en derechos**, así como estrategias que **salvan vidas**. La promoción de la SSRA incluye:

- una sexualidad sana y positiva;
- la salud de la madre y recién nacido;
- una pubertad positiva, la salud menstrual y la higiene;
- la prevención y respuesta al VIH, SIDA y otras ITS;
- la prevención y respuesta a embarazos involuntarios y no deseados;
- la prevención y respuesta a la violencia basada en género (VBG);
- la prevención y el tratamiento de cánceres reproductivos;
- la prevención y el tratamiento de complicaciones con los abortos inseguros, y
- la atención segura en casos de aborto.

## ¿Cuál es el papel de los actores humanitarios en la promoción de la SSRA?

La promoción de la SSRA no es un asunto único ni aislado; se encuentra dentro de los derechos humanos básicos, los cuales deben ser protegidos durante las crisis humanitarias. Estos derechos humanos incluyen el derecho a:

- el respeto por la integridad física, privacidad e independencia personal;
- la libertad para definir la propia sexualidad, incluida la orientación sexual e identidad y expresión de género;\*
- la decisión de si y cuándo ser sexualmente activo;
- la elección de las parejas sexuales;
- el tener experiencias sexuales seguras y placenteras;
- la decisión de si, cuándo y con quién casarse;
- la decisión de si, cuándo y bajo cuáles medios tener hijos, y cuántos, y
- el acceso de por vida a la información, los recursos, los servicios y el apoyo necesarios para obtener todo lo descrito arriba, libre de discriminación, coacción, explotación y violencia.\*\*

\*Para más información sobre el conocimiento de los diferentes componentes de la identidad sexual y de género, la orientación sexual y la expresión de género, ver [Killermann's Genderbread Person](#), una Herramienta de aprendizaje para romper los mitos sobre el género.

\*\*Esto incluye el derecho a no ser forzado a casarse a temprana edad.



Además de brindar información sobre el tema y proporcionar servicios de SSR a los adolescentes, los trabajadores humanitarios deben colaborar y coordinar con otros sectores y programas que interactúan con adolescentes para abordar los factores multifacéticos que contribuyen tanto positiva como negativamente a los resultados en SSR, tales como:

- el matrimonio infantil, precoz y forzado
- la desigualdad educativa, económica y de género
- las prácticas tradicionales nocivas
- la violencia de pareja y otros tipos de violencia
- la salud mental
- la nutrición
- el abuso de sustancias

## ¿Ya alcanzamos ese punto con la SSRA?

No exactamente. Los defensores de la SSR y diferentes actores han logrado importantes avances en las décadas pasadas para priorizar a la SSR y sus derechos a nivel mundial, regional y nacional; sin embargo, el progreso en lo referido a los adolescentes todavía se encuentra rezagado. Las áreas de interés que aparecen más abajo destacan algunas de las brechas existentes para lograr la SSR y los derechos para todos.



### Necesidades insatisfechas en materia de anticoncepción

A nivel mundial, muchas de las necesidades relacionadas con la SSR de los adolescentes no están cubiertas. Las necesidades insatisfechas en materia de anticoncepción entre las adolescentes tienen que ver con la proporción de adolescentes que quieren detener o retrasar el embarazo pero no usan ningún método anticonceptivo. Este indicador permite a los profesionales médicos evaluar el éxito de sus programas de salud reproductiva para satisfacer la demanda de servicios entre las adolescentes.

Al año 2019, alrededor de 32 millones de adolescentes mujeres entre los 15 y 19 años querían evitar un embarazo. Sin embargo, casi la mitad de ellas, alrededor de 14 millones, no estaban usando ningún método anticonceptivo moderno, a pesar de que lo necesitaban. Las adolescentes suelen enfrentar obstáculos para acceder a los anticonceptivos (entre ellos, el prejuicio del proveedor y la limitación de métodos aceptados) y esto lleva al incremento de las tasas de embarazo durante la adolescencia y a mayores riesgos de complicaciones peligrosas durante el parto. Si las agencias fueran capaces de abordar las necesidades insatisfechas en materia de los métodos anticonceptivos para adolescentes de entre 15 y 19 años, el Instituto Guttmacher calcula que el número de embarazos accidentales disminuiría en 6,2 millones al año y así se evitarían 2,1 millones de nacimientos no planeados, 3,3 millones de abortos y 17 mil muertes de madres.



### Falta de Información sobre la SSR

A pesar de la evidencia que muestra que un mayor acceso a información sobre la SSR y a una educación integral de la sexualidad tiene un efecto positivo en la SSR, los adolescentes y jóvenes continúan enfrentando obstáculos para recibir la información que necesitan.

Frecuentemente tienen dificultades para acceder a información sobre la SSR y a una educación integral de la sexualidad que incluya información científicamente correcta y apropiada según la edad acerca de la sexualidad y reproducción, así como información sobre los géneros y los derechos de los adolescentes.

