



CAPÍTULO 6: SERVICIOS E INTERVENCIONES DE SSRA

La siguiente escala en la hoja de ruta de estas Herramientas discute los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes (SSRA) y las intervenciones en esta materia. Este capítulo provee una guía acerca de cómo implementar las actividades prioritarias de SSRA expuestas en el [Capítulo 4](#) — así como los servicios de SSRA adicionales e intervenciones de SSRA — con una mirada holística que aborda diferentes niveles de influencia a lo largo del [Modelo socioecológico](#). Este capítulo se alinea con el [Manual de Trabajo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios](#) (MTIS), orientando a las y los administradores de la salud sexual y reproductiva (SSR) y los equipos humanitarios acerca de cómo preparar y fortalecer la capacidad de su personal, prestar servicios en los centros de salud, fomentar los servicios comunitarios, utilizar plataformas de divulgación y asegurar vínculos multisectoriales y vías de derivación de pacientes.

Objetivos de aprendizaje del Capítulo 6

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

- Explicar cómo las características de los centros de salud afectan la decisión de la población adolescente de buscar y recibir los servicios de SSR
- Destacar la importancia de la formación de profesionales de la salud y no relacionados con la salud sobre los servicios de SSRA y cómo trabajar con adolescentes
- Identificar enfoques, Herramientas y plataformas comprobados para que las y los proveedores de servicios, trabajadores comunitarios de la salud (TCS) y otro personal presten servicios de SSR a adolescentes en los centros de salud y dentro de la comunidad
- Proporcionar ejemplos acerca de cómo integrar los servicios de SSR para adolescentes dentro de otros grupos/sectores (diferentes al sector de la salud)
- Describir cómo realizar derivaciones de pacientes adolescentes en todos los sectores humanitarios

El Capítulo 4: [Actividades prioritarias de SSRA en contextos de emergencia](#) incluye un resumen de las actividades necesarias que los equipos humanitarios deberían ofrecer desde el inicio de una emergencia. El Capítulo 6 muestra cómo poner en práctica estas actividades indicándole a quienes proveen la respuesta humanitaria cómo capacitar al personal en la prestación de servicios y programas de SSRA, implementar esas actividades en las instalaciones y en el ámbito comunitario, y trabajar con los demás sectores para abordar todas las necesidades de SSR de la población adolescente. Como se discutió en capítulos anteriores, la preparación en SSR es un cimiento importante en el espectro humanitario. Las Herramientas de preparación [Listos para salvar vidas: Atención de SSR en emergencias](#) es una guía para los equipos humanitarios sobre qué medidas adoptar para, al menos, garantizar la provisión oportuna y de calidad de servicios de SSR esenciales desde el inicio de una emergencia.

¿Qué hace que una intervención en SSRA sea exitosa?

En concordancia con las normas del [MTIS](#) y las [Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes \(Anexo A\)](#) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el personal humanitario de la salud debería estar implementando un paquete adecuado de servicios de SSRA en los centros de acogida mejor provistos y otros puntos de ingreso con personal competente y en colaboración con las partes interesadas de la comunidad y la población adolescente. Estas características obedecen a la evidencia actual que indica que los programas de SSRA exitosos son aquellos que se enfocan y/o utilizan los siguientes elementos:

1. [Servicios de fácil acceso para las y los adolescentes](#)
2. [Formación y desarrollo de las capacidades del personal](#)
3. [Servicios prestados en establecimientos](#)
4. [Servicios y plataformas de divulgación comunitarios](#)
5. [Vínculos multisectoriales y vías de derivación de pacientes](#)

Este capítulo está organizado por estos cinco elementos de la OMS y el MTIA para una programación exitosa de SSRA.

¿Dónde están las pruebas?

Una revisión de evidencia en 2015 mostró un aumento en el uso de servicios de SSRA mediante la implementación de tres enfoques complementarios:

- Capacitar al personal de salud para brindar a las y los adolescentes servicios receptivos y sin prejuicios
- Proporcionar una comunicación constante y actividades de divulgación para que las y los adolescentes se sensibilicen sobre los servicios de SSR y alentar a los establecimientos de salud a ofrecer un fácil acceso para la población adolescente
- Comprometerse con los miembros de la comunidad para ayudarles a comprender la importancia de brindar servicios de salud a adolescentes

Además, una evaluación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre el apoyo a adolescentes y jóvenes entre 2008 y 2015 determinó que los programas de SSRA que eran integrados, multisectoriales y que contaban con la participación activa de las comunidades tenían más éxito a la hora de mejorar el acceso a los servicios y hacer que estos fueran integrales para la juventud.

Analicemos primero los servicios de amigables de salud para adolescentes

Para que un centro de salud preste servicios de SSR amigables para adolescentes, los servicios deben adherirse a cinco principios, como se muestra en la Figura J. En esta figura, la o el paciente adolescente se encuentra en el centro de los servicios amigables para adolescentes. Todas las características del establecimiento, las competencias del personal y la calidad de los servicios prestados afectan la decisión de cada adolescente de buscar y/o regresar para obtener información y servicios de SSR. Los cinco principios que facilitan el acceso a adolescentes se describen con más detalle en la [Tabla 5](#), y también se indica cómo aplicar estos principios para prestar servicios de SSR a adolescentes en contextos humanitarios.

Figura J: Principios de los servicios amigables para adolescentes

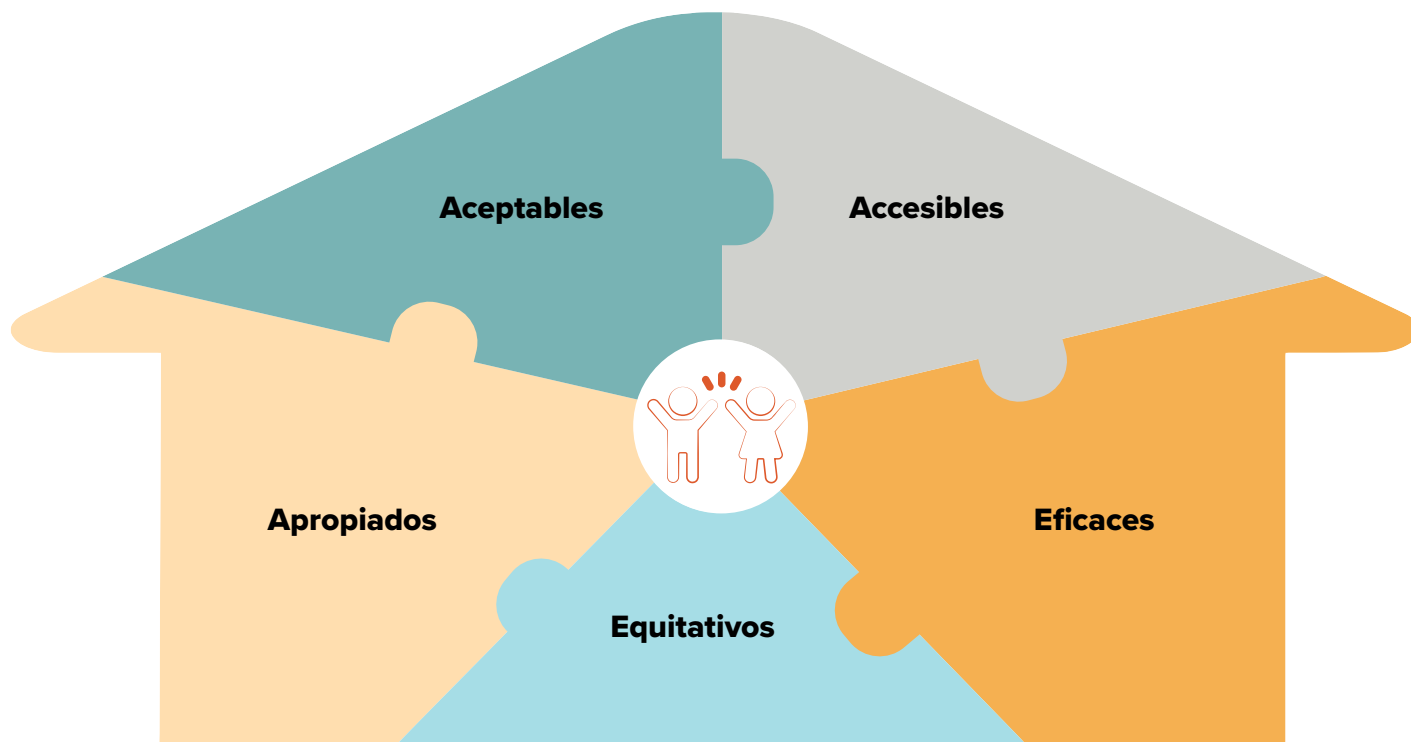


Tabla 5: Principios que facilitan el acceso a las y los adolescentes

PRINCIPIO	
ACCESIBLES	
DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN
Existen políticas y procedimientos definidos que garantizan que los servicios de salud sean gratuitos o asequibles para adolescentes.	Es probable que la población adolescente en contextos humanitarios tenga recursos económicos limitados para su auto-cuidado y/o se le exija asumir la responsabilidad de cuidar también a su familia. El costo no debería ser un obstáculo para que accedan a los servicios.
El establecimiento tiene un horario de atención adecuado.	El establecimiento debe estar abierto temprano en la mañana o hasta tarde en la noche —idealmente 24 horas si es posible— para prestar el servicio a adolescentes que tengan que asumir responsabilidades adicionales (como cuidar niños, trabajar para mantener a la familia, asistir a clases de formación o vocacionales, etcétera).
Las y los adolescentes cuentan con información suficiente sobre los servicios de SSR disponibles y cómo acceder a ellos.	Comprender qué servicios están disponibles puede fomentar su uso por parte de la población adolescente. Las y los TSC, activistas comunitarios u otros medios de conectar los servicios de salud con la comunidad deben utilizarse para crear conciencia sobre los tipos de servicios existentes para adolescentes. Las y los TSC y el resto del personal deben recibir información sobre los servicios ofrecidos para adolescentes en el establecimiento y estar en capacidad de disipar cualquier mito sobre los servicios de SSR para adolescentes.
La comunidad comprende los beneficios que obtendrán las y los adolescentes al recibir los servicios de salud que necesitan y apoyan la prestación de estos servicios.	Las y los miembros de la comunidad pueden ser quienes controlen el acceso de la población adolescente a los servicios de SSR. Si los la comunidad no comprende o no confía en los servicios prestados, es probable que sea un gran impedimento para adolescentes que buscan o reciben servicios. En algunos contextos, ésta puede ser la primera vez que se ha presentado a las comunidades la idea de brindar servicios de SSR a adolescentes. Involucrar a la comunidad es importante para generar confianza y facilitar la comprensión sobre los servicios prestados. Esto se discute ampliamente en el Capítulo 3 en Participación de la comunidad .
Algunos servicios de salud y productos básicos relacionados con la salud son proporcionados a las y los adolescentes por miembros elegidos por la comunidad, promotores rurales y/o las y los propios adolescentes.	Debido a las normas sociales o culturales, la población adolescente puede dudar en visitar un centro de salud para recibir servicios de SSR. Ofrecer servicios y productos básicos, como condones y productos para la gestión de la higiene menstrual (MHM), en otros puntos de prestación de servicios de la comunidad y por parte de personas con las que las y los adolescentes pueden relacionarse aumentará la posibilidad de que ellos accedan a los servicios de SSR y reciban información al respecto. Consulte Herramientas para la MHM en situaciones de emergencia del Comité Internacional de Rescate (IRC) para obtener orientación adicional sobre la implementación de MHM en contextos humanitarios.

PRINCIPIO

ACEPTABLES

DESCRIPCIÓN

APLICACIÓN

Existen políticas y procedimientos definidos que garantizan la confidencialidad del paciente.

La confidencialidad se define según la OMS como “el deber de quienes reciben información privada de no divulgarla sin el consentimiento del paciente”. Esto significa que la información que el la o el adolescente comparte con el personal proveedor de servicios no se comparte con nadie más y toda la información recopilada se guarda en un lugar seguro. El personal de salud se abstendrá de comentar lo que se le ha compartido, incluyendo qué servicio(s) estaban buscando las y los adolescentes o si recibieron algún servicio. En contextos humanitarios, la población adolescente a menudo es desplazados de sus hogares y el personal de salud puede ser la única fuente de confianza, por lo que es primordial fomentar y mantener esa confianza.

El punto de prestación de servicios garantiza la privacidad.

La OMS define la privacidad como “el derecho y el poder de controlar la información (sobre uno mismo) que otros poseen”. Esto significa que la población adolescente tiene derecho a discutir información sin temor a que alguien le vea (privacidad física) o le escuche (privacidad auditiva). En un centro de salud, es importante asegurarse de que las salas de consulta tengan sábanas o barreras para separar a quienes están siendo atendidos, de quienes están en la sala de espera y evitar que se vean. Además, el establecimiento debe estar organizado de tal forma que la gente en la sala de espera sea incapaz de escuchar lo que las y los pacientes adolescentes dicen durante las consultas.

