



CAPITULO 5: MÁS ALLÁ DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Este capítulo describe cómo proporcionar programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes (SSRA) desde la perspectiva de todos los niveles del modelo socioecológico y que integren actividades e información de salud sexual y reproductiva (SSR) en los múltiples sectores humanitarios.

Objetivos de aprendizaje del capítulo 5:

Al finalizar este capítulo, quienes lo estudien deberían ser capaces de:

- Proporcionar ejemplos de actividades que aborden las influencias individuales, interpersonales, comunitarias y estructurales que afectan la capacidad y la decisión de las y los adolescentes de buscar y utilizar servicios de SSR en contextos de emergencia.

Además de involucrar a la población adolescente y a la comunidad en la implementación del Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Reproductiva en situaciones de crisis humanitarias (PIMS), que se centra principalmente en la prestación de servicios, las y los administradores de SSR deben pensar en cómo los múltiples niveles del modelo socioecológico afectan el acceso y uso de los servicios e información de SSR por parte de la población adolescente. Esto también requiere que las y los administradores de SSR piensen más allá de los servicios de salud o la programación específica del sector y adopten una lente holística para abordar las necesidades únicas la adolescencia. Las orientaciones y actividades multisectoriales se analizan con más detalle en el capítulo 6, “Servicios e intervenciones de SSRA” en [la sección](#) “La creación de vínculos multisectoriales”.

¿Qué es una lente holística?

Una lente holística busca abordar las necesidades de la persona en su totalidad, no solo las identificadas por el personal de salud. Significa que los equipos humanitarios también se dan cuenta de que existen otros factores que afectan la capacidad de las y los adolescentes para acceder a los servicios y la información que necesitan, no solo en la infraestructura sanitaria sino en su entorno. Para comprender cuáles son estos factores, las y los administradores de la SSR deben hablar con las y los adolescentes, así como con las familias y la comunidad, prestadores de servicios y agentes comunitarios de salud, otros socios en salud y socorristas humanitarios que trabajan en otros sectores. Estas conversaciones revelarán tanto los obstáculos que las y los administradores de salud y SSR pueden superar con la programación de SSR como aquellos que requieren un compromiso multisectorial. Al fortalecer los vínculos del programa, las vías de derivación de pacientes y los mecanismos de coordinación, los equipos de administración de salud y SSR pueden abordar todos los obstáculos que afectan la distribución de información y la prestación de servicios de SSR para adolescentes. Este enfoque multisectorial ayuda a evitar la duplicación de esfuerzos, previene deficiencias en la prestación de servicios de SSRA y crea oportunidades para identificar y brindar información y servicios de SSR a adolescentes difíciles de alcanzar.

Volviendo al [modelo socioecológico](#) del capítulo 1, “Introducción”, la población adolescente en contextos humanitarios experimentan reveses y oportunidades a nivel individual, en sus relaciones, dentro de sus comunidades y en el ambiente estructural (leyes, políticas, sistemas) que les rodea. Adoptar una mirada holística permite que los equipos humanitarios puedan conocer de forma más completa los obstáculos, las necesidades y las capacidades de las y los jóvenes. Esta mirada holística puede aplicarse en los debates relacionados con el diseño, la implementación y el monitoreo y evaluación de las actividades y los programas de SSRA con adolescentes, proveedores sanitarios, miembros de la comunidad, otro personal humanitario y de desarrollo, miembros de sociedades civiles y agencias gubernamentales. De esta forma, se garantiza que las personas involucradas en actividades de SSRA trabajen juntas en pos de la meta común de ofrecer un programa holístico de SSRA.