Los mitos y la desinformación acerca de que la información sobre la sexualidad y la salud sexual y reproductiva llevan al incremento de la actividad sexual o la incentivan han limitado el acceso de los adolescentes y jóvenes al mensaje sobre la SSR. Los tabús, las incomodidades y los miedos impiden a los padres u otros adultos de confianza, incluidos los profesores y docentes, educar a los adolescentes acerca de los cambios que sus cuerpos experimentan y sobre dónde acceder a más información. Además, en algunos países, las políticas o las percepciones sobre estas restringen la manera en que los profesores proveen educación sexual a los adolescentes y jóvenes. Incluso en países donde la educación integral de la sexualidad es obligatoria, existen brechas en cómo las políticas son implementadas.



### Embarazo no deseado y matrimonio forzado

Millones de adolescentes son obligadas a casarse o tener sexo sin consentimiento, esto incrementa el riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual y partos peligrosos. En los países menos desarrollados, aproximadamente el 27 % de las mujeres dan a luz antes de los 18 años, se trata de un estimado de 12 millones de mujeres que dan a luz durante sus años de adolescencia.

El matrimonio infantil y el embarazo son violaciones a los derechos humanos y tienen efectos socioeconómicos negativos, ya que interrumpen la educación y reducen las oportunidades económicas a futuro durante la niñez, adolescencia y hacia la edad adulta de las mujeres, además de producir el incremento de la probabilidad del abuso de las niñas esposas vulnerables. El embarazo y el parto durante la adolescencia están vinculados a resultados adversos en el embarazo, así como a menos oportunidades de educación para las niñas, mayores costos de salud y el incremento de la probabilidad de que las mujeres sufran pobreza a lo largo de sus vidas. El riesgo de complicaciones obstétricas aumenta debido a la falta de desarrollo de los sistemas reproductivos y musculares en las adolescentes. Por ejemplo, se puede producir una emergencia obstétrica potencialmente mortal en una adolescente menor de 16 años si su pelvis todavía no desarrollada es demasiado pequeña para permitir que un feto completamente desarrollado pase de manera segura por el canal de parto. Si esta afección no se trata con rapidez, se puede producir una fístula obstétrica o ruptura uterina, una hemorragia y hasta la muerte de la madre y el feto. Las madres adolescentes tienen un mayor riesgo de sufrir eclampsia, endometriosis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de entre 20 y 24 años. Los recién nacidos de madres menores de 20 años también enfrentan riesgos más altos de bajo peso al nacer, parto prematuro y condiciones neonatales graves.

### No todos los adolescentes son iguales, ¿verdad?

No. Los adolescentes forman un grupo diverso de individuos. Sus necesidades y los factores de riesgo relacionados con la SSR difieren según la edad, el sexo, la identidad de género, la orientación sexual, el estado de salud, la etapa de desarrollo, las condiciones socioeconómicas, el contexto y los factores del entorno. Algunos adolescentes pueden ser más vulnerables a problemas sociales y de salud en comparación con otros grupos según estas condiciones o necesidades variables.

Por ejemplo, una adolescente de 12 años que vive en Canadá tiene diferentes necesidades de salud que un adolescente de 19 años que sobrevivió a un tifón en



Imagen del vídeo extraída de [Salud sexual y reproductiva del adolescente en situaciones de emergencia](#)

Filipinas. Incluso dentro del mismo país, las y los adolescentes se encuentran en condiciones diferentes, como puede ser el caso de un adolescente que asiste al colegio y otro que no, o de uno que vive en la zona rural de la ciudad comparado con otro que vive en la zona urbana. Además, los adolescentes podrían tener vulnerabilidades superpuestas que incrementen el riesgo de tener problemas de salud, como por ejemplo, ser una adolescente embarazada de 15 años en un matrimonio forzado.

Es importante adaptar la implementación de programas y servicios para incluir las diferentes características y necesidades de los adolescentes. Las Herramientas explican cómo las necesidades y los factores de riesgo relacionados con la SSR difieren según las y los adolescentes. Más abajo también se incluyen descripciones de los grupos adolescentes que son especialmente vulnerables. A lo largo de las Herramientas se encuentran recuadros sobre diferentes factores que los actores humanitarios deberían tener en cuenta cuando trabajan con poblaciones de adolescentes.

### **Las adolescentes:**

Gran parte de las consecuencias físicas, emocionales y sociales que experimentan las adolescentes están arraigadas en la desigualdad de género y la pobreza. A nivel mundial, las adolescentes provenientes de hogares pobres experimentan una mayor proporción de cargas en la salud que los adolescentes, debido a las vulnerabilidades sociales asociadas a la desigualdad de género, discriminación y pobreza. Las adolescentes con una posición social desfavorecida son las que más sufren estas vulnerabilidades. Existen riesgos de salud que, de manera exclusiva o predominantemente, afectan a las adolescentes, entre ellos, la menstruación; el matrimonio infantil, precoz y forzado (MIPF); los embarazos no deseados y precoces; la desproporcionada carga del cuidado y el trabajo doméstico; las prácticas tradicionales dañinas (por ejemplo, la mutilación genital femenina); las migraciones por trabajo; la inseguridad escolar y el abandono de los estudios, y las ITS. En África subsahariana, donde las tasas de infección de VIH son las más altas en el mundo, los índices de infección entre las adolescentes son casi el doble de altos que los de los adolescentes de la misma edad. Las adolescentes están desproporcionadamente más expuestas a la VBG (ver [el recuadro](#) para mayor información) y tienen una mayor tendencia a sufrir acoso sexual y abusos que los adolescentes; sin embargo, la no denuncia del acto es un asunto crítico en ambos sexos. Estos riesgos para la salud de las adolescentes también corresponden al impacto social de sus resultados en materia de SSR. Por ejemplo, las dificultades económicas pueden aumentar la explotación, como la trata de personas (incluso para la explotación sexual), y el intercambio de sexo por dinero. Esto eleva los riesgos para la SSR (ITS, embarazo precoz y aborto inseguro).