El personal proveedor de salud no tiene prejuicios, es considerado y es de fácil relacionamiento.

Como los sesgos y actitudes del personal proveedor de salud pueden afectar significativamente las decisiones de la población adolescente para buscar o recibir los servicios, es importante contratar, formar, guiar y supervisar al personal para que sea acogedor, respetuoso y sin prejuicios sobre dicha población. Los equipos deben capacitarse sobre cómo crear una atmósfera de confianza para las y los adolescentes que buscan servicios de SSR, lo que incluye respetar su autonomía, mantener la confidencialidad y privacidad, del mismo modo que otras competencias tratadas en el Capítulo 6 en [Formación y desarrollo de las capacidades del personal](#).

El punto de prestación de servicios garantiza que las consultas se realicen con un periodo corto de espera, con o sin cita y (cuando sea necesario) con una derivación rápida.

La población adolescente ha manifestado que enfrentarse al estigma en la sala de espera es un impedimento para buscar servicios de SSR. En algunas emergencias, puede que las y los adolescentes deban recorrer largas distancias y/o afrontar riesgos adicionales de seguridad para tener acceso a servicios de SSR. Es posible que se haya restringido su libertad de movimiento para viajar a donde quieran ir. Por esta razón, es importante que, una vez que acudan para recibir información o servicios de SSR (a pesar de los obstáculos que hayan tenido que superar para llegar hasta allí), los equipos humanitarios se aseguren de que reciban una atención inmediata para animarles a buscar estos servicios sin la disuasión de largas filas de espera.

El punto de prestación de servicios tiene un entorno limpio y atractivo.

Mantener el establecimiento limpio y en buenas condiciones es importante para todas y todos los pacientes. Para la población adolescente, el personal de salud debe pensar en formas de hacer que el establecimiento sea más acogedor y atractivo. Esto incluye asegurarse de que todo el personal (incluida la persona en la recepción) sepa dónde pueden buscar servicios las y los adolescentes. El establecimiento podría tener una entrada discreta para adolescentes o una tarjeta/brazaletes para que puedan mostrarles a los proveedores qué servicios están solicitando y así acelerar la visita y evitar tener que decir a los demás por qué están allí.

El punto de prestación de servicios proporciona información y educación a través de diferentes canales.

La población adolescente tiene diversas necesidades de aprendizaje; hay quienes no saben leer y otros procesan mejor la información a través de imágenes. Es posible que sientan vergüenza al hacer preguntas; proporcionar información de SSR a través de diferentes canales les permitirá obtener información sobre temas que sus padres o la comunidad no están dispuestos a discutir.

Las y los adolescentes participan activamente en el diseño, evaluación y prestación de servicios de salud.

Incluir a la población adolescente en actividades de evaluación y prestación de servicios asegura que la programación sea más sensible y receptiva con sus necesidades. Este tema se trata con más detalle en el Capítulo 3 en [Participación de las y los adolescentes](#).

PRINCIPIO

ADECUADOS

DESCRIPCIÓN

El paquete de atención médica requerido se proporciona para satisfacer las necesidades de toda la población adolescente, ya sea en el punto de prestación de servicios o a través de vínculos de derivación.

APLICACIÓN

Toda la población adolescente, sin importar sus capacidades mentales o físicas y su condición de heterogeneidad en el ecosistema adolescente —que incluye niñas solteras, adolescentes muy jóvenes (AMJ), desplazados internos (DI), adolescentes con una orientación sexual e identidad y expresión de género (OSIEG) diferente u otras características— deben poder recibir servicios de salud que aborden sus necesidades de SSR y que sean prestados en el centro de salud o en otros puntos de atención, como una unidad de salud móvil. No todas las clínicas o establecimientos en un contexto humanitario serán capaces de ofrecer el paquete de servicios completo desde el inicio de la emergencia, por lo que es necesario un sistema de derivación sólido para garantizar que las y los adolescentes reciban los servicios que están buscando. Esto se discute ampliamente en el Capítulo 6 en [Herramientas para establecer vías de derivación de pacientes](#).

PRINCIPIO

EQUITATIVOS

DESCRIPCIÓN

Existen políticas y procedimientos definidos que no restringen la prestación de los servicios de salud.

APLICACIÓN

En cumplimiento de los principios humanitarios, las organizaciones deben establecer métodos y redactar políticas que aseguren que ningún factor (sexo, edad, condición social, etc.) dificulta la prestación de servicios a todos o algunos grupos de adolescentes o dificulta la capacidad de la población adolescente para obtener esos servicios. Estas políticas deben incluir consideraciones relacionadas con este grupo etario que especifiquen los servicios a los que tienen derecho y cómo deben tratarse dentro del establecimiento.

Principio de competencia

Las y los adolescentes que soliciten los servicios de SSR pueden ser considerados capaces de recibir las terapias y servicios de SSR sin la supervisión de sus padres. Cuando se aplica a los servicios de SSR para adolescentes, el Principio de Capacidad significa que una o un adolescente joven —que indica que desea recibir servicios de SSR y voluntariamente solicita atención en SSR, como atención materna, anticoncepción, atención para el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) / infecciones de transmisión sexual (ITS) o para interrumpir un embarazo— es capaz de dar su consentimiento para los servicios. Este principio elimina la idea o suposición de que el personal proveedor de servicios debe determinar si las y los adolescentes pueden recibir los servicios que están solicitando y pone apropiadamente el poder de toma de decisiones en las manos de esta población.

El personal proveedor de atención médica y el personal de apoyo tratan a todas y todos los adolescentes con el mismo cuidado y respeto, sin importar su condición (edad, sexo, estado civil o condición social, antecedentes culturales, origen étnico, discapacidad, o cualquier otra razón).

Las normas culturales o sociales pueden afectar la forma en que el personal de salud y de apoyo interactúa con la población adolescente y/o cómo les prestan los servicios de SSR. En un contexto humanitario, se puede solicitar al personal proveedor de salud que preste sus servicios a la población de un país, sistema de creencias o cultura diferente al suyo. Es importante valorar las actitudes y creencias de todo el personal que interactúa con las y los adolescentes y educar al personal sobre los derechos de SSR de adolescentes y las políticas del establecimiento para brindar una atención equitativa para todas y todos los adolescentes. Esto se trata con más detalle en el Capítulo 6 en [Formación y desarrollo de las capacidades del personal](#).

PRINCIPIO

EFICACES

DESCRIPCIÓN

APLICACIÓN

El personal proveedor de atención médica tienen las capacidades necesarias para trabajar con adolescentes y para ofrecerles los servicios de salud requeridos.

La población adolescente no es un grupo homogéneo. Tienen necesidades únicas de SSR, y el personal proveedor de salud debe ser formado en las capacidades clínicas y terapéuticas, así como en las habilidades interpersonales necesarias para ofrecer servicios de SSR de calidad a adolescentes. Hay consideraciones específicas sobre las que se deberá brindar capacitación, como utilizar una terminología y lenguaje más simples con las y los adolescentes. Esto se trata con más detalle en el Capítulo 6 en [Formación y desarrollo de las capacidades del personal](#).

El personal proveedor de atención médica utiliza protocolos y orientación basados en resultados documentados para prestar los servicios de salud.

El personal proveedor de salud debe seguir los protocolos estandarizados de calidad del país en el que se encuentran y de la organización a la que pertenecen. Si los estándares del país no se ajustan a los estándares globales, los equipos humanitarios deberían trabajar para actualizar y mejorar esas directrices.

El personal proveedor de atención médica es capaz de dedicar suficiente tiempo para atender eficazmente a sus pacientes adolescentes.

Las y los pacientes adolescentes pueden ser renuentes a hablar sobre por qué están en el establecimiento o puede parecerles difícil describir cuáles son sus necesidades de SSR. También es posible que no sepan por qué o cómo están cambiando sus cuerpos. Quizás su educación sexual fue interrumpida o nunca recibieron educación alguna. Quien les atienda debe generar confianza, hacer sentir cómodo al adolescente y resolver sus preguntas antes de prestarle cualquier servicio de SSR que solicite. Todas estas tareas requieren un tiempo suficiente para satisfacer eficazmente las necesidades de las y los adolescentes.

El punto de prestación de servicios cuenta con el equipo, los suministros y los servicios básicos necesarios para brindar los servicios de salud requeridos.

Sin los materiales y suministros necesarios, el personal prestador de atención médica no puede brindar unos servicios de SSR de calidad. La población adolescente puede dudar a la hora de visitar la clínica, podrían haberse enfrentado a enormes obstáculos para llegar al establecimiento, o haber superado el estigma y la discriminación para asistir a los servicios. La falta de suministros o materiales no debe ser un impedimento para que las y los adolescentes reciban los servicios que necesitan.



Formación y desarrollo de las capacidades del personal

¿Por qué es importante formar al personal en SSRA?

La población adolescente puede sentirse reacia a buscar los servicios de SSR debido al estigma o a los factores culturales relacionados con la SSR, o debido a una falta de comprensión o conocimiento de sus cuerpos o necesidades; estos factores son más generalizados para adolescentes en situaciones de crisis, ya que en gran parte han sido desplazados de sus comunidades y han reemplazado sus normas y costumbres. Por lo tanto, las y los proveedores, TCS y el personal del proyecto deben trabajar juntos para crear un entorno acogedor en el que la población adolescente reciba atención de alta calidad, con privacidad y confidencialidad.

CONSIDERACIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN

Currículo nacional de formación

En algunos países, es posible que el Ministerio de Salud (MS) tenga su propio programa de formación en materia de SSRA. Las y los administradores de programas pueden utilizar el programa de estudios del MS, pero deben examinar la orientación y las Herramientas para asegurarse de que estén actualizados y en consonancia con las mejores prácticas internacionales, tanto desde el punto de vista técnico como en lo que respecta a los enfoques de inclusión, género y derechos humanos. Si el país no tiene una orientación específica para la SSRA o la SSR de manera más amplia, las organizaciones humanitarias deberían abogar por la incorporación de normas mundiales, incluidas las [Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes](#) de la OMS. El plan de estudios también debería integrar métodos participativos de aprendizaje para adultos. En los recursos de formación enumerados se incluyen varias actividades para asegurar que el profesorado utilice una variedad de métodos de enseñanza y aprendizaje para adultos basados en competencias para atender las necesidades de todos los tipos de alumnos adultos. Los métodos de enseñanza y aprendizaje para adultos pueden incluir un ambiente de aprendizaje positivo, entrenamiento, modelado y práctica en modelos anatómicos (especialmente para entrenamientos clínicos), juego de roles, etc. Consulte el recurso de Ipas [Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso](#), específicamente el Manual de referencia y el Manual del instructor, para obtener orientación adicional.

¿Quién debe ser capacitado?

El núcleo de la prestación de servicios de SSRA es la relación entre la o el paciente adolescente y el personal con el que interactúa. Orientar a todo el personal de salud — desde la persona en la recepción del establecimiento hasta el personal de TCS, médico, de enfermería y partería — sobre cómo saludar, responder a las preguntas y prestar servicios a adolescentes, ayuda a abordar las principales barreras que dificultan la aceptación de los servicios de SSRA. Todo el personal prestador de salud y de apoyo de los centros de salud que implementen el Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva en situaciones de crisis (PIMS) deben comprender a la población adolescente, incluidas sus necesidades únicas, qué servicios están disponibles para adolescentes y cómo recibir y ayudar a las y los adolescentes que solicitan servicios de SSR.

Varios estudios y resultados de grupos de discusión con adolescentes y jóvenes han demostrado que el comportamiento prejuicioso y poco amistoso del personal del establecimiento, como la persona en la recepción, disuadía a la población adolescente incluso de entrar en el centro de salud debido a sentimientos de vergüenza o miedo. **Por lo tanto, es fundamental ofrecer talleres de orientación en el ámbito institucional y comunitario sobre la SSRA y las políticas de protección de la niñez y la adolescencia para todas las personas que interactúan con adolescentes y jóvenes**, incluidos los servicios que pueden derivar a adolescentes al centro de salud, como los espacios seguros.

¿Cómo se debería capacitar a los equipos humanitarios?

La capacitación en materia de SSRA puede ser una capacitación separada y centrada, adaptada a los niveles de conocimiento, experiencia y capacidad de los equipos participantes. Sin embargo, los componentes de la

capacitación en materia de SSRA también deben incorporarse a otras capacitaciones para el personal de salud, como la inclusión de consideraciones relativas a la adolescencia cuando se imparte una capacitación clínica. Por ejemplo, al impartir una capacitación clínica sobre anticoncepción, un instructor podría incorporar sesiones sobre cómo asesorar a pacientes adolescentes, los efectos secundarios de los anticonceptivos, la mitigación de los tabúes, etc. (véase [Herramientas y recursos de asesoramiento](#) para obtener más información). Siempre que sea posible, los instructores deberían utilizar personas expertas locales del contexto y/o desarrollar las capacidades de las mismas para asegurar un cambio duradero y sostenible. Independientemente del formato de la capacitación, el profesorado debe asegurarse de que se dé prioridad a la tutoría continua, la supervisión de apoyo y los cursos de actualización, así como a la provisión de suministros y equipo esenciales. Quienes están siendo capacitados deben contar con los recursos adecuados, incluidos el apoyo y los suministros de recursos humanos, para utilizar y aplicar lo aprendido en la capacitación en sus tareas laborales. Se ha demostrado que las intervenciones con recursos financieros y recursos humanos insuficientes o limitados son ineficaces para prestar servicios de SSR a adolescentes.

CONSIDERACIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN

¿Cuándo se debe ofrecer capacitación?

La capacitación es un enfoque de derechos humanos y un elemento importante en todas las fases del ciclo humanitario. Capacitar al personal asegura que se empleen las estrategias para incrementar el acceso de adolescentes a los servicios que mejoren su SSR. Entonces, ¿quién capacita al personal y cuándo? Para crear un ecosistema de SSRA sostenible, las intervenciones de SSR deben proporcionar capacitación oportunamente. **El principal desafío en los contextos humanitarios es proporcionar la capacitación correcta en el momento correcto.**

Fase de preparación: *Durante la fase de preparación*, capacitar al personal mediante entrenamientos estándar de cuatro o cinco días y/o realizar actividades de formación de formadores (FDF) para aumentar su capacidad de impartir capacitaciones en materia de SSRA y proporcionar programas y servicios de SSRA.

Fase de respuesta inmediata: *Durante el inicio de una emergencia o en medio de la fase aguda de una emergencia*, ofrecer capacitaciones completas o talleres de FDF se convierte en todo un reto. Como mínimo, las organizaciones —en coordinación con el sistema de grupos temáticos— pueden prestar servicios prioritarios de SSR para salvar vidas, como se describe en el [PIMS](#). La [Iniciativa de Alianza en Capacitación](#) (TPI) del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (GTI) ofrece paquetes de capacitación más actualizados que están consolidados y son concisos para satisfacer las necesidades del personal prestador de salud y sus limitaciones de tiempo. Además de las capacitaciones de la TPI, los equipos humanitarios pueden proporcionar actualizaciones clínicas, orientaciones o talleres de actualización. Estos talleres tienen una duración de 1 a 2 días y su objetivo es aumentar las habilidades y los conocimientos sobre un tema en particular (como la SSRA), pero no preparan a quienes participan para poner en práctica las habilidades durante una práctica clínica. Otra estrategia importante de capacitación es la formación en el trabajo y la orientación por parte del personal proveedor de atención médica capacitado que se encuentra en un centro de salud o que está adscrito para impartir capacitación en el trabajo durante un período de tiempo a fin de garantizar que quienes aprenden tengan la confianza y la competencia necesarias para prestar atención médica.

Fase de crisis prolongada y atención integral: *Durante una crisis prolongada y/o cuando se planean servicios integrales de SSR*, las organizaciones pueden considerar la posibilidad de impartir capacitaciones clínicas estándar, FDP, actualizaciones clínicas, talleres de orientación, capacitaciones en el trabajo y talleres de actualización para fortalecer el sistema de salud según sea necesario.

Herramientas para aclarar los valores

¿Por qué son importantes los valores y las actitudes en relación con la SSR para prestar servicios a la población adolescente?

En muchos países, unas de las principales barreras para que las y los adolescentes busquen atención son el estigma y las actitudes negativas hacia la SSRA entre, el personal médico y de apoyo y las partes interesadas de la comunidad. Las actividades y talleres de aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) apoyan a quienes participan para que exploren, cuestionen, aclaren y afirmen sus valores y creencias sobre la población adolescente y los temas de SSR. Están diseñados para desafiar a quienes participan a que reflexionen sobre sus propias actitudes y creencias y las fuerzas y experiencias externas que les han dado forma, a la vez que se les anima a cuestionar supuestos y mitos profundamente arraigados. Las actividades de AVTA exploran estas cuestiones para ayudar a quienes participan a adoptar actitudes positivas respecto a la SSRA y a cerrar la brecha de prestación de servicios en los entornos clínicos y comunitarios. La OMS proporciona orientación sobre las actitudes positivas que el personal prestador de salud (y otros equipos humanitarios que prestan servicios a jóvenes) deben tener o trabajar para lograr en su recurso [Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de adolescentes para el personal prestador de atención primaria](#). En el presente kit de Herramientas se ha adaptado la lista de actitudes de la OMS que son fundamentales para la prestación de servicios de salud para adolescentes en la [Figura K](#).



Figura K: Actitudes fundamentales para la prestación de servicios de salud para adolescentes

Trate a cada adolescente respetando plenamente sus derechos humanos.

Respete las decisiones de las y los pacientes adolescentes, así como su derecho a permitir o rechazar el examen físico, los análisis o los procedimientos.

Diríjase a las y los adolescentes, incluidos aquellos de poblaciones marginadas y vulnerables, sin juzgarles ni discriminarles y respetando la dignidad individual.

Demuestre que reconoce a la población adolescente como agentes de cambio y como fuentes de innovación.

Demuestre que comprende el valor de aliarse con organizaciones de adolescentes, guardianes y organizaciones comunitarias para garantizar la calidad de los servicios de atención médica para adolescentes.

Abordar el cuidado de la salud de los y las adolescentes como un proceso, no como un evento aislado, y apreciar que los y las adolescentes necesitan tiempo para tomar decisiones y que tal vez se necesite apoyo y asesoramiento continuos.

Aborde a cada adolescente como individuo, con diferentes necesidades y problemas, y con diferentes niveles de madurez, conocimientos sobre la salud y comprensión de sus derechos, así como diferentes circunstancias sociales (escolaridad, trabajo, matrimonio, migración).

Respete el conocimiento y los estilos de aprendizaje de cada adolescente.

Demuestre empatía y tranquilidad, comuníquese de forma no autoritaria y escuche activamente

Ofrezca servicios que sean confidenciales y se presten en privado

Tome conciencia de sus propias actitudes y sus propios valores y prejuicios que puedan interferir con la capacidad de proporcionar una atención confidencial, sin discriminación, sin prejuicios y respetuosa a adolescentes.

MENSAJE CLAVE

Es posible que la población adolescente que vive con miembros de la familia no pueda acceder de forma independiente a los servicios de SSRA y obtenerlos. El personal prestador de servicios, TCS y equipos de asistencia humanitaria deben asegurarse de que disponen de las Herramientas de apoyo para sortear la influencia de la familia en lo que respecta a la confidencialidad, el consentimiento y la aprobación, así como el contexto jurídico local. Consulte el [Principio de competencia](#).

¿Cómo puedo integrar la AVTA en mis capacitaciones?

Los talleres de AVTA pueden llevarse a cabo con proveedores antes de una capacitación clínica, integrarlos en los componentes de ésta y en las orientaciones de los centros de salud con el personal auxiliar para apoyar las iniciativas de creación de entornos propicios. Los talleres de AVTA se utilizan comúnmente para fortalecer los vínculos en todo el proceso de atención, por ejemplo, en las sesiones de divulgación comunitaria realizadas por TCS para desestigmatizar los temas de salud reproductiva, con lo que se pretende reducir los obstáculos para la atención. Las actividades de AVTA se deben adaptar a cada contexto humanitario. Ipas tiene dos Herramientas de AVTA independientes: [Transformación de actitudes respecto al aborto: Un conjunto de Herramientas de aclaración de valores para el público humanitario](#) y [Transformación de actitudes respecto al aborto: Actividades de aclaración de valores adaptadas para mujeres jóvenes](#).

CONSIDERACIONES DE GÉNERO PARA AVTA

Los equipos humanitarios deben analizar cómo la dinámica de género repercute en las vulnerabilidades de hombres, mujeres, niños y niñas, incluidos la violencia basada en género (VBG) y la atención y apoyo disponibles para quienes son supervivientes; sin embargo, las y los profesionales de la salud deben prestar especial atención a las mujeres dado que la evidencia demuestra que se encuentran en mayor riesgo, el cual incluye VBG, discriminación y acceso restringido a la asistencia humanitaria segura y equitativa. La violencia sexual, un tipo de VBG, es común en contextos humanitarios, se produce en todas las etapas de un conflicto y podría aumentar considerablemente después de un desastre natural. Aunque quienes son sobrevivientes de violencia sexual son en su gran mayoría mujeres y adolescentes (cuya vulnerabilidad aumenta tras una crisis), los hombres también pueden sufrir de este tipo de violencia. La separación del núcleo familiar y de las estructuras de apoyo y/o la adopción de nuevas responsabilidades o funciones como la recolección de leña o la búsqueda de alimentos, pueden aumentar el riesgo de explotación y abuso tanto de mujeres como de adolescentes.

Las Herramientas incluyen una muestra de la Herramienta de actividades de AVTA que los administradores de SSR pueden utilizar para diferentes públicos en el [Anexo E](#). Este ejercicio fue adaptado a partir del [Manual del capacitador del Módulo de capacitación suplementaria para la atención postaborto de fácil acceso para los jóvenes](#) del Consorcio para la atención postaborto (APA), y las Herramientas de Ipas [Transformación de actitudes respecto al aborto: Un conjunto de Herramientas para la aclaración de valores para el público humanitario](#) y [Transformación de las actitudes respecto al aborto: Actividades de aclaración de valores adaptadas para mujeres jóvenes](#).

¡EL COMPROMISO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ES CLAVE!

La integración de adolescentes y facilitadores en el proceso de diseño de la capacitación garantiza la participación activa y la inclusión. Esto, a su vez, crea un entorno positivo de aprendizaje y de prestación de servicios de SSRA de calidad.

Herramientas de capacitación

Coordinadores y administradores de SSR

El primer objetivo del [PIMS](#) indica que quienes coordinan y administran la SSR son responsables de la coordinación y realización de la capacitación clínica, así como de la capacitación y orientación en materia de SSR para miembros del personal y para quienes no hacen parte de su organización. Para cada una de estas modalidades de capacitación, quienes administran la SSR tendrán que adaptar el lenguaje y el contenido de sus capacitaciones de SSRA de manera que reflejen el contexto y las necesidades de su audiencia. Por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19, las organizaciones de SSR que participaban en el Subgrupo de Trabajo sobre SSRA del GTI tuvieron que adaptar sus estrategias de capacitación —adoptando enfoques de aprendizaje a distancia, virtual y mixto mientras aplicaban medidas de prevención y control de la infección— para prevenir la transmisión del virus y cumplir con las medidas de mitigación de riesgos.

Dada la gran variedad de personal y partes interesadas que necesitan capacitación en materia de SSRA, quienes administran la SSR deben poder reconocer los desafíos y oportunidades propios de la capacitación de diferentes públicos, en particular para temas tan delicados como la SSRA. El GTI elaboró un paquete de capacitación para administradores de SSR (véase más adelante el enlace a los recursos de capacitación), en el que se ofrecen consejos sobre métodos de capacitación de personas y cómo manejar preguntas difíciles o temas sensibles sobre SSRA. Una de las recomendaciones de este paquete es proporcionar ejercicios de [AVTA](#) antes o durante la capacitación de SSRA para comprender los puntos de vista de la audiencia con respecto a la SSRA. El paquete también muestra a quienes administran la SSR cómo enseñar a un grupo diverso de personas, puesto que cada participante posee un estilo de aprendizaje diferente y preferencias distintas sobre cómo aprender mejor.

[La Figura L](#) ofrece un ejemplo de la forma en que quienes administran la SSR pueden organizar estrategias de capacitación durante las etapas aguda y prolongada/integral de una emergencia.



Figura L: Estrategias de capacitación para el personal de respuesta

Etapa aguda

- Taller de 1 a 2 días sobre AVTA para coordinadores, el personal y las partes interesadas en SSRA
- Orientación general sobre SSRA (medio día para el personal prestador de servicios y de apoyo en cada lugar de intervención y representantes de adolescentes/jóvenes, cuando sea posible)
- Paquetes de capacitación de GTI en materia de SSRA (dos días para gerentes de salud, coordinadores de campo y representantes de adolescentes/jóvenes, cuando sea posible)
 - *Acceda a los paquetes de capacitación de GTI [aquí](#)*
- Capacitación clínica de respuesta rápida en materia de SSRA (dos días para proveedores de servicios de salud; invitar a participantes adolescentes/jóvenes, cuando sea posible)
- Visitas de apoyo de la organización proveedora en el sitio un mes después de la capacitación y según sea necesario

Etapa prolongada e integral

- Taller de 1 a 2 días sobre AVTA y luego FDF en AVTA durante cuatro días (aplica para todo el personal, pero también incluye a otras partes interesadas en SSRA, como representantes de adolescentes/jóvenes y el personal del MS)
- Orientación general (medio día para el personal prestador de servicios y de apoyo para los sitios de intervención nuevos y existentes; incluir representantes de adolescentes/jóvenes, cuando sea posible)
- Paquete de capacitación en SSRA del GTI y luego FDF de cuatro días (aplica para personal de SSR y gerentes de centros de salud, considerando la posibilidad de invitar a representantes de adolescentes/jóvenes y/o del Ministerio de Salud como participantes o cofacilitadores)
 - *Acceda a los paquetes de capacitación de GTI [aquí](#)*
- Capacitaciones clínicas continuas + FDF de cuatro días en aspectos clínicos (según corresponda)
- Visitas de apoyo de la organización proveedora en el sitio un mes después de la capacitación y según sea necesario
- Proporcionar capacitaciones de actualización de 1 a 2 días, según sea necesario

Hemos completado la capacitación, entonces ¿terminamos?