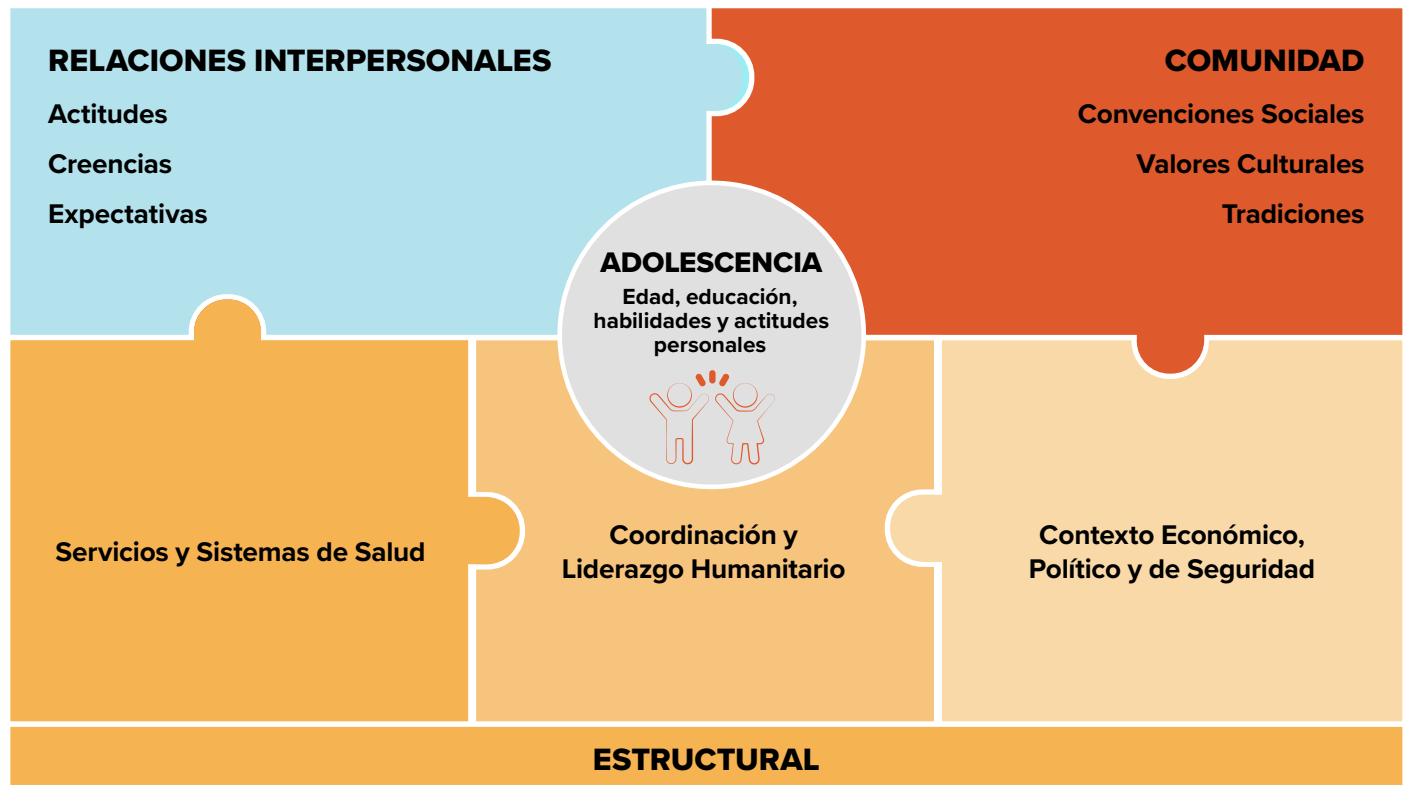
Las descripciones de las influencias y los obstáculos en cada nivel socioecológico, así como la respuesta recomendada por las Herramientas a dichos factores, se pueden observar en la figura 1 y en la tabla 4. [La figura 1](#) muestra cómo todos los niveles socioecológicos, individual/ adolescente, interpersonal, comunitario y estructural, se corresponden e impactan en el acceso y uso de la información y los servicios de SSR por parte de las y los adolescentes, quienes se encuentran en el centro de la figura.

[La tabla 4](#) da más detalles sobre cada uno de estos niveles y contribuye a explicar cómo las y los administradores del programa de SSR pueden trabajar con otras partes interesadas en la SSRA, entre éstas, otros sectores humanitarios, para superar los obstáculos, anticiparse a las necesidades, prestar servicios y, en última instancia, mejorar los resultados en materia de SSR para adolescentes en contextos humanitarios.