## La vulnerabilidad de los varones y mujeres a la VBG

Los desequilibrios de poder y género entre hombres y mujeres en la sociedad perpetúan las desigualdades y la violencia contra las mujeres y las niñas, principalmente por parte de hombres y niños, pero también entre hombres y niños. La evidencia demuestra que los hombres que son víctimas de violencia cuando son niños o que son testigos de violencia contra sus madres tienen más probabilidades de tener actitudes negativas en contra la equidad de género y de ser violentos contra otros adultos. Esta dinámica de poder, las normas de género y otros aspectos sociales son los factores subyacentes que ponen a las adolescentes en mayor riesgo de sufrir violencia sexual en comparación con los niños. Se estima que de un 12 a 25 % de las adolescentes y un 8 a 10 % de los adolescentes sufren violencia sexual. Para muchas adolescentes, la primera relación sexual es producto de coacción o violencia y puede provocar un embarazo no deseado y un aborto inseguro; a esto se le suman las consecuencias psicológicas y físicas a largo plazo. Los informes muestran que la mayoría de los casos de violencia sexual contra adolescentes son perpetrados por un familiar o algún conocido (un amigo, vecino, profesor, etc). También existen otras vulnerabilidades que aumentan el riesgo de que los y las adolescentes sean víctimas de VBG. Por ejemplo, las adolescentes con discapacidad tienen 10 veces más probabilidad de sufrir VBG que aquellas sin discapacidad. Además, las adolescentes con impedimentos mentales son mucho más vulnerables a la violencia sexual.

Sin importar el sexo del perpetrador ni del sobreviviente, la violencia sexual es una forma de violencia basada en género, y a pesar de que las víctimas de los incidentes de violencia sexual son en su mayoría mujeres y niñas, los varones también la sufren en formas que van más allá del género. Es mucho menos probable que un adolescente comparta una experiencia de violencia sexual con otros que una adolescente. En algunos casos, es menos probable que un adolescente varón denuncie el abuso o busque ayuda. Las normas de género que relacionan la debilidad, la inferioridad y la victimización con valores femeninos crean un obstáculo adicional para los varones que sufren violencia sexual. Podrían ser castigados por oponerse a las nociones tradicionales de expresión o representación binaria de género, o por no adoptar lo que la sociedad considera un comportamiento “masculino”. Ambos ejemplos resaltan la necesidad de examinar las normas de género en los programas contra la VBG. Entre los adolescentes varones también se superponen las vulnerabilidades, por ejemplo, aquellos que viven en la calle corren más riesgo de sufrir violencia sexual que otros adolescentes.

### Los adolescentes:

La violencia interpersonal es la causa de muerte de uno de cada tres niños de entre 15 y 19 años. En todo el mundo, los varones están más expuestos a sufrir violencia durante la adolescencia y la adultez joven que durante cualquier momento de sus vidas. Esto afecta las actitudes y percepciones de los jóvenes y hace que se normalice la violencia. Los informes que abarcan varias zonas geográficas indican que hay una mayor participación de varones de entre 13 y 15 años en altercados físicos que de mujeres del mismo rango etario. En lo que respecta a factores de riesgo para la SSR, estudios enfocados en las actitudes sobre el género y la masculinidad entre los adolescentes y los jóvenes mostraron que estas creencias tienen un gran efecto en el comportamiento sexual y la decisión de buscar servicios de salud. Los tabúes sobre la búsqueda de servicios sanitarios y los puntos de vista dominantes sobre la masculinidad afectan negativamente la decisión de los adolescentes y los jóvenes de buscar servicios de salud. Sin embargo, los informes sobre jóvenes y adultos que tienen una educación superior y una visión más equitativa de los géneros indican que es más probable que ellos sí busquen hacerse pruebas para detectar ITS. Esto demuestra que las normas de género también pueden afectar de forma positiva los comportamientos de SSR entre varones. Es muy común que ninguno de los sexos denuncie la explotación sexual, sin embargo, este es un asunto crítico entre los adolescentes varones. En algunos países los índices de explotación de varones se equiparan a los de las mujeres, o hasta los superan. Los resultados de un estudio llevado a cabo en el sur de Asia mostraron que los adolescentes tenían menos protección jurídica (contra el abuso y la explotación, así como el reconocimiento jurídico de la violación, el acoso y la explotación sexual) que las adolescentes de misma edad y, como consecuencia, los sobrevivientes varones tenían menos acceso a los servicios. Además, los estereotipos de masculinidad, junto con la homofobia arraigada, hacen que sea difícil para los varones denunciar la explotación y el abuso sexual en algunos contextos.