No. Repetición. Repetición. Repetición. Para que las capacitaciones sean efectivas, como las clases en la escuela, los mensajes deben ser repetidos y se debe apoyar al estudiantado durante el proceso. El personal administrador de SSR también es responsable de garantizar que los mecanismos para apoyar y monitorear la calidad de la implementación de las actividades de SSR estén disponibles después de las capacitaciones. Las capacitaciones que se realizan solo una vez no son eficaces para lograr los resultados previstos para quienes las toman; deben recibir apoyo después de la capacitación a través de cursos de actualización, supervisión, entrenamiento continuo y tutoría. La cantidad de información importa. En una revisión de las intervenciones en SSRA para disminuir la transmisión de ETS y el embarazo precoz en adolescentes, se encontró que aquellos programas que ofrecían capacitaciones con mayor cantidad de información (siendo más consistentes y/o de mayor duración) eran más efectivos comparados con programas más cortos. *Consulte el [Capítulo 8: Notas y Herramientas de orientación para administradores para obtener más información sobre recursos y Herramientas de supervisión de apoyo.](#)*

ESTUDIO DE CASO

Programa de Mentoría de Pathfinder en Mozambique y Tanzania

Pathfinder implementó un programa de SSR para jóvenes en Mozambique y Tanzania que integró servicios de SSR de fácil acceso para jóvenes en los establecimientos del sector público y las comunidades apoyadas por la organización. Si bien este proyecto se ejecutó estando en etapa de desarrollo, proporciona pruebas sobre el impacto de un enfoque de tutoría con respecto a la SSRA y sus posibles resultados. Un componente significativo de este programa fue su pieza de tutoría. Para garantizar que el personal proveedor de salud, el de los establecimientos y el de los centros de salud cumplieran parámetros de calidad, el proyecto capacitó a todo el personal personal e implementó un programa de mentoría para apoyar al personal proveedor de servicios en la entrega de la gama completa de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC). Pathfinder integró los componentes de las normas de calidad del programa de estudios del Ministerio de Salud de cada país y los [criterios médicos de elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos](#) en las capacitaciones y en su programa de mentoría. El programa de mentoría utilizó equipos, compuestos por personal del proyecto y personal del Ministerio de Salud, quienes visitaron cada establecimiento una vez al mes durante el primer año y posteriormente una vez cada trimestre y constataron que tanto el personal proveedor como otro personal utilizaran una Herramienta de tutoría en una tableta. Los equipos de mentoría también ofrecieron capacitación en el trabajo, elaboraron planes de trabajo individuales para mejorar la calidad y supervisaron las características de las instalaciones a través de la Herramienta en la tableta.

Para la capacitación del personal sanitario en general (asistentes, personal de logística, recepcionistas, etc.) y del personal no sanitario (colegas de la protección de la niñez, educación, etc.), quienes administran la SSR deben proporcionar capacitación y supervisión de apoyo continuo, tutoría y entrenamiento en los siguientes temas:

- SSRA, con un enfoque en las necesidades particulares de la población adolescente
- Qué servicios de SSR para adolescentes se prestan y en dónde
- Cómo derivar a la población adolescente a estos servicios (tanto derivaciones de servicios de salud como derivaciones entre sectores)
- Normas sociales en la comunidad, actitudes/prejuicios del personal proveedor de servicios, así como el impacto en la utilización y la asimilación de los servicios de SSRA
- Marcos jurídico y normativo del país de acogida, así como los marcos de derechos humanos que correspondan
- Estrategias de promoción, comunicación y coordinación con las partes interesadas. Véase el manual de [Ipas Proveedores como promotores de la atención segura en casos de aborto: Un manual de capacitación](#) para consultar el contenido de la capacitación y su adaptación al contexto del país de acogida.
- Recopilación, gestión y documentación de datos. Véase el [Capítulo 7: Información para la acción para obtener más información](#).

MENSAJE CLAVE

Todas las capacitaciones, independientemente de a quién están dirigidas, deben incluir un componente de evaluación que mida no solo el conocimiento sobre SSRA, sino también las actitudes y comportamientos. Esto no solo se limita a las pruebas de AVTA antes y después de la capacitación, sino también evaluaciones antes y después de los conocimientos, las actitudes y las prácticas en materia de SSRA. Además, todos los cursos de capacitación, independientemente de que estén destinados al personal proveedor o del programa, deben tener una sesión y un módulo sobre recopilación, gestión y documentación de datos. Consulte el [Capítulo 7: Información para la acción](#) para obtener una orientación detallada.

OPORTUNIDADES DE CAPACITACIÓN A DISTANCIA

En algunos casos, no es posible realizar la capacitación de manera presencial por dificultades de seguridad, restricciones de acceso o políticas sanitarias; por ejemplo, durante brotes de virus como el del Ébola o la pandemia de COVID-19, contextos en los que los países prohibieron y/o restringieron las reuniones de personas para reducir la transmisión. Los equipos de trabajo, de manera flexible, deberían adaptar sus estrategias de capacitación para que se ajusten a su contexto operativo. Las organizaciones pueden utilizar plataformas en línea (cuando se disponga de internet/la tecnología) para ofrecer cursos a distancia y sesiones de seminarios web, así como sesiones de transmisión en vivo mediante aplicaciones como [Facebook Live](#) o [YouTube Live](#). El personal de salud debería integrar metodologías interactivas de capacitación y/o programas en sus capacitaciones virtuales para aumentar la participación de usuarios, que incluyen las funciones de salas para grupos pequeños ([Zoom](#)), videos cortos ([TikTok](#)), visualización de información ([Tableau](#)) y Herramientas de colaboración en línea ([Mural](#)). Si las sesiones o seminarios web en vivo no son viables debido a la velocidad del internet o la falta de equipamiento adecuado, los respondientes pueden grabar sesiones más cortas o proveer ubicaciones seguras y centrales (donde el internet y la tecnología estén disponibles) para que puedan reunirse grupos más pequeños y verlos/participar. El GTI ha ofrecido algunos recursos en línea en [Curso de aprendizaje en línea sobre salud sexual y reproductiva del adolescente en contextos humanitarios](#) y un [conjunto de recursos para dar respuesta a la COVID-19](#).

Nota: es necesaria una mayor investigación y recopilación de evidencia para estudiar la efectividad de estas intervenciones digitales, particularmente durante las respuestas frente a la pandemia, según los resultados del SSRA.

A continuación se indican los enlaces a los paquetes de capacitación de SSRA en emergencias del GTI que pueden utilizar quienes administran la SSR para capacitar a diferentes miembros del personal de SSR, personal de la salud de primera línea (por ejemplo, las y los prestadores de servicios y trabajadores comunitarios de la salud) y personal fuera del ámbito de la salud.

- [Paquete de FDF en materia de SSRA en emergencias para administradores de SSR](#)
- [Paquete de capacitación en materia de SSRA en emergencias para personal de la salud de primera línea](#)
- [Paquete de capacitación en materia de SSRA en emergencias para personal fuera del ámbito de la salud](#)



Personal proveedor de servicios de salud

Es muy probable que quienes administran la SSR deban hacerse cargo de organizar las capacitaciones para el personal proveedor de servicios y hacer los arreglos necesarios para que el personal médico pueda asistir. Tal como se mencionó anteriormente, quienes administren la SSR pueden incorporar componentes de SSRA en las capacitaciones clínicas y no siempre tienen que realizar una capacitación adicional sobre SSRA para capacitar al personal proveedor de servicios en relación con cómo prestar sus servicios a pacientes adolescentes.

El personal proveedor de servicios sabe como prestar servicios de SSR. ¿Por qué necesitan recibir capacitación para prestar servicios de SSR a adolescentes?

Algunos de los desafíos más comunes que reportó la población adolescente que buscaban servicios de SSR fueron las actitudes poco amables y los prejuicios negativos que encontraron por parte del personal proveedor de servicios. El compromiso efectivo con las y los adolescentes por parte del personal de la salud y TCS puede reducir el estigma y las barreras que la población adolescente encuentra cuando intenta acceder a atención médica de calidad. Las oportunidades para interactuar con adolescentes en las instalaciones durante sesiones de apoyo, servicios clínicos o actividades de promoción de la salud en la comunidad pueden ayudar al personal proveedor de la salud a identificar y responder a las necesidades de salud física y emocional de la adolescencia, al igual que a otras inquietudes. El personal proveedor de la salud debería reconocer las diferencias de la población adolescente en términos de edad, género, etapas de desarrollo, niveles de educación y alfabetización, estado civil y condiciones en las que viven durante las situaciones de emergencia. Esto garantizará que el personal proveedor de la salud se comunique de una manera efectiva y adecuada con las y los adolescentes y les presten servicios de orientación de calidad y que satisfagan sus necesidades particulares.

¿Qué componentes de capacitación en materia de SSRA deberían incluirse para el personal proveedor de servicios?

El personal proveedor de servicios deberían recibir capacitaciones para desarrollar competencias en los componentes técnicos y clínicos de SSR y realizar un seguimiento y una coordinación intersectorial sobre la forma de derivar de manera segura a la población adolescente a los servicios que requieren. El personal proveedor también deberían recibir capacitaciones sobre la importancia de las habilidades interpersonales, que incluyen cómo comunicarse con sus pacientes y cómo sus actitudes hacia ellos afectan la calidad de su servicio. La OMS describe las diferentes áreas de competencia en su recurso denominado [Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria](#), que se ciñe a las directrices globales del [MTIA](#) y de la [OMS](#). Quienes lideren la capacitación deberán consultar el [MTIA](#) y otros recursos clínicos (como [Recomendaciones de la OMS - Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva](#)) para conocer las directrices y obtener información más detallada sobre cómo capacitar a las y los prestadores de servicios para la prestación de servicios de SSR. Estos ámbitos proveen ideas sobre cómo estructurar e incorporar los componentes de SSRA en las capacitaciones clínicas y/o llevar a cabo una capacitación independiente sobre SSRA. En los tres ámbitos, hay consideraciones especiales que el personal prestador de salud debe comprender acerca de la prestación de servicios de salud a pacientes adolescentes.

Ámbito 1: Conceptos básicos en materia de salud, sexualidad y desarrollo de adolescentes, y comunicación eficaz

En el primer ámbito, el personal proveedor de servicios de SSRA necesita destrezas especiales en materia de consulta, comunicación interpersonal y atención interdisciplinaria adecuadas a la etapa de desarrollo y al entorno de la población adolescente. Cuando se tratan de reconocer las necesidades y características especiales de este grupo etario, el personal proveedor de salud garantiza que las orientaciones, consultas y los servicios se adapten a las necesidades específicas y holísticas de cada adolescente para mejorar su salud y seguridad en general. El personal de la protección de la niñez también puede apoyar al personal prestador de salud en la comunicación, las derivaciones y el fortalecimiento de los lazos con adolescentes muy jóvenes. Estas competencias se denominan Conceptos básicos en materia de salud y desarrollo de adolescentes, y comunicación eficaz. Además, la OMS desarrolló el recurso [Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad: Recomendaciones para un enfoque de salud pública](#), que sirve de guía adicional para la capacitación del personal proveedor de servicios en comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad.



Adolescentes en riesgo: MJ

Al analizar el ámbito 1, el personal prestador de servicios deberían recibir capacitación sobre las características y necesidades especiales de la población adolescente, que incluyen aquellas que los hacen más vulnerables. Por ejemplo, es posible que las y los AMJ no comprendan los cambios que ocurren en sus cuerpos debido a la falta de información sobre SSR, intermitencia en la asistencia a la escuela y/o una educación integral de la sexualidad (ESI) inadecuada o no disponible. Su falta de conocimiento y/o habilidades puede incrementar los riesgos asociados a la pubertad, como embarazos no deseados y las ETS. El personal proveedor de servicios debería estar preparado para explicarles la menstruación y la pubertad, así como cualquier otra pregunta que puedan tener. Las y los AMJ están pasando por cambios físicos, mentales y sociales intensos y comienzan a darse cuenta de sus propias actitudes, comportamientos e identidades, piden consejos a sus pares y a adultos, lo que puede someterles a un mayor riesgo de coerción (en ciertos contextos, como es el caso de los contextos humanitarios). Por ello, el personal proveedor de salud debe asegurarse de que las y los AMJ entiendan su derecho a la privacidad —en el sentido de que si desean estar a solas con una o un proveedor, pueden solicitarlo.