Así como los equipos humanitarios deberían planificar una transición hacia la provisión de servicios integrales de SSR desde el comienzo de una emergencia, también deberían reflexionar acerca de cómo responder ante adolescentes con necesidades relacionadas con la SSR, más allá de la existencia de una infraestructura sanitaria que responda rápidamente. En los capítulos siguientes ([capítulo 6](#), “[Servicios e intervenciones de SSRA](#)”, [capítulo 7](#), “[Información para la acción](#)” y [capítulo 8](#), “[Lineamientos y Herramientas para los administradores](#)”), las Herramientas ofrecen más lineamientos sobre cómo ejecutar el concepto de planificación holística. Plan International también publicó recientemente las [Herramientas para la Planificación Orientada al Adolescente](#). Se trata de un conjunto de Herramientas, basado en las experiencias pasadas, la investigación y la consulta con adolescentes, que establece estrategias para abordar las necesidades, los riesgos y los obstáculos que enfrenta la población adolescente según el modelo socioecológico, con especial énfasis en las niñas y adolescentes en riesgo. Las Herramientas de Plan también indican cuáles son los resultados necesarios para que adolescentes, familias, comunidades y la sociedad alcancen el impacto deseado: un mundo en el que las y los adolescentes aprendan, lideren, decidan y prosperen, antes, durante y más allá de las crisis prolongadas.



Figura I: El programa holístico de SSRA en el modelo socioecológico



La tabla 4 da más detalles sobre cada uno de estos niveles y contribuye a explicar cómo las y los administradores sanitarios pueden trabajar con otras partes interesadas en la SSRA para superar obstáculos, anticiparse a las necesidades, prestar servicios y, en última instancia, mejorar los resultados en materia de SSR para adolescentes en contextos humanitarios.

Tabla 4: El programa holístico de SSRA en el modelo socioecológico

ESFERA SOCIOECOLÓGICA

DESCRIPCIÓN

Los aspectos de todos los niveles del modelo socioecológico que podrían garantizar o restringir el acceso a la información y a los servicios de SDSR.

RESPUESTA

Ejemplos de actividades, además de la provisión de servicios médicos, para atenuar los riesgos, superar los obstáculos y mejorar el acceso a la información y a los servicios de SSR para adolescentes.

ADOLESCENTES

DESCRIPCIÓN

Individualmente, los atributos biológicos y personales de la población adolescente afectan su capacidad y decisión de buscar y utilizar los servicios y la información de SSR. Entre dichos atributos se encuentran la edad, la educación o el conocimiento, las capacidades, los ingresos, las experiencias pasadas (o el trauma), las actitudes, las creencias, los comportamientos y las motivaciones (objetivos y ambiciones).

RESPUESTA

- Evaluar la conducta o realizar debates de grupos focales con adolescentes pertenecientes a grupos minoritarios en mayor riesgo (como adolescentes muy jóvenes [AMJ], adolescentes que viven con discapacidades, etc.) para comprender sus necesidades exclusivas y sus obstáculos. *Consulte el [capítulo 1, “Introducción”](#), para más información sobre adolescentes de minorías en mayor riesgo.*
- Trabajar con adolescentes para elaborar información, educación y comunicaciones (IEC) que sean adecuados para la edad y que brinden información sobre sus dudas o el conocimiento que están buscando.
- Brindar servicios de educación sexual a adolescentes, así como la oportunidad de dialogar, por ejemplo, durante el comienzo de la pubertad, para que tengan conocimiento, exploren los valores y construyan las capacidades relacionadas con la SSR y sus derechos, entre los que se incluye entender cómo y cuándo solicitar los servicios de SSR.

ESFERA SOCIOECOLÓGICA

RELACIONES INTERPERSONALES

DESCRIPCIÓN

Las relaciones de las y los adolescentes con otros afectan su capacidad, motivación y la decisión de buscar o recibir servicios de SSR. En esto se incluyen las opiniones, las expectativas, las actitudes y las creencias de familiares o tutores de las y los adolescentes, de sus pares y, en algunos casos, de sus cónyuges.

Por ejemplo, si otros pares tuvieron experiencias negativas con una organización humanitaria, esto los puede disuadir de solicitar algún servicio de SSR en los centros de la organización.