**Figura B: Subgrupos de adolescentes vulnerables**



### **ADOLESCENTES MUY JÓVENES**

Muchos AMJ no tienen ni el conocimiento ni las habilidades necesarias para afrontar los cambios que ocurren en sus cuerpos, y las normas sociales los desalientan a buscar información sobre la pubertad, la sexualidad y otros temas relacionados. Los tabúes sociales obstaculizan que los AMJ comprendan sus cuerpos, la fertilidad y los problemas y beneficios de los métodos para protegerse. Los AMJ son más propensos a sufrir violencia. Sin embargo, solo una pequeña parte de los recursos y programas para los jóvenes está dirigida a ellos. Los AMJ también son mucho más vulnerables a la violencia y la coacción sexual, debido a que su experiencia de vida es limitada. Esto puede llevar a que no se reconozca la naturaleza sexual del abuso o las acciones de explotación en entornos desconocidos.



### **ADOLESCENTES HUÉRFANOS, MENORES NO ACOMPAÑADOS Y ADOLESCENTES JEFES DEL HOGAR**

Los adolescentes huérfanos, los menores no acompañados y los adolescentes jefes de hogar dicen tener sentimientos de aislamiento, marginación, trauma y dolor como resultado de cuidar solos de sí mismos o de sus familias. Estos adolescentes enfrentan un mayor riesgo de caer en la pobreza y de sufrir explotación y abuso sexual, ya que carecen de los medios de vida, la seguridad y la protección que les brinda una estructura familiar. Los adolescentes huérfanos se enfrentan al estancamiento económico, porque buscan trabajo sin tener una formación adecuada; la morbilidad y desnutrición, debido a la incapacidad para satisfacer las necesidades básicas; mayores índices de VIH/SIDA, y un mayor riesgo de explotación y abuso al no contar con la protección de un adulto. Los adolescentes jefes de familia, así como aquellos separados de sus familias, no están preparados para cuidar a los miembros de sus familias. Las adolescentes jefas de familias son mucho más vulnerables a sufrir explotación y abuso. Como resultado de las limitaciones culturales que genera tener hombres que no son parte de la familia en un hogar con mujeres, los adolescentes y los jóvenes que no están acompañados o han sido separados de sus familias pueden tener problemas para conseguir una vivienda. Es muy probable que los adolescentes que han sido separados de sus familias o los adolescentes jefes del hogar recurran al matrimonio o la venta de sexo para cubrir sus necesidades de alimentación, albergue o protección.



### **ADOLESCENTES QUE CORREN EL RIESGO DE SER EXPLOTADOS SEXUALMENTE MEDIANTE EL INTERCAMBIO DEL SEXO POR DINERO**

Existen informes que indican que los adolescentes en contextos de emergencia están expuestos tanto a la explotación sexual de niños como al intercambio de sexo por dinero. Las crisis humanitarias pueden llevar a que los hogares caigan en la pobreza, ya que los medios de vida se ven afectados, o directamente desaparecen, se pierden las propiedades y hay menos oportunidades económicas. Algunas familias o adolescentes jefes del hogar pueden recurrir al intercambio de sexo por dinero, o “sexo de supervivencia”, como estrategia para afrontar estas circunstancias. El intercambio de sexo por dinero pone a los adolescentes en mayor riesgo de sufrir daños a la salud, físicos o emocionales, que incluyen las prácticas sexuales peligrosas, una iniciación sexual temprana, tener múltiples parejas sexuales al mismo tiempo, la explotación y el abuso sexual, y el uso inconsistente del condón. El intercambio de sexo por dinero puede producir consecuencias negativas para la SSR, como ITS, embarazos no deseados y abortos inseguros.



## ADOLESCENTES CASADAS

Además de tener menos oportunidades a futuro, las adolescentes casadas también sufren el aislamiento social; enfrentan mayores riesgos de sufrir violencia por parte de su pareja, relaciones sexuales forzadas y de tener un embarazo temprano, y tienen menos probabilidades de recibir atención médica durante el embarazo que las mujeres mayores casadas.



## ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES ADOLESCENTES

Como se observó anteriormente, la falta de maduración biológica expone a las adolescentes, en especial a las AMJ, a un mayor riesgo de sufrir complicaciones en el embarazo y el parto. El riesgo de mortalidad relacionada con el embarazo es dos veces mayor entre las niñas de 15 a 19 años y cinco veces mayor entre las niñas de 10 a 14 años que entre las mujeres de veinte. Además, es más probable que las adolescentes embarazadas se realicen abortos inseguros. En África, el 25% de los abortos inseguros realizados ocurren entre adolescentes.



## ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES

A menudo, las y los adolescentes con discapacidades, así como los adolescentes que tienen cuidadores con discapacidades, están ocultos dentro de las comunidades y pueden sufrir aislamiento. Las barreras físicas y de seguridad (carreteras dañadas o la falta de estructuras accesibles para personas con discapacidad), además de los obstáculos sociales y ambientales (actitudes negativas hacia las personas con discapacidad o la falta de personal capacitado) pueden limitar la movilidad y el acceso a los servicios. Para algunos adolescentes con discapacidad puede ser más difícil evacuar un lugar. Los cálculos muestran que por cada niño que muere en un conflicto, otros tres resultan heridos o sufren una discapacidad permanente. Esto muestra claramente los efectos a largo plazo de los conflictos en los niños. Los adolescentes con retrasos cognitivos o discapacidades intelectuales adquiridos a través de heridas, enfermedades o condiciones congénitas, parecen estar en mayor riesgo que los que tienen otras discapacidades. Es más probable que los adolescentes con discapacidades intelectuales sean excluidos de los servicios y la ayuda. Muchas veces esto se produce porque las familias no tienen suficiente información sobre la discapacidad.