Ámbito 2: Leyes, políticas y normas de calidad

En el segundo ámbito, el personal proveedor de salud debe comprender y aplicar las leyes y políticas de la práctica clínica que promueven, protegen y garantizan el derecho de las y los adolescentes a la salud, y que están de acuerdo con las normas profesionales y de calidad y son compatibles con los principios de los derechos humanos. Estas competencias se denominan Leyes, políticas y normas de calidad. El personal proveedor se remitirá a las leyes, políticas y normas de calidad en materia de SSR del país de acogida respecto a adolescentes que están representados en las directrices nacionales y/o los protocolos clínicos. Deben aplicar estas leyes, políticas y normas durante el montaje del sitio y la prestación de servicios de calidad mediante evaluaciones de la capacidad, que incluyen el fortalecimiento y mejoramiento de áreas para la prestación de servicios clínicos y en torno a la adaptación social. Asimismo, deberían aplicar estas normas en sus labores de coordinación con las partes interesadas para garantizar que las necesidades de SSR de población adolescente sean atendidas. Si no existen leyes y políticas locales para la provisión de servicios de SSRA de calidad, utilice los protocolos internacionales, tales como el [MTIA](#), el [PIMS](#) y el [Principio de competencia](#).



Adolescentes en riesgo: Sobrevivientes de VBG

Una pieza fundamental de la respuesta en caso de violencia sexual es ayudar a que se haga justicia por las personas sobrevivientes. El personal proveedor de salud debería estar capacitado en lo que respecta al sistema médico-legal y las denuncias obligatorias e implicaciones legales, incluidas las leyes y políticas relacionadas con la violencia sexual.

Es importante señalar que las leyes y políticas locales pueden no estar alineadas con las normas internacionales de derechos humanos y pueden violar el derecho a la privacidad. En los contextos humanitarios, frecuentemente es imposible recolectar evidencia forense; sin embargo, esto no debe ser un impedimento para prestar el servicio. En primer lugar, el personal proveedor debe proporcionar servicios médicos a las y los adolescentes sobrevivientes (p. ej., PPE, anticoncepción de emergencia para prevenir embarazos no deseados después de la violencia sexual y/o acceso a servicios de aborto seguro, que incluyen la solicitud del servicio por parte del adolescente en algún momento posterior). Si la persona sobreviviente accede a que se conduzca una investigación, la o el proveedor debe realizar un examen y recolectar evidencia forense al mismo tiempo (para minimizar el trauma de la persona sobreviviente). El personal proveedor deberá recolectar evidencia forense únicamente si ésta puede ser examinada, analizada y usada, además de garantizar que se almacene en un lugar seguro. La persona sobreviviente debe recibir una explicación detallada de cada procedimiento y expresar su consentimiento en todos los pasos antes de recolectar cualquier tipo de evidencia. Además, es fundamental que se mantenga la confidencialidad del paciente en todo momento, incluso cuando se coordine con las fuerzas del orden y con el sistema jurídico en general.

Ámbito 3: Atención clínica de adolescentes con afecciones específicas

Los dos primeros ámbitos no se limitan a ninguna condición clínica en particular; de ahí que el ámbito 3 esté relacionado con la atención de adolescentes con condiciones específicas. Este ámbito requiere la adaptación de enfoques de gestión que sean sensibles al desarrollo de la población adolescente. Estas competencias se denominan Atención clínica de adolescentes con afecciones específicas.

En consonancia con el [MTIA](#), los equipos humanitarios deberían adoptar un enfoque basado en los derechos para proporcionar servicios de SSRA, respetando los derechos y la autonomía corporal de toda la población adolescente, independientemente de su edad, origen étnico, situación de residencia, orientación sexual, identidad de género y capacidades cognitivas o físicas. El fundamento de todos estos ámbitos es el respeto de los principios de equidad, participación activa e inclusión en los que se basan los derechos humanos. Estos principios, junto con otras actitudes fundamentales relacionadas con la salud de adolescentes, se exponen en la Figura M y son cruciales para todas las competencias descritas en los tres ámbitos. Véase la [Figura M](#) para obtener una explicación más detallada de las competencias incluidas en el ámbito 3.

Figura M: Atención clínica de adolescentes con afecciones específicas

3.1	Evaluar el crecimiento normal y el desarrollo puberal y tratar los trastornos del crecimiento y la pubertad
3.2	Proporcionar vacunas
3.3	Tratar las afecciones comunes en la adolescencia
3.4	Evaluar la salud mental y tratar los problemas de salud mental
3.5	Prestar atención en materia de salud sexual y reproductiva
3.6	Prestar servicios de prevención, detección, tratamiento y atención del VIH
3.7	Fomentar la actividad física
3.8	Evaluar el estado nutricional y tratar los trastornos relacionados con la nutrición
3.9	Tratar las afecciones crónicas, incluida la discapacidad
3.10	Evaluar y tratar el consumo de sustancias y los trastornos provocados por ese consumo
3.11	Detectar la violencia y prestar apoyo de primera línea a la víctima
3.12	Prevenir y tratar las lesiones involuntarias
3.13	Detectar y tratar las enfermedades endémicas

Fuente: [Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria](#) (OMS, 2015)

Además de los recursos de formación del GTI para prestadores de servicios mencionados anteriormente (en la sección [Coordinadores y administradores de SSR](#)), Pathfinder ha elaborado un manual de formación para prestadores de servicios como parte de su [Programa de formación integral en salud reproductiva y planificación familiar](#). El propósito del manual de formación es preparar al personal proveedor de servicios (personal médico, de enfermería, terapéutico y de partería) en la prestación de servicios de SR de calidad para adolescentes. Algunas secciones del manual también pueden ser adaptadas para usarlas con TCS.

Trabajadores comunitarios de la salud

Quienes coordinan y administran la SSR probablemente ayudarán a las gerencias de los centros de salud y/o proveedores de servicios a organizar y/o ayudar en la organización de las capacitaciones para TCS, activistas comunitarios y otras modalidades de salud comunitaria.

¿Por qué es necesario formar a TCS en SSRA?

Las y los TCS desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno seguro y favorable para que la población adolescente pueda acceder con facilidad a servicios de calidad y a la información. Las y los TCS deben recibir formación y disponer de un mecanismo para mantenerse al día sobre la información correspondiente y los recursos disponibles para adolescentes. Su función específica de trabajo es aumentar el acceso a la información y los servicios de SSR, y se discute ampliamente en los [Servicios y plataformas de divulgación comunitarios](#). Esta sección se centra en las Herramientas de fomento de las capacidades que quienes administran la SSR pueden utilizar con las y los TCS y/o que estos pueden utilizar en sus líneas de trabajo. Del mismo modo que el personal proveedor de servicios, la OMS dispone de una práctica guía para la formación de TCS que se encuentra en la sección de [Competencias básicas para apoyar la prestación de servicios de atención en salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente](#) (SRMNCAH) por parte de las y los TCS en su resumen técnico sobre el fortalecimiento de la capacidad de este grupo. Esta guía destaca las competencias clave que deben poseer las y los TCS y/o que deben desarrollar para prestar servicios de calidad en materia de SSR para adolescentes. Quienes brinden la capacitación pueden utilizar estos ámbitos cuando organicen sus talleres de formación con TCS para asegurarse de que se cubren estos temas.

Ámbito 1: Trabajar con la comunidad en la promoción de la salud, la educación y el asesoramiento

El primer ámbito incluye la formación de TCS en las funciones diarias de su trabajo. Esto comprende la forma de identificar, apoyar, motivar y movilizar líderes comunitarios, a la comunidad, a las poblaciones en riesgo (p. ej., adolescentes) y a las redes sociales, como clubes de madres jóvenes y grupos de jóvenes. Las y los TCS también deben entender cómo reconocer las preocupaciones de salud en la comunidad y facilitar los diálogos comunitarios para promover comportamientos saludables, incluidas las acciones preventivas. Asimismo, deben capacitarse en el uso de diversas técnicas para interactuar con la comunidad, incluidos los métodos básicos de asesoramiento y el resumen de las conclusiones y las reflexiones de la comunidad. Se ofrece más orientación y Herramientas sobre estos temas en [Servicios y plataformas de divulgación comunitarios](#).

Ámbito 2: Actitudes para promocionar y prestar atención SRMNCAH de calidad

El ámbito 2 destaca las normas personales y éticas que deben cumplir las y los TCS de acuerdo con las normas del [MTIA](#) y la [OMS](#), así como con las políticas de sus organizaciones. Es importante que, desde el principio, las y los TCS desarrollen y promuevan relaciones efectivas con el equipo y con sus compañeros. Esto incluye que, además, comprendan el alcance de su práctica, lo cual es necesario para lograr una derivación de pacientes efectiva y para buscar oportunidades que fomenten el aprendizaje continuo y el crecimiento profesional. Cuando se involucra inicialmente a las y los TCS, quienes administran la de SSR deben organizar talleres de [AVTA](#) con el personal proveedor de salud y TCS para asegurar los vínculos apropiados, así como para promover actitudes positivas de las y los TCS hacia la población adolescente.

En el ámbito 2 también se incluye el desarrollo de las habilidades de comunicación de las y los TCS. Deben tratar a las y los adolescentes sin juzgarles, sin discriminarles y respetando su género. Deben asegurar la confidencialidad de los derechos de esta población, incluyendo a los subgrupos de adolescentes con diversas necesidades de SSR. De la misma forma, deben demostrar empatía, confianza, escucha activa y no comunicar de forma autoritaria, además de respetar el conocimiento y los estilos de aprendizaje de cada individuo, las familias y las comunidades. También deben prestar atención para asegurar la confidencialidad, privacidad y respetar las elecciones de cada persona, así como su derecho a permitir o rechazar la atención.

Ámbito 3: Gestión eficiente para permitir la promoción efectiva y la prestación de servicios de atención en SRMNCAH de calidad

El ámbito 3 cubre los aspectos de gestión de TCS. Estos necesitan saber cómo planificar las visitas a la comunidad y a los hogares y fomentar la coordinación y la continuidad de la atención mediante derivaciones y contraderivaciones adecuadas y seguras (véase [Servicios prestados en establecimientos](#) para obtener más información sobre cómo realizar derivaciones de pacientes para servicios de salud). Por ejemplo, es esencial que las y los TCS se involucren y se incorporen en las vías de derivación de niños, niñas ni adolescentes sobrevivientes de violencia sexual. Esto significa que se coordinan y colaboran activamente con los servicios de gestión de casos y que están formados por proveedores de servicios de protección de la niñez y expertos en directrices/normas de seguridad cuando realizan visitas a domicilio y se comunican con las familias. Las y los TCS deben comprender la relevancia de llevar registros precisos y completos y de informar oportunamente, así como de utilizar la información para ajustar la programación y mejorar la calidad de los servicios (véase el [Capítulo 7: Información para la acción](#) para obtener más información sobre el uso de los datos para ajustar y mejorar la calidad de los programas). En este ámbito también se incluye la formación de TCS sobre cómo gestionar eficazmente la logística de los suministros y el equipo. Por último, las y los TCS deben ser capaces de demostrar responsabilidad y transparencia en todas las acciones, de acuerdo con el [MTIA](#) y [las normas de la OMS](#), así como con las políticas empresariales de las organizaciones de apoyo (como las políticas de protección de la niñez y de prevención de la explotación y los abusos sexuales [PEAS]).

Las competencias mencionadas, al igual que otros recursos que se usan para fortalecer la capacidad de las y los TCS para prestar servicios de SSRA, se incluyen en un recurso desarrollado por H4+ denominado [Informe técnico sobre el fortalecimiento de la capacidad de los trabajadores comunitarios de la salud para prestar atención en salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente](#). Este informe incluye consideraciones programáticas y del sistema de salud, competencias básicas e intervenciones basadas en pruebas para las y los TCS a lo largo del proceso de atención en salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (SRMNCAH, por sus siglas en inglés). Para recibir más orientación y formación complementaria sobre SSRA para las y los TCS, véanse las [Herramientas para la investigación operativa de SSRA](#) de IRC y [Herramientas escalables GREAT](#) de Pathfinder.



Servicios prestados en establecimientos

En esta sección se ofrecen enlaces a recursos de establecimientos (que se encuentran en el [MTIA](#)), pero también se ofrece orientación sobre: la participación de la población adolescente en las operaciones de los establecimientos; las consideraciones de esta población para crear un establecimiento; el asesoramiento y la prestación de servicios clínicos a adolescentes (incluidos, en especial, los subgrupos de adolescentes en situación de riesgo); y la derivación a servicios de salud para adolescentes. La sección también incluye formas de ampliar el alcance de los servicios que ofrecen los establecimientos mediante clínicas de salud móviles y otras modalidades. En el capítulo [Información para la acción](#) se describen en detalle los enfoques de documentación y se dan ejemplos de indicadores para estos servicios y actividades.

¿La población adolescente es capaz de tomar decisiones sobre su SSR?