RESPUESTA

- Colaborar para la formación de grupos de pares para que las y los adolescentes se apoyen entre sí e identifiquen las necesidades y los obstáculos en la provisión de servicios de SSR (estos podrían estar destinados a ciertos grupos minoritarios, como los AMJ o las madres adolescentes).
- Elaborar intervenciones para promover las relaciones entre adultos y adolescentes, entre las que se incluyen la comunicación del padre y la madre con la persona adolescente, y brindar educación sobre la SSR en un entorno seguro para el mismo (como por ejemplo, en un centro educativo, de otro programa o en la casa de alguien de la comunidad). *Consulte el capítulo 3, “Participación significativa” para obtener más orientación y Herramientas sobre cómo llevar a cabo reuniones con las madres y los padres.*
- Incluir la posibilidad de discutir sobre temas relacionados con las relaciones, entre los que se incluyen las relaciones sexuales y el consentimiento sexual, en iniciativas de educación sexual y en capacitaciones sociales.

ESFERA SOCIOECOLÓGICA

COMUNIDAD

DESCRIPCIÓN

El entorno comunitario y social (que incluye normas sociales, valores culturales y tradiciones) que rodea a la población afecta su capacidad y la decisión de buscar o recibir servicios de SSR. Aquí se incluyen las opiniones, las expectativas, las actitudes y las creencias de líderes comunitarios formales e informales, de líderes religiosos y de jóvenes líderes formales e informales.

Por ejemplo, si un líder religioso se opone a discutir la anticoncepción en su comunidad, esto impedirá que la población adolescente acceda a la información sobre la SSR y se podría dificultar el acceso a estos servicios.

RESPUESTA

- Utilice los abordajes alternativos ([Servicios para la comunidad y plataformas de divulgación](#), y [La creación de vínculos multisectoriales](#)) para realizar las intervenciones comunitarias.
- Por ejemplo, implementar la reflexión y los procesos de diálogo participativos a través de actividades teatrales, juegos y videos para fomentar un cambio de actitudes y normas.
- Permitir que se establezcan diálogos en la comunidad liderados por moderadores capacitados. *Consulte el Capítulo 3: [Participación significativa](#) para conocer más lineamientos y Herramientas sobre cómo llevar a cabo reuniones con una comunidad.*
- Identificar, apoyar y promover a quienes abogan por la SSRA en la comunidad (como líderes religiosos).

ESFERA SOCIOECOLÓGICA

ESTRUCTURAL: Sistemas y servicios de salud

DESCRIPCIÓN

Este nivel incluye aspectos que afectan la experiencia de adolescentes en clínicas o centros de salud, como el costo de los servicios. Es probable que las y los adolescentes en contextos humanitarios tengan recursos económicos limitados para cuidarse a sí mismos y/o se les exija asumir la responsabilidad de cuidar también de su familia. El costo no debería ser un obstáculo para que accedan a los servicios.

Otras preguntas que se podrían hacer en este nivel son: ¿El centro fue agradable? ¿Cómo fueron tratados las y los adolescentes? ¿El centro de salud brinda los servicios y los productos esenciales que necesitan?

RESPUESTA

- Ofrecer ayuda económica en efectivo o cupones para la población y/o les vincula en actividades que generen ingresos.
- Asociarse con el sistema sanitario para mejorar la calidad de los servicios prestados. *Consulte el Capítulo 6: [Servicios e intervenciones de SSRA](#) para conocer otros ejemplos acerca de cómo superar los obstáculos de este nivel.*

ESTRUCTURAL: Coordinación y liderazgo humanitarios

DESCRIPCIÓN

La capacidad de las agencias gubernamentales, de socios locales y actores humanitarios para coordinarse de forma efectiva a nivel nacional y local y para responder a la emergencia también afecta la capacidad de su decisión de buscar asistencia y de decidir de manera libre e informada sobre su SSR y sobre sus derechos. Esto incluye cualquier actividad de preparación que hayan realizado antes de una emergencia y/o el fortalecimiento del sistema de salud del país para proveer servicios de SSR. Este nivel también contempla cómo están integrados los servicios de salud en la respuesta (con otros sectores), así como también qué tan bien responden las organizaciones humanitarias de salud en la coordinación entre ellas para remitir servicios.

Por ejemplo, ¿el personal de salud trabaja con personal no relacionado con la salud para brindarle a las y los adolescentes otras vías de acceso a la información y a los servicios de SSR?