## ADOLESCENTES CON ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO DIVERSAS

Los adolescentes con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, tales como los que se identifican como personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales+ (LGBTQIA+) suelen ser blanco de crímenes de violencia sexual por parte de diversos perpetradores (propietarios de una vivienda, conductores, vecinos, figuras de autoridad) debido a que tienen poca protección jurídica y el doble estigma de ser personas refugiadas o desplazadas y tener una orientación sexual o identidad de género que no se ajusta a los estereotipos. Estos adolescentes pueden verse forzados a vivir en viviendas de baja calidad e inseguras, además de sufrir amenazas de extorsión o explotación sexual. Varones refugiados y migrantes adolescentes que se identifican como LGBTQIA+ han denunciado explotaciones y abusos sexuales en Italia o en su viaje a ese país.



## ADOLESCENTES CON OTRAS NECESIDADES DE SSR

Este grupo de adolescentes incluye a los que fueron soldados durante su niñez, los sobrevivientes de la VBG, los que viven con VIH y/o SIDA, los que pertenecen a grupos indígenas o migrantes y a los viudos, entre otros. Las y los adolescentes que pertenecen a este grupo pueden enfrentar un mayor grado de estigma, discriminación, abuso, explotación y violencia, además de tener necesidades específicas de salud, tal como es el caso de un adolescente que vive con VIH y necesita medicina antirretroviral, por ejemplo. Estos adolescentes con frecuencia tienen más dificultades para acceder a la atención debido a las normas culturales y sociales.

- Las y los adolescentes migrantes e indígenas enfrentan mayores riesgos y obstáculos cuando en sus traslados, así como más dificultades para acceder a los servicios y a la información sobre SSR. Las y los adolescentes migrantes pueden sufrir estigmatización, acoso y violencia, debido a las actitudes y creencias del país de acogida sobre su país de origen, o debido a las percepciones que se tengan sobre las poblaciones indígenas. Debido a la falta de un registro o a las políticas de bienestar social, estos adolescentes también enfrentan dificultades para acceder a los servicios. Los varones migrantes adolescentes y jóvenes que viajan a Italia desde países de África y el Medio Oriente han sufrido secuestros, encarcelamientos y violencia, incluida la violencia sexual. Es menos probable que las adolescentes que migran tengan información sobre la SSR que las adolescentes que no lo hacen. Las conclusiones de un estudio llevado a cabo en Kenia identificaron a la condición de migrante y la falta de apoyo familiar como factores de riesgo para el aumento de la deserción escolar y los matrimonios entre las adolescentes, además del inicio temprano de la actividad sexual. Los adolescentes indígenas enfrentan la posibilidad de la expropiación de tierras, problemas para registrar los nacimientos, el acceso limitado a la información sobre SSR que sea culturalmente apropiada y la falta de acceso a los servicios jurídicos y otros servicios esenciales, entre otros. Las niñas indígenas enfrentan un alto riesgo de sufrir violencia, en particular en áreas de conflicto intra o intercomunal y en comunidades que tienen prácticas patriarcales profundamente arraigadas.
- Los adolescentes que han sido combatientes pueden necesitar además servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), así como asistencia para reintegrarse en su comunidad. Lo mismo sucede con otros adolescentes que pueden haber sido rechazados o ignorados por su comunidad, tales como los adolescentes de grupos migrantes o indígenas, LGBTQIA+ o viudos. Los niños soldados también tienen un alto riesgo de sufrir ITS, en particular VIH, y de caer en un comportamiento nocivo, como el uso de drogas y alcohol. Las niñas que fueron soldado también pueden sufrir problemas de salud causados por agresiones sexuales, como la fístula traumática, así como embarazos no deseados y abortos inseguros.
- Las sobrevivientes de la VBG enfrentan un mayor riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, ITS (incluido el VIH) y estigma social. Es posible que los sobrevivientes de la VBG necesiten mayores servicios de SMAPS.

## ¿Qué tipo de obstáculos necesitamos abordar para garantizar que los adolescentes tengan acceso a la información y los servicios que necesitan?

Los adolescentes enfrentan muchos obstáculos para acceder a una buena SSR. Estos se abordan a continuación en el contexto del modelo socioecológico (figura C). El modelo socioecológico ilustra las diversas influencias que los adolescentes enfrentan para obtener información y servicios de SSR. El modelo reconoce la necesidad de abordar la salud en múltiples niveles a través de un objetivo de empoderamiento social. El modelo tiene los siguientes cuatro niveles: individual, interpersonal, comunitario y estructural. En cada nivel actúan diferentes factores que impiden o facilitan el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de SSR.