Sí. Las y los adolescentes son capaces de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y tienen derecho a tomar esas decisiones. El personal prestador de servicios debe asesorar y ofrecer servicios de SSR para adolescentes de acuerdo con el [Principio de competencia](#) con todo el rigor de las leyes locales. El personal proveedor de servicios de salud debería entender y respetar la capacidad de esta población para recibir información, asesoría y servicios de SSR sin supervisión parental. En muchos países, el consentimiento parental no es requerido en casos de emergencia médica. Cuando los códigos de conducta profesional, los lineamientos nacionales en materia clínica o las leyes que rigen no incluyen el manejo de conflictos éticos y legales, el personal de la salud debería actuar a favor de la persona menor (adolescente), aplicar el principio de competencia y prestar los servicios solicitados. Para obtener más información sobre el consentimiento y asentimiento, véase el [Capítulo 7: Información para la acción](#).

¿Qué hace que un establecimiento sea atractivo para las y los adolescentes?

Como sabemos, la comunicación entre adolescentes y el personal en el establecimiento y en la comunidad sienta un precedente del cual dependerá una mayor participación y decisión de regresar para recibir información o servicios de SSR. En la medida que sea posible, el establecimiento debería incluir una amplia gama de proveedores y personal de apoyo, que incluya personal de diferentes edades y géneros. La población adolescente podría sentirse más cómodas al hablar con proveedores de servicios del mismo género.

Tan importante como el aumento de la capacidad de proveedores y personal para ofrecer un entorno acogedor para adolescentes, lo son también los cambios infraestructurales y de políticas necesarios para hacer que las instalaciones sean más accesibles y respondan mejor a las necesidades de la población adolescente. Para cumplir con las [normas del MTIA](#) y la [Norma 5 de la OMS: Características del establecimiento](#), el centro de salud debe tener un horario de atención conveniente, un entorno limpio y acogedor, disponer del equipo, los medicamentos, los suministros y la tecnología necesarios para prestar el paquete requerido de servicios que responda a las necesidades de salud de toda la población adolescente. Estos servicios se describen en el PIMS (véase el [Capítulo 4: Actividades prioritarias de SSRA en contextos de emergencia](#)) y se resumen a continuación. Para obtener más orientación sobre la implementación del PIMS, consulte el MTIA, [Curso de aprendizaje a distancia del PIMS](#) y la [página web de la TPI del GTI](#) donde encontrará oportunidades de participación en capacitaciones presenciales y virtuales.

CONSIDERACIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN

Derrumbando mitos: introducir cambios en las instalaciones no siempre requiere una inversión considerable

En un estudio en Kenia y Zimbabue, al evaluar las preferencias de la población adolescente para los servicios de SSR, se encontró que no priorizaban los servicios independientes para jóvenes pero valoraban los aspectos del servicio que también son importantes para pacientes adultos, tales como confidencialidad, tiempos de espera reducidos, bajo costo y personal amable. Mejorar estos aspectos del servicio clínico no siempre requiere una inversión considerable en recursos externos. Se pueden aprovechar las capacidades disponibles en el entorno clínico o en los programas existentes para hacer que las instalaciones sean más atractivas para pacientes jóvenes. Por ejemplo, la gerencia del programa puede integrar los mensajes y contenidos específicos para adolescentes en las capacitaciones para los proveedores de servicios en curso o en la supervisión de apoyo. La construcción de consultorios independientes para pacientes jóvenes puede que no siempre sea factible, así que los equipos de salud podrían optar por reutilizar los consultorios desocupados o rediseñar los flujos de las consultas para asegurarse de que las instalaciones respondan mejor a las necesidades de la población adolescente.

¿Qué servicios de SSR se ofrecen en un centro de salud?

En el [Capítulo 4: Actividades prioritarias de SSRA en contextos de emergencia](#), discutimos los servicios esenciales para el salvamento de vidas que deberían ser prestados desde el comienzo de una emergencia. Las Herramientas describen las consideraciones que el personal proveedor de salud debería entender cuando brinda información de SSR y prestan servicios de SSR a pacientes adolescentes. Estas consideraciones se enfocan principalmente en orientación y asesoría, dado que los procedimientos clínicos de SSR no difieren entre pacientes adolescentes y adultos (p. ej., todos los anticonceptivos son seguros y aceptables para pacientes adolescentes). La orientación clínica sobre estos servicios (descritos a continuación) se incluye en el [MTIA](#).

Los servicios clínicos del [PIMS inclusivo para adolescentes](#) que deben estar disponibles en el establecimiento son entre otros:

- Atención clínica de los casos de violación (ACCV) para sobrevivientes de violencia sexual, conforme a las [Directrices de ACCV de la OMS](#) y la prestación de otros servicios de apoyo, incluida la profilaxis posterior a la exposición (PPE)
- Mapeo, diagnóstico, tratamiento de ITS (incluido el VIH): realizar transfusiones de sangre seguras, distribuir condones, y proporcionar medicamentos antirretrovirales (ARV) y terapia antirretroviral (TAR)
- Prestar servicios de obstetricia higiénicos y seguros, atención neonatal esencial y atención obstétrica y neonatal de emergencia (EmONC). ¡Recuerde que la atención postaborto (APA) es una función vital de la EmONC!
- Realizar derivaciones seguras y adecuadas para servicios de salvamento de vidas, así como para otros servicios de apoyo, como salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) y servicios de gestión de casos
- Prestar servicios de aborto seguros en cumplimiento de las leyes locales
- Asesoría y suministro de métodos anticonceptivos, incluidos métodos de corto y largo plazo y métodos de barrera
- Difundir información sobre SSR durante las sesiones de asesoramiento, así como por medio de materiales de información, educación y comunicación (IEC)
- Enlazar los servicios del centro de salud con las actividades de divulgación en la comunidad para garantizar que la comunidad conozca qué servicios están disponibles y dónde

DERIVACIÓN DE PACIENTES A SERVICIOS DE SALUD

¿Qué es una derivación a un servicio de salud?

Una derivación a un servicio de salud se hace cuando el personal de un nivel del sistema de salud requiere apoyo de un nivel diferente dentro del sistema por razones de insuficiencia de recursos o habilidades. Por esto, es importante garantizar que las derivaciones —intradervaciones y entre establecimientos— a los niveles primario y terciario del sistema de salud para servicios de SSR sean funcionales. Los centros de salud no pueden proveer todos los tipos de atención médica en todas las regiones en un país en condiciones estables, ya que algunas regiones tendrán a su disposición una atención más especializada en comparación con otras. En contextos humanitarios, esto resulta especialmente cierto con la disrupción de los sistemas y servicios de salud y la incorporación de diversos tipos de organizaciones que trabajan juntas para prestar servicios de salud a toda la población afectada por la crisis. Así, un sistema de derivación efectivo —uno en el que todos los niveles del sistema de salud trabajen juntos y en el que estén involucrados el grupo humanitario y la coordinación de sistemas— es esencial para garantizar que las personas reciban los servicios que requieren para salvarles la vida. Debido a los frecuentes cambios en las condiciones humanitarias, así como la rotación del personal, es necesario revisar de nuevo estas vías de derivación de pacientes durante el continuo humanitario para garantizar su viabilidad.

La OMS, la [Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional \(USAID\)](#) y otras agencias han proporcionado ejemplos de formularios de derivación de pacientes y recursos para apoyar a las organizaciones con el establecimiento de un sistema de derivación de pacientes, la capacitación del personal y la utilización del sistema. Las Herramientas incluyen las plantillas de derivación de pacientes de la OMS en el [Anexo F](#).

¿Qué tipos de derivaciones podrían requerirse por fuera del sistema de salud?

Existen también derivaciones que los equipos humanitarios pueden hacer que no hacen parte del sistema de salud oficial. Esto incluye derivaciones de pacientes entre diferentes sectores del sistema de coordinación humanitaria (p. ej., personal de un caso de protección de la niñez que deriva adolescentes a los servicios del centro de salud; personal de la salud que refiere a adolescentes a servicios en espacios seguros y adaptados para adolescentes; o derivación de adolescentes a los servicios de SMAPS), así como derivaciones entre los sectores humanitarios y diferentes departamentos gubernamentales (p. ej., derivación de un caso de VBG a los servicios de asistencia legal). La orientación necesaria sobre cómo llevar a cabo las derivaciones de pacientes entre sectores —incluidos los vínculos con el sistema de coordinación humanitario— y los recursos para derivaciones en general, como los pasos para realizar derivaciones exitosas y ejemplos de los formularios de derivaciones, están disponibles en las [Herramientas para establecer vías de derivación de pacientes](#).

IMPLEMENTACIÓN Y SUPERVISIÓN DE SERVICIOS ACCESIBLES Y EQUITATIVOS

Durante cada fase de la respuesta ante una emergencia, todos los servicios deben permanecer accesibles y equitativos para todas las personas, incluyendo adolescentes con discapacidades y adolescentes lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales+ (LGBTQI+). Esto significa que ningún adolescente es rechazado y que las organizaciones continuamente usan actividades de divulgación y mecanismos de coordinación con otras organizaciones humanitarias para alcanzar subgrupos de adolescentes en riesgo. Los equipos humanitarios deben consultar las evaluaciones rápidas de necesidades y género y las discusiones de grupos focales para obtener información sobre la ubicación y las necesidades de estos subgrupos (véase el [Capítulo 7: Información para la acción](#) para obtener más información sobre cómo realizar las evaluaciones y usar su información).

¿Cómo podemos involucrar a la población adolescente en el funcionamiento del establecimiento?

Como se ha enfatizado a lo largo de las Herramientas, la participación de la población adolescente es crucial en todos los aspectos del ciclo del programa y a lo largo de todas las fases de la emergencia. La implementación de una participación significativa de las y los adolescentes en el funcionamiento del establecimiento (acondicionamiento del lugar, operaciones del día a día y cierre) implica un costo mínimo o casi nulo, pero garantiza que la prestación de los servicios cumpla con las normas de atención del MTIA y de la OMS y, por lo tanto, satisfaga las necesidades de esta población.

Algunas de las oportunidades que se pueden aprovechar para involucrar a diferentes grupos de adolescentes en el acondicionamiento del lugar y en la prestación de servicios son:

- Reclutamiento y capacitación del personal de salud: las y los adolescentes podrían ayudar informando al personal de salud qué características, habilidades o valores les son importantes y/o colaborar en la contratación y capacitación del personal, así como participar en el desarrollo/revisión de trabajos auxiliares y apoyar las orientaciones y capacitaciones clínicas en materia de SSRA por medio de juegos de roles o actividades similares.
- Diseño y acondicionamiento del establecimiento: la población adolescente puede contribuir sobre dónde quisieran acceder a los servicios y proponer ideas creativas que garanticen mecanismos de discreción y confidencialidad para que los adolescentes solicite información o servicios sobre temas sensibles, como la SSR.
- Creación, obtención y difusión de IEC: la participación de la población adolescente en la elaboración de materiales de IEC garantiza que los mensajes sean pertinentes para sus problemas, apropiados para su edad, que hablen en términos que entiendan/se relacionen con ellos y, finalmente, que aborden sus necesidades y vacíos de información sobre SSR.
 - Los materiales de IEC pueden utilizarse no solo para educar a la población adolescente en SSR, sino también para generar una demanda de los servicios. Otras actividades e ideas para la generación de demanda se incluyen en [Servicios y plataformas de divulgación comunitarios](#).
- Apoyo en el funcionamiento del establecimiento: comprende el empoderamiento de adolescentes para que ayuden a el personal proveedor de salud de servicios y al personal de apoyo con las actividades cotidianas, agilizando las derivaciones y respaldando los vínculos entre el establecimiento, el personal proveedor de salud y la población adolescente en la comunidad. Como se mencionó antes, la evidencia muestra que recibir información de pares o profesionales cercanos a la edad de las y los adolescentes puede hacerlos sentir mejor y con ello obtener mejores resultados.
- Evaluación y supervisión del establecimiento: quienes administran la SSR pueden trabajar con las y los adolescentes para capacitarlos en la evaluación y supervisión del funcionamiento del centro de salud. Las Herramientas proveen recursos para evaluar y supervisar el establecimiento en [Herramientas para el mejoramiento de la calidad de los establecimientos](#) y en el [Capítulo 7: Información para la acción](#).

Nota: existe evidencia limitada sobre el impacto que tiene utilizar estos métodos en cuanto a la adopción de servicios de SSR entre adolescentes. Sin embargo, de acuerdo con los métodos de participación significativa y la evidencia y experiencia limitada de las organizaciones humanitarias, las Herramientas abogan por que las organizaciones exploren, prueben y documenten su efectividad.