RESPUESTA

- Integrar y empoderar a las y los adolescentes, lo que incluye la integración de redes y organizaciones de adolescentes y jóvenes, en los organismos gubernamentales de liderazgo, los mecanismos de coordinación y la toma de decisiones en materia de asuntos humanitarios, como las reuniones/ contribuciones para el Panorama de Necesidades Humanitarias y los Planes de Respuesta Humanitaria.
- Fortalecer la articulación entre sectores, que incluya la priorización de referencias y la integración con los sectores de educación, salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) y protección de la niñez. Y también, hacer énfasis en las necesidades particulares de las y los adolescentes con respecto a la respuesta humanitaria durante las reuniones de coordinación.
- Por ejemplo, brindar educación sexual, que incluya información sobre higiene menstrual, la pubertad y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su profilaxis post-exposición, a adolescentes a través de centros educativos, espacios seguros de protección de la niñez y otros sitios de apoyo. *Consulte [Gestión de la higiene menstrual \(MHM, por sus siglas en inglés\) en las Herramientas de Emergencia de la Comisión Internacional de Rescate para conocer otros lineamientos relacionados con la implementación de MHM en contextos humanitarios.](#)*
- Con el Grupo de Protección de la Niñez y el Subgrupo de Violencia Basada en Género (VBG), identificar y/o establecer mecanismos de referencia y denuncia, como una red de referencia multisectorial para jóvenes sobrevivientes de VBG y mecanismos de denuncia de fácil acceso para adolescentes contra la explotación sexual y el abuso.
- Trabajar con las autoridades nacionales, la comunidad afectada y, cuando sea adecuado, expertos en gestión de campamentos con el fin de identificar posibles nuevos lugares para ofrecer servicios de SSR integrales (p. ej., salas de consulta externa para infecciones de transmisión sexual [ITS]).

Consulte otros ejemplos proporcionados en [Creación de vínculos multisectoriales.](#)

DESCRIPCIÓN

Finalmente, las leyes, las políticas y los mandatos afectan la información y la prestación de los servicios de SSR en el país, incluidas las condiciones económicas (p.ej., si el gobierno puede costear que los servicios de SSR sean gratuitos para las y los adolescentes o no) y las condiciones de seguridad (qué tan seguras son las calles y caminos para que las y los adolescentes se desplacen a los centros de salud y/o a los sitios de programas humanitarios).

Este nivel también contempla de qué manera los actores humanitarios y de desarrollo trabajan juntos en la planeación de servicios de SSR integrales, y en las labores de recuperación temprana, resiliencia y estabilización.

RESPUESTA

- Trabajar con el liderazgo nacional para identificar en dónde las políticas, lineamientos y protocolos existentes no respaldan la SSR y sus derechos o no cumplen con los estándares internacionales y trabajar para subsanarlos.
 - Capacitar a capacitadores nacionales en SSRA.
 - Abogar por que se liberalicen las políticas para que las y los adolescentes accedan a los servicios de SSR. Por ejemplo, ampliar las exenciones de las políticas para que las y los refugiados adolescentes tengan acceso a anticonceptivos con o sin el consentimiento de sus padres/tutores.
- Continuar involucrando a las entidades gubernamentales relacionadas con la SSRA para asegurar el liderazgo nacional, la apropiación y la rendición de cuentas.
 - Trabajar con los socios locales y las agencias gubernamentales para facilitar la vigilancia civil de los presupuestos locales con el fin de asegurar que se destinen suficientes recursos para los servicios de SSRA.
 - Promover el establecimiento y cumplimiento de políticas de tolerancia cero contra la VBG con el liderazgo de los servicios uniformados (policía, ejército).
 - Capacitar al personal de orden público y a las personas uniformadas sobre la protección de adolescentes en emergencias.
- Fortalecer las plataformas regionales que se relacionen con representantes nacionales y locales de la juventud.
 - Por ejemplo, la [Ouagadougou Partnership](#) (iniciativa que une a nueve gobiernos de África Occidental para acelerar el progreso en el uso de servicios de planificación familiar) tiene embajadores juveniles como parte de su coalición que trabajan con líderes de la comunidad, líderes religiosos y funcionarios gubernamentales para construir comunidades más fuertes y reducir el número de muertes relacionadas con el embarazo en jóvenes.