### Modelo socioecológico

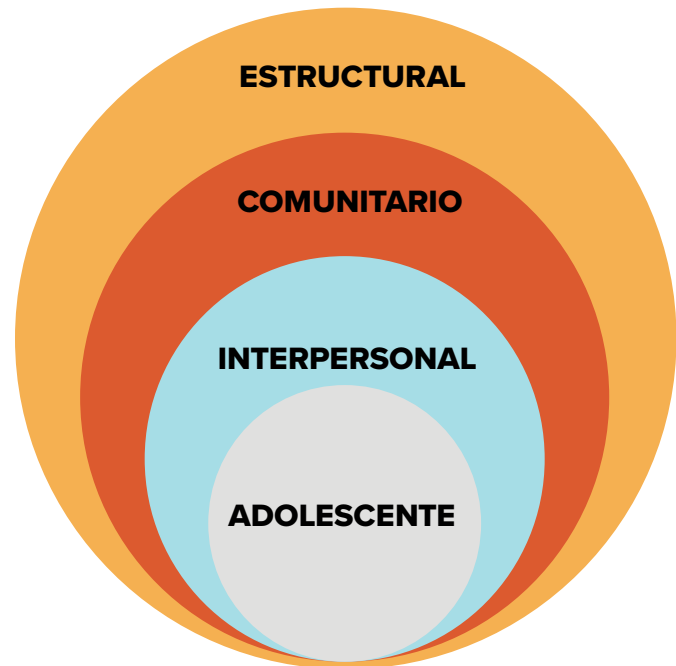
**Adolescente (nivel individual o intrapersonal):** En el centro de este modelo están los adolescentes. Sus atributos biológicos y personales, actitudes, creencias y experiencias con la obtención de información y servicios de SSR dentro de sus familias, comunidades y el sistema de salud afectan la capacidad de buscar información y servicios de calidad. Esto incluye factores tales como la edad, la personalidad, el sexo, la salud mental, la voluntad y la toma de conciencia, entre otros.

**Nivel interpersonal (relaciones):** Las relaciones que los adolescentes tienen con miembros de su familia, compañeros, pares, miembros de la comunidad y otras redes sociales juegan un papel en la habilidad de los adolescentes para buscar información y servicios de SSR. Sus actitudes, creencias, comportamientos, conocimientos, normas y valores influyen en cómo los adolescentes buscan la información y los servicios. Otros factores de nivel familiar incluyen el estado del ingreso o la riqueza en el hogar.

**Nivel comunitario:** Los adolescentes viven y socializan en comunidades que están compuestas por colegios, lugares de trabajo y vecindarios. A nivel comunitario existen normas sociales y culturales que limitan o facilitan el acceso a servicios de SSR, tales como si es tabú hablar sobre sexo o las normas culturales sobre la abstinencia.

**Nivel estructural:** Este nivel se refiere a la infraestructura y los sistemas que rodean a los adolescentes. Su habilidad para obtener información y servicios está influenciada por la disponibilidad de servicios de salud y la seguridad de sus comunidades, así como por políticas y leyes que limitan o facilitan el acceso a los servicios de SSR. Sin embargo, en un contexto humanitario, la infraestructura y los sistemas pueden estar alterados, funcionar solo en parte o no existir.

Figura C: Modelo socioecológico



# ¿Por qué debemos priorizar la SSRA durante las emergencias?

Con tanta necesidad y recursos económicos limitados para el número creciente de emergencias humanitarias en el mundo, algunos pueden preguntarse porqué la SSRA debe ser priorizada cuando existen muchas otras personas que necesitan ayuda. La respuesta es bastante simple: tenemos un mandato humanitario de salvar vidas, y el proveer información y servicios de SSRA, en coordinación con los mismos adolescentes, salva vidas y tiene un impacto positivo en las comunidades. La comunidad global de SSRA lo afirmó en el 2016. Durante la Cumbre Mundial Humanitaria del 2016, los actores humanitarios lanzaron el [Pacto para la Juventud en la Acción Humanitaria](#), se trata de un compromiso sin precedentes y colectivo de más de 50 agencias humanitarias para garantizar que las prioridades de los jóvenes sean abordadas y que ellos sean consultados, reciban información y participen en todas las etapas de la acción humanitaria.

**La SSRA es un asunto muy importante en las crisis humanitarias, pero siempre es ignorada o no se le presta demasiada atención.**

La mitad de las 1400 millones de personas que viven en países afectados por crisis y en condiciones frágiles tienen menos de 20 años. En la actualidad, cuando muchas de las crisis prolongadas existentes duran varios años, los adolescentes quedan desplazados o con la necesidad de recibir asistencia humanitaria hasta los veinte años, incluso ya entrados en la adultez, lo que afecta su desarrollo en materia de educación, economía y salud. Las y los adolescentes (niñas y niños que pasan a la adolescencia durante las crisis) son tremendamente afectados por las emergencias humanitarias y necesitan servicios clave de SSR para prevenir embarazos no deseados y abortos inseguros; la violencia sexual y el abuso físico, la explotación y violencia; problemas de salud mental; ITS, y morbilidades y mortalidades en general.



En efecto, las necesidades y los riesgos para la SSRA se intensifican en tiempos de crisis. Por ejemplo, durante la pandemia del COVID-19, las medidas de cuarentena interrumpieron las cadenas de suplementos de los anticonceptivos y restringieron los viajes a los centros de salud, mientras que los deterioros económicos relacionados con la pandemia intensificaron la VBG, los MIPF y otras violaciones de derechos. Todo esto generó mayores necesidades SSR para las y los adolescentes.