ESTUDIO DE CASO

Reforzamiento de la coordinación de SSRA y los sistemas de derivación de pacientes con la participación de los jóvenes

Después de terminar el taller de FDF en SSRA para situaciones de emergencia organizado por el GTI, el equipo para emergencias de Save the Children Colombia, como respuesta a la crisis de Venezuela, capacitó a todo su equipo de salud en SSRA para situaciones de emergencia, utilizando el paquete de capacitación del GTI para los trabajadores de primera línea. Durante esta capacitación, el personal de salud realizó varias actividades como parte de su plan de acción para responder mejor a las necesidades de los adolescentes en materia de SSR. Uno de los pasos del plan de acción era orientar al personal de gestión de casos, protección de la infancia, educación y SMAPS, así como a los líderes comunitarios, sobre la SSRA en situaciones de emergencia. Como resultado, Save the Children organizó un taller de dos días y medio sobre cómo las situaciones de emergencia influyen en las necesidades de SSR de los adolescentes, y sobre cómo integrar actividades de SMAPS y SSR en los programas de protección a la infancia, gestión de casos y educación. Los objetivos del taller de orientación eran hacer que los participantes: ampliaran su conocimiento sobre los riesgos asociados con la SMAPS; describieran las necesidades de SSR de los adolescentes en situaciones de emergencia; comprendieran qué servicios de SSR presta Save the Children a los adolescentes y cómo derivar los casos; incentivaran actitudes positivas hacia la SSRA, y discutieran formas de garantizar un servicio profesional eficiente de alta calidad en la atención de SSR, que sea sensible a las necesidades y preferencias de los adolescentes. El segundo día, Save the Children invitó a los adolescentes y a los jóvenes a proponer ideas y recomendaciones sobre cómo garantizar que los programas de SSR y SMAPS respondieran a sus necesidades. Los participantes se organizaron en cuatro grupos, cada uno con representantes de gestión de casos, protección a la infancia, educación, salud y SMAPS, así como representantes de adolescentes y jóvenes. A partir de este taller, el personal de Save the Children —en conjunto con los adolescentes y los jóvenes— desarrolló un plan de trabajo tentativo para integrar los temas de SSR y SMAPS en las actividades de organización comunitarias y poner en marcha actividades de SSR que tomen en cuenta las necesidades y los obstáculos identificados por los adolescentes y los jóvenes durante el taller.

¿Qué otras opciones de prestación de servicios de salud existen?

- Clínicas y equipos de salud móviles
- Telemedicina y otros métodos de contacto
- Enfoques de autocuidado

Clínicas de salud móviles y equipos de salud móviles

Durante las emergencias, el acceso a los centros de salud está restringido ya sea porque la infraestructura no es segura, esté dañada o destruida, entre otros muchos factores. Otra forma de prestar los servicios de SSR a las poblaciones afectadas por la crisis es a través de clínicas/unidades de salud móviles y equipos de salud móviles, los cuales pueden alcanzar poblaciones en lugares remotos y de difícil acceso y donde no es posible acceder a los centros de salud. Estos equipos móviles están conformados por un pequeño grupo médico (normalmente un doctor, una partera/enfermera, un técnico de laboratorio y un chofer), medicamentos y suministros vitales conforme al [PIMS](#), suministros de laboratorio y un vehículo. Algunos equipos de salud móviles pueden instalarse en tiendas, estructuras temporales, centros de salud conocidos o habitaciones reacondicionadas para prestar servicios de SSR a las poblaciones afectadas por la crisis y que viven dentro o fuera de los campamentos. Se deben establecer vías de derivación de pacientes efectivas sin importar dónde esté funcionando la clínica móvil. Los equipos de salud móviles no se utilizan solamente en situaciones en las que sea difícil el acceso a los centros de salud o estos estén desbordados (como durante el brote de Ébola o la pandemia de COVID-19), sino también pueden utilizarse en actividades de divulgación para satisfacer las necesidades de SSR de poblaciones vulnerables, como recabar información sobre las necesidades, ofrecer un primer punto de contacto para adolescentes y jóvenes, difundir información de SSRA en la comunidad y proporcionar SMAPS/primeros auxilios psicológicos (PAP) —para aquellos equipos que estén entrenados para prestar estos servicios—.

A pesar de las restricciones en las clínicas de salud móviles —como los retos de garantizar un ambiente seguro para los servicios médicos, privacidad y confidencialidad, horarios continuos de atención, niveles adecuados de suministros, entre otros— los equipos de salud móviles pueden modificar el programa y usar estos retos como oportunidades para dirigir sesiones grupales de educación en salud sobre temas de SSR que afectan a los adolescentes. Cabe anotar que las clínicas de salud móviles deben utilizarse como una extensión de los centros de salud y no para fungir como un programa independiente que presta todos los servicios de salud a todos los beneficiarios. De acuerdo con el [Objetivo 1 del PIMS](#), los trabajadores humanitarios deben vigilar que los equipos de salud móviles estén bien coordinados e integrados con otros programas de salud. Del mismo modo, deben garantizar que los canales de derivación de pacientes se utilicen de forma eficiente y adecuada. Para obtener más orientación sobre las clínicas/unidades de salud móviles, véase la guía del Comité Internacional de la Cruz Roja: [Unidades de salud móviles: Enfoque metodológico](#).



ADOLESCENTES EN RIESGO: ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES

Encontrar formas alternativas a la prestación de servicios para los adolescentes en los establecimientos (como equipos de salud móviles, telemedicina, etc.) puede trazar rutas para llegar a adolescentes con limitaciones de movilidad, como aquellos con discapacidades. Los trabajadores humanitarios deben analizar la adopción de otras estrategias de contacto, así como consultar a las organizaciones locales que trabajan con personas con restricciones de movilidad para garantizar el acceso a los adolescentes más vulnerables.



Telemedicina y otros métodos de contacto

La telemedicina, o telesalud, permite a los pacientes utilizar las tecnologías digitales (dispositivos móviles o computadoras) para acceder a los servicios de salud de manera remota. La telemedicina ayuda a las organizaciones de la salud a superar las barreras de ingreso y mejorar el acceso a los servicios de salud, en particular, para las comunidades aisladas, como aquellas en contextos rurales o humanitarios. A pesar de que el uso de la tecnología puede parecer prometedor con los adolescentes, los profesionales humanitarios deben seguir implementando de manera activa diferentes modalidades para llegar a los adolescentes que podrían no tener el mismo nivel de acceso a la tecnología y a la información. Durante varios años, Médicos sin fronteras (MSF) y otras organizaciones han utilizado la telemedicina para brindar servicios de salud a poblaciones afectadas por las crisis. A continuación, algunas formas de cómo puede utilizarse la telemedicina en contextos humanitarios y sus beneficios:

Se necesitan más pruebas

Aunque algunas organizaciones han documentado la eficacia del uso de la telemedicina en contextos humanitarios, solo existen unos cuantos estudios que analizan los efectos directos de la telemedicina en resultados de SSR e incluso menos que analizan la aceptación de la SSR en los adolescentes. Es importante observar la evidencia concentrándose en los adolescentes, dado que las soluciones de telesalud que son apropiadas para los adultos no lo son necesariamente para los adolescentes.



La telemedicina puede implementarse rápidamente (con los recursos y capacidad adecuados).

Ejemplo: Durante el tifón Haiyan, los trabajadores humanitarios usaron la telemedicina para examinar a los pacientes in situ, mientras se comunicaban en vivo con médicos en Estados Unidos.



La telemedicina puede ser una forma confidencial y libre de estigmas para que los pacientes reciban servicios de SSR, como los servicios de atención segura en casos de aborto.

Ejemplo: En el norte de Tailandia, las organizaciones comunitarias brindaron servicios de aborto a través de una intervención por telemedicina que conectó a las mujeres que solicitaron los servicios abortivos con un profesional capacitado que las guiaba para que ellas mismas se administraran el misoprostol de calidad verificada.



La telesalud puede también ayudar a zanjar las deficiencias de habilidades del personal de salud.

Ejemplo: En Guatemala, las enfermeras comunitarias se conectan semanalmente a una conferencia de teleducación dirigida por expertos del Hospital de Niños del Centro para la Salud Global de la Universidad de Colorado.



Las organizaciones han combinado el uso de la telemedicina y otras tecnologías y actividades para solucionar de la mejor manera posible las limitaciones de acceso.

Ejemplo: En Jordania, MSF utilizó tecnología 3D y servicios de telemedicina para brindar servicios integrales de rehabilitación a pacientes con quemaduras faciales y disimetría de extremidades superiores.

Además de la telemedicina, hay aplicaciones móviles de salud y otros enfoques de salud comunitaria para brindar información de SSR y servicios a los adolescentes. Véase [Servicios y plataformas de divulgación comunitarios](#) para más información.

Enfoques de autocuidado

Debido al estigma y a las limitaciones socioeconómicas para acceder a la atención, los adolescentes prefieren métodos de autocuidado por privacidad y para evitar actitudes y/o tratamiento negativos por parte de profesionales de la salud insensibilizados. Para los administradores de SSR, es primordial reconocer la relevancia y el potencial del autocuidado, especialmente cuando coincide con sistemas de salud frágiles con infraestructura, servicios y suministros limitados, además de una disponibilidad mínima de personal médico en contextos humanitarios. De hecho, el autocuidado juega un papel esencial para mejorar los resultados de SSRA. Según la OMS, “El autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades de promover la salud, prevenir enfermedades, preservar la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”. El alcance de las intervenciones de autocuidado es amplio y tiene el potencial de aumentar las opciones —cuando es accesible y equitativo— y las oportunidades para que los y las adolescentes tomen decisiones informadas con respecto a sus opciones en materia de salud y atención médica. Los administradores de SSR pueden incluir diferentes estrategias de autocuidado a lo largo del continuo humanitario, que incluyen la promoción de hábitos saludables y actividades de prevención de enfermedades, actividades de divulgación y apoyo entre pares, y, sobre todo, brindar a los y las adolescentes los medios para automedicarse. Por ejemplo, los administradores de SSR pueden usar intervenciones de salud digitales para mejorar el conocimiento sobre SSR, como el uso de anticonceptivos modernos para evitar embarazos no deseados, y la autoeficacia para apoyar el autocontrol del aborto y la autoadministración de anticonceptivos inyectables, como [Sayana Press](#), después de un aborto. Al desarrollar las estrategias de autocuidado en materia de SSRA, los administradores de SSR deben brindar a la población adolescente los conocimientos y materiales necesarios para que usen los productos de SSR de manera efectiva y permitirles que participen en el diseño y difusión de estos materiales. Además, los programas deben garantizar que tengan una fuente de información precisa y acceso continuo a un proveedor de salud siempre que ellos lo necesiten o requieran apoyo. Para más información, por favor consulte [Directrices Unificadas sobre Intervenciones de Autoasistencia Sanitaria: Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Conexos de la OMS](#) y la [Escala de autoeficacia para el Aborto](#) de Ipas.



ESTUDIO DE CASO

Aumento del acceso al autocuidado relacionado con el aborto a través de plataformas de redes sociales y estrategias de telesalud durante la pandemia de COVID-19

Desde 1973, el aborto en Bolivia es legal en casos de violación, incesto o para proteger la salud de la mujer. Sin embargo, la mayoría de los abortos aún se realizan de forma clandestina, ya sea por las propias mujeres o con la ayuda de otros. Estos comportamientos de autocuidado relacionado con el aborto (ASC) se encuentran en una zona gris de la ley nacional, no muy legal pero tampoco punible, y puede crear incertidumbre en las personas sobre sus opciones para un aborto seguro o incluso sobre la atención de las complicaciones del aborto.

En el 2020, la pandemia de COVID-19 exacerbó la confusión y restringió aún más el acceso a la atención del aborto en los centros de salud, lo que obligó a que los recursos humanos y materiales se desplegaran de otras maneras para satisfacer las necesidades de atención médica por causa de la pandemia. Para las mujeres y las niñas que intentaban acceder a los servicios de aborto durante la pandemia, el distanciamiento social y los cambios en la prestación de los servicios en el sistema de salud causaron problemas adicionales y una mayor renuencia a visitar los centros de salud. En respuesta a esta situación, Ipas Bolivia actuó rápidamente para apoyar un movimiento de crecimiento orgánico en redes sociales con el lema “yo decido”. Los voluntarios de salud comunitaria preparados por Ipas, especialmente los voluntarios más jóvenes, comenzaron a usar las redes sociales —Facebook y WhatsApp— como una forma más efectiva de satisfacer las crecientes necesidades de atención del aborto provocadas por la COVID-19. Las redes sociales eran especialmente efectivas para llegar a mujeres jóvenes, que ya era menos probable que visitaran un centro de salud y ávidas usuarias de las redes sociales. La información sobre el aborto se proporcionó a quienes tenían un código de aliados en la red para proteger la integridad de la información y la privacidad de los y las usuarias(os). Los usuarios siguieron aumentando ya que las personas en aislamiento y en cuarentena compartían noticias sobre esta iniciativa. Un grupo de voluntarios jóvenes, estudiantes universitarios, amas de casa y otros comprometidos con el derecho y el acceso al aborto gestionaron los mecanismos de derivación de pacientes de la red, brindaron información vital sobre autocuidado relacionado con el aborto, monitorearon y apoyaron a las mujeres y a las niñas durante el aborto o APA hasta completar los servicios, y prepararon a proveedores de atención médica capacitados y abogados aliados para responder ante cualquier reclamo de las autoridades legales o complicaciones en la APA de las pacientes.