Los adolescentes están expuestos a diversos riesgos y peligros, pero no siempre están suficientemente preparados para enfrentarlos. Esto incluye la violencia, la violencia sexual, el abuso y la explotación; la separación de las familias; carencias en servicios accesibles y económicos; retrasos o interrupciones en la asistencia al colegio; la pérdida repentina de recursos y de protección de apoyos familiares o sociales y el colapso de la ley y el orden público. El nuevo entorno puede estar lleno de peligros, situaciones estresantes y condiciones desconocidas, entre ellos, cambios en las normas maritales y matrimonios arreglados. Estas alteraciones afectan significativamente la capacidad de los adolescentes para adoptar prácticas seguras y saludables, incluso en lo referido a los comportamientos de SSR. Estos desafíos se discuten a continuación dentro de cada nivel del modelo socioecológico.

**Adolescente (nivel individual o intrapersonal):** Con frecuencia, los adolescentes son forzados a asumir responsabilidades de adultos, como cuidar a los miembros de su familia o buscar un empleo para el cual no están calificados o que los expone a peligros. Pueden ser coaccionados o forzados a contraer matrimonio o tener relaciones sexuales a cambio de dinero para generar los recursos necesarios que satisfagan sus necesidades básicas y las de sus familias.

**Nivel interpersonal (relaciones):** Es posible que las familias vean al matrimonio infantil como una forma de lidiar con los problemas económicos y de proteger a las niñas de la violencia. Casi todos los diez países con las mayores tasas de matrimonio infantil suelen ser también los que se consideran estados frágiles o extremadamente frágiles.

**Nivel comunitario:** Las normas culturales o sociales se pueden acentuar o cambiar durante las emergencias humanitarias, lo cual puede tener efectos perjudiciales para la salud de los adolescentes. En las comunidades de Myanmar afectadas por conflictos étnicos, los líderes militares y comunales desalentaron el uso de anticonceptivos, restringieron la enseñanza sobre SSR en las escuelas e instituciones comunales y alentaron los nacimientos y el incremento de la población para fomentar la cultura étnica y la autonomía, así como también el futuro reclutamiento militar.

**Nivel estructural:** Los adolescentes con frecuencia son desplazados de sus hogares o países y tienen que enfrentar problemas ligados a su estado legal, así como también diferentes leyes, religiones o valores culturales que pueden afectar su bienestar general. Además, es más probable que los adolescentes se encuentren en ambientes físicos menos seguros, lo que aumenta el riesgo de sufrir daños físicos. A raíz de ello, el acceso a la atención de salud y a otros servicios básicos puede resultar aún más difícil. Los servicios especializados, como el cuidado obstétrico, son más difíciles de obtener o no están disponibles. Esto afecta en especial a las adolescentes, quienes tienen un mayor riesgo de tener complicaciones durante el embarazo.

## ¿Qué dicen los adolescentes?

Al dialogar con adolescentes refugiados y con la juventud en 22 países, se encontró que muchos jóvenes experimentaron problemas para acceder a una atención médica acorde a sus necesidades, incluso al apoyo psicosocial. Los adolescentes refugiados también expresan tener pocas oportunidades para participar o intervenir en la respuesta a las crisis; falta de acceso o capacidad para relacionarse con los encargados de tomar decisiones; altas tasas de desigualdad entre los géneros, explotación y violencia; oportunidades limitadas de empleo y medios de vida; libertad de circulación restringida; discriminación, racismo y xenofobia, incluso en el caso de los adolescentes LGBTQIA+, y la imposibilidad de obtener reconocimiento legal y documentación de su condición.

## Algunos adolescentes enfrentan mayores riesgos durante las emergencias

Como se ha descrito anteriormente, los adolescentes pueden tener una superposición de vulnerabilidades, riesgos y barreras que dependen de una serie de factores que incluyen sus condiciones de vida. Las crisis humanitarias representan una capa adicional de vulnerabilidad para los adolescentes, quienes pueden ya estar enfrentando riesgos o barreras debido a su edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, estado de salud, etapa de desarrollo, estado civil, condiciones socioeconómicas, y factores contextuales y ambientales.

**Las adolescentes en contextos humanitarios** son extremadamente vulnerables a la VBG, la mutilación genital femenina, el MIPF, el embarazo no deseado, los abortos inseguros, las ITS (incluido el VIH) y la muerte. La violencia sexual es una táctica común en la guerra y tiene un efecto profundamente negativo en la salud física de las adolescentes (embarazo, abortos inseguros, etc.), la salud emocional y mental (depresión, abuso de sustancias) y la salud social (discriminación, exclusión, perturbación de las redes sociales). Hasta una de cada cinco mujeres y niñas desplazadas por la fuerza sufrirá violencia sexual, violación o abuso. Las adolescentes también corren un mayor riesgo de ser víctimas de trata de personas, ser forzadas a prostituirse y sufrir la explotación sexual y abuso. También es más probable que tengan más conductas de alto riesgo que las adolescentes de entornos más estables.



Aproximadamente el **61%** de las mujeres y las adolescentes que mueren cada día por causas relacionadas con el embarazo y el parto proceden de países considerados frágiles a causa de conflictos o desastres. Esto representa **3/5** de todas las muertes maternas en el mundo.