Una de las historias que compartió uno de los voluntarios de Ipas fue la de una adolescente de 17 años que contactó a un voluntario por medio de la página de Facebook “Yo decido” y le solicitó información sobre sus opciones para abortar. La paciente tenía seis semanas de embarazo y, por causa del distanciamiento social durante la pandemia, carecía de una red de apoyo sólida. El joven agente de la comunidad asesoró a la adolescente sobre sus opciones en materia de aborto y anticonceptivos y le brindó información específica según sus necesidades. Debido a que los representantes de la comunidad en Bolivia trabajaban en un ambiente cuasi legal en un tema estigmatizado, las protecciones necesarias para dar información y entregar medicamentos sin prescripción ya estaban listas. La adolescente usó el medicamento en su casa y tardó seis horas en completar el proceso. Luego visitó un puesto de salud para elegir un método anticonceptivo. Este ejemplo, y otros de contextos humanitarios en los que el acceso a la atención médica es limitado, destaca cómo se pueden usar las redes sociales como un recurso vital a la hora de brindar información a mujeres y niñas que necesitan atención relacionada con el aborto. Además, enfatiza la oportunidad de promover y continuar con las estrategias de autocuidado en aquellos entornos con restricciones de movilidad —como en el caso de brotes de enfermedades o en contextos en los que la libertad de movimiento es limitada— cuando el sistema de salud se rehúsa a priorizar los servicios de SSR y el aborto, aun estando dentro del marco legal.

Herramientas para el mejoramiento de la calidad de los establecimientos

Los y las profesionales deben comprender qué servicios de SSR se ofrecen a los adolescentes, en dónde se ofrecen y la calidad de estos servicios para prestarlos y/o para derivar a los adolescentes a otros establecimientos y así atender sus necesidades de SSR. Para evaluar la calidad de los servicios de SSR que se ofrecen a adolescentes, las y los trabajadores humanitarios se pueden remitir al [Capítulo 7: Información para la acción](#) para conocer los métodos de supervisión y evaluación adicionales y un anexo. Por ejemplo, la Herramienta de servicio provista en el [Anexo G](#), adaptada de la Comisión de Mujeres Refugiadas (WRC), incluye áreas para documentar el establecimiento/el proveedor de servicios, los servicios prestados, quiénes pueden acceder a esos servicios, las barreras identificadas que evitan el acceso de los y las adolescentes a los servicios de SSR, la calidad de los servicios prestados y notas adicionales. La columna asignada para una evaluación breve de los servicios es la que les servirá a los profesionales para revisar la calidad de los servicios de SSR prestados, usando sus propias listas de verificación de normas de calidad y/o las listas de otras organizaciones.

En el [Anexo I](#), se provee una lista de verificación para el centro de salud en materia de SSRA que ayuda al personal humanitario a evaluar las características, las políticas y las acciones del establecimiento con respecto a su respuesta a las necesidades de SSR de los adolescentes. En esta lista de verificación se muestran de manera clara las obligaciones y responsabilidades a las que los proveedores se deben adherir cuando presten servicios de SSR a los y las adolescentes. En caso de que las políticas y los protocolos clínicos del centro de salud no incluyan una directriz específica para adolescentes y/o no se les mencione como parte de las obligaciones y responsabilidades de los proveedores en la prestación de servicios de SSR de calidad, incluido el respeto de sus derechos de SSR, el personal deberá enmendar la directriz para que esta incluya estos componentes y oriente al grupo con respecto a las disposiciones añadidas como corresponde. Para obtener más información sobre cómo utilizar la lista de verificación, por favor, consulte el [Anexo H](#).

La lista de verificación del centro de salud en materia de SSRA puede servir como indicador para evaluar la calidad de los servicios de SSR prestados en el establecimiento; sin embargo, las organizaciones también deberían usar listas de verificación de normas de calidad regularmente. Estos son algunos ejemplos de listas de verificación de las normas de calidad para evaluar la calidad de los servicios de SSR prestados. Algunos ya están adaptados para adolescentes, mientras que otros deben adaptarse como corresponde (por ejemplo la Herramienta de la WRC indicada anteriormente).

- [Normas de la OMS para mejorar la calidad de la atención de los niños y adolescentes de 0 a 15 años en los centros de salud](#)
- [Calidad de la atención en la información y en los servicios de anticoncepción de la OMS](#)
- [Calidad de la atención de la salud materna y neonatal: Un marco de supervisión para países de la red de la OMS](#)



Herramientas y recursos de asesoramiento

Esta sección proporciona a al personal de la salud y a los TCS varias Herramientas de asesoramiento y principios rectores de alto nivel sobre cómo proporcionar asesoramiento integrado con servicios de SSR a adolescentes. Se pueden encontrar recursos adicionales para los TCS y otras modalidades de salud comunitaria en [Servicios y plataformas de divulgación comunitarios](#). Las Herramientas incluidas o a las que se hace referencia a continuación proporcionan orientación sobre los componentes básicos del asesoramiento a los y las adolescentes con diferentes métodos y mecanismos (listas de verificación, evaluaciones, tarjetas de referencia, etc.).

¿Por qué el asesoramiento de adolescentes es diferente al de otros pacientes?

Como se discutió anteriormente, los y las adolescentes mencionaron experiencias negativas con respecto a las actitudes, los prejuicios o la falta de habilidades o conocimientos de los proveedores como las principales barreras para buscar o recibir servicios de SSR. Esto demuestra una clara necesidad de que los proveedores entiendan mejor cómo hablar, asesorar y prestar servicios a los adolescentes. La siguiente orientación ayuda a señalar cuáles son algunas de estas diferencias y cómo los profesionales pueden proporcionar un asesoramiento más específico que satisfaga las necesidades de los adolescentes. Dado que los adolescentes se enfrentan a enormes obstáculos para acceder a la atención médica, los proveedores deben aprovechar la oportunidad para proporcionar una atención holística o hacer derivaciones para atención especializada, como se menciona en el [Capítulo 5: Ir más allá de los servicios de salud](#). Esto significa que si los proveedores de servicios ven signos de depresión, suicidio, cualquier forma de VBG y otros factores de riesgo, deben adoptar las medidas apropiadas en relación con los principios internacionales y organizacionales de la protección de la niñez. También cabe señalar que asesorar a los adolescentes sobre sus necesidades de SSR no equivale a terapia, y los proveedores de primera línea deben hacer las derivaciones necesarias a los especialistas.

Save the Children, en consulta con el Subgrupo de Trabajo SSRA del GTI, desarrolló una lista de cinco principios que el personal puede utilizar para crear una atmósfera de confianza en el asesoramiento de adolescentes.

Estos principios se alinean con otras directrices de asesoramiento, pero no son los únicos. Al igual que con otras orientaciones y recursos en las Herramientas, los principios de asesoramiento y la orientación relacionada deben contextualizarse, esto implica que el personal que ofrezca sesiones de asesoramiento deberá utilizar un lenguaje apropiado y pertinente para la cultura y la comunidad del contexto. Esta lista es simplemente una guía para ayudar al personal de salud (p. ej., proveedores de servicios, TCS, trabajadores sociales) para crear un ambiente más cómodo, acogedor y abierto para los adolescentes que buscan servicios de SSR. El recurso de asesoramiento de Save the Children se ha puesto a prueba en Colombia, con planes de hacerlo en sus otros programas nacionales de emergencia de SSR. Para obtener más información sobre estos principios y cómo capacitar a otras personas sobre cómo utilizarlos, Save the Children ha desarrollado un [módulo de capacitación](#) de medio día para proveedores de servicios sobre cómo asesorar a los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

Cinco principios para crear una atmósfera de confianza en el asesoramiento de adolescentes

1. **Sea respetuoso y no juzgue al paciente adolescente**
2. **Escuche activamente y muestre interés por el adolescente**
3. **Garantice la privacidad y la confidencialidad del paciente adolescente**
4. **Utilice términos y recursos de asesoramiento que sean apropiados para el adolescente**
5. **Destine más tiempo para asesorar a pacientes adolescentes**

1 **Sea respetuoso y no juzgue al paciente adolescente**

- a. Presentarse respetuosamente es vital, ya que este es el momento inicial para proporcionar un entorno seguro y terminar con los posibles complejos de vergüenza y estigma. Utilice un lenguaje sencillo y utilice una terminología precisa. Por ejemplo, diga: “Hola, soy Shirin, y en los últimos cinco años he prestado una amplia variedad de servicios de salud, como atención durante el embarazo, anticoncepción, aborto, ITS y servicios en caso de violencia sexual. He trabajado con jóvenes lesbianas, gais, bisexuales y transexuales, y niños que han sido agredidos sexualmente”. Poner sobre la mesa lo que se considera lenguaje desestigmatizador proporciona seguridad a los adolescentes, los invita a confiar en usted como proveedor y les asegura que están en el lugar correcto para acceder a los servicios de SSR.
- b. Los proveedores también deben usar preguntas generales para hacer que el adolescente se sienta más cómodo. Por ejemplo, “¿Cómo estás? ¿Qué haces para divertirte?” en lugar de “¿Por qué estás aquí?”
- c. Los proveedores deben respetar la autonomía de los adolescentes, incluida su elección del método anticonceptivo y/o su elección del proveedor, cuando sea posible. Los proveedores no deben hacer suposiciones sobre su nivel de actividad sexual (como suponer que los adolescentes con deficiencias cognitivas o discapacidades físicas no son sexualmente activos) ni sobre sus preferencias sexuales (véase [Uso de un lenguaje neutral en cuanto al género y no estigmatizante](#)).
- d. Es importante reconocer, admitir prejuicios y percepciones del personal antes de pensar en cómo abordar esas actitudes al asesorar a otros. [Los ejercicios de AVTA](#) son un recurso excelente para identificar las actitudes y los prejuicios del personal.

Uso de un lenguaje neutral en cuanto al género y no estigmatizante

Dada la vulnerabilidad de los adolescentes en contextos humanitarios, es importante que los proveedores utilicen un lenguaje inclusivo y se abstengan de otras formas de discriminación y estigmatización del lenguaje y los servicios. A continuación, se muestran algunos términos inclusivos, neutrales en cuanto al género y no estigmatizantes que los proveedores pueden utilizar al iniciar los servicios con adolescentes:

Qué se debe hacer	Qué NO se debe hacer
Diga: “El paciente está aquí en la sala de espera” o use el término “ellos”. Por ejemplo, “Ellos están aquí para la cita de las 3:00 p. m.”.	Evite usar términos y pronombres de género cuando se dirija por primera vez a adolescentes o cuando hable con otros miembros del personal sobre un paciente. Evite referirse a una persona como “eso”.
Pregunte: “¿Cómo puedo ayudarte?” Pregunte: “Quiero ser respetuoso. ¿Cómo quieres que te llame? ”. Utilice los términos que los adolescentes quieran usar para describirse a sí mismos.	Evite suponer la identidad de género de un adolescente y evite usar términos y pronombres de género. Evite usar Sr. (Señor), Sra. (Señora) y Srta. (Señorita).
Pregunte: “¿Tienes una relación?”. Utilice los términos que usan los adolescentes para describir a su pareja. Por ejemplo, si un adolescente se refiere a su “novia”, entonces diga “tu novia” cuando se refiera a ella.	Evite usar: “¿Tienes novio o esposo?” Evite decir “tu amiga”.
Muestre con sus expresiones faciales y con su lenguaje verbal y corporal una actitud positiva.	Evite mostrar desaprobación o expresarse de forma irrespetuosa, hacer gestos negativos, mirar fijamente o expresar sorpresa por la apariencia de alguien, o chismear sobre la apariencia o el comportamiento de un adolescente.
Reafirme que la condición de género del adolescente será confidencial y solo se revelará si es necesario para su atención médica.	Evite revelar la condición de género de un adolescente salvo que sea necesario para su atención médica.
Pregúntese: “¿Mi pregunta es necesaria para la atención del paciente, o solo lo estoy preguntando por curiosidad?” Pregúntese: “¿Qué sé? , ¿qué necesito saber?”	Evite hacer preguntas innecesarias al adolescente solo por curiosidad.
Cuando comparta los resultados de los laboratorios clínicos, diga “saludable” o use “VIH negativo”.	Evite el uso de lenguaje y servicios estigmatizantes. Evite decir “normal” o “limpio”. Evite revelar los resultados de las prueba de un adolescente.

Si se necesita orientación adicional para los proveedores que establecen servicios inclusivos y neutrales en cuanto al género, véase [Prestación de servicios y atención inclusivos para personas LGBT](#) de National LGBT Health Education Center, [Prestación de atención inclusiva para pacientes LGBTQ](#) de Essential Access Health y las [Notas de orientación sobre la inclusión de diversas mujeres y niñas](#) del IRC.

2 Escuche activamente y muestre interés por el adolescente

- a. La escucha activa comprende:
 - i. **Hacer