**Los adolescentes varones en contextos humanitarios** experimentan altas tasas de explotación física y sexual, así como también el acoso y la posible detención o el arresto por parte de la policía o fuerzas de seguridad, especialmente si no pueden presentar una identificación adecuada. Los adolescentes varones también son traficados para el trabajo infantil y como niños soldados o traficantes de drogas.

**1/3** de los **89** hombres y adolescentes rohinyá consultados en Bazar de Cox, Bangladés, conocía a un hombre o un muchacho con experiencia directa de violencia sexual relacionada con el conflicto.



Los adolescentes y hombres jóvenes de Myanmar informaron que habían sido obligados a presenciar actos de violencia sexual contra mujeres de la familia y de la comunidad, lo que provocó graves traumas mentales y la fractura de las relaciones familiares. Tanto hombres como niños informaron haber sufrido lesiones físicas y violencia sexual, así como sentimientos y pensamientos de vergüenza, impotencia y suicidio mientras huían de Siria a Turquía.

## Los adolescentes corren un mayor riesgo durante las emergencias

Ciertos subgrupos de adolescentes afrontan mayores riesgos y vulnerabilidades que otros adolescentes (ver [la figura B](#) en la sección anterior). Las necesidades de estos subgrupos de adolescentes y los riesgos y obstáculos que ellos enfrentan se agravan durante las emergencias. Esta lista no es exhaustiva, pero muestra la diversidad de los adolescentes en situación de riesgo durante las emergencias humanitarias.

- Adolescentes que participan en fuerzas armadas
- Adolescentes nacidos en el marco de un conflicto
- Adolescentes que cuidan a personas con discapacidades
- Adolescentes sin hogar o en viviendas temporales
- Adolescentes involucrados en (las peores formas de) trabajo infantil o trabajo forzado
- Adolescentes de grupos lingüísticos, religiosos y étnicos minoritarios, incluidos los jóvenes indígenas
- Adolescentes jefes de hogar
- Adolescentes afectados por violencia de las pandillas
- Adolescentes en contacto con la ley, incluidos los detenidos
- Adolescentes víctimas de explotación sexual comercial
- Adolescentes que tienen VIH u otra enfermedad crónica
- Madres adolescentes
- Adolescentes sobrevivientes de VBG, incluidas la violencia sexual, la trata y otras formas
- Adolescentes que tienen hijos producto de violaciones en los conflictos
- Adolescentes con discapacidad
- Niñas casadas
- Adolescentes casados
- Adolescentes LGBTQIA+
- Adolescentes huérfanos
- Adolescentes refugiados y desplazados dentro de su país
- Migrantes adolescentes retornados
- Adolescentes apátridas
- Adolescentes no acompañados y separados de su familia
- Adolescentes indocumentados
- AMJ
- Adolescentes viudos

Independientemente de la razón de sus vulnerabilidades, todos los subgrupos de adolescentes en situación de riesgo requieren una atención especial e intervenciones específicas para garantizar que sus necesidades de SSR sean satisfechas en tiempos de crisis. En el cuadro 1 se dan ejemplos de los obstáculos, las mayores responsabilidades, los riesgos, los recursos y las capacidades de algunos subgrupos de adolescentes en situación de riesgo en contextos humanitarios, y se comparan esos riesgos con los de un adolescente en un contexto que no es de crisis. Es importante recordar y utilizar siempre las capacidades de las y los adolescentes, así como los recursos de la comunidad, incluso en una crisis.

**Tabla 1: Riesgos y oportunidades que enfrentan los adolescentes en las emergencias**

<b>Población</b>	<b>Barreras</b>	<b>Aumento de Responsabilidades</b>	<b>Riesgos</b>	<b>Recursos y capacidades</b>
Adolescente en un contexto que no está en crisis	Específicas de la SSR, sensibilidades al abordar las necesidades de SSR y el estigma de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ir a la escuela</li> <li>• Ayudar a la familia, como por ejemplo cuidar a los hermanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• accidentes de tránsito</li> <li>• Conductas de riesgo (drogas, alcohol, sexo sin protección)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las redes de adolescentes y jóvenes</li> <li>• El apoyo de la familia</li> <li>• Habilidades para enfrentar problemas, y una identidad positiva</li> </ul>
Adolescente embarazada en un contexto de crisis	Encontrar servicios de SSR en un contexto donde no están operando los establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidarse a sí misma y al bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones de parto para la madre y el bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Club de madres adolescentes</li> <li>• Compromiso con el aprendizaje</li> </ul>
Adolescentes huérfanos en un contexto de crisis	Recibir ayuda o servicios sin tener un cabeza de familia o cuidador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrar alimento, albergue, salud y otros servicios por sí mismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo forzado, trata de personas y reclutamiento para grupos armados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas para adolescentes</li> <li>• Centros orientados a las adolescentes</li> <li>• Modelos positivos a seguir, entre pares</li> </ul>
Adolescente con una discapacidad física en un contexto de crisis	Movilidad restringida para encontrar servicios en lugares con acceso dañado o inseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrar servicios y artículos en otros lugares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones</li> <li>• Desnutrición</li> <li>• Aislamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una comunidad solidaria</li> <li>• Capacidades de resistencia</li> </ul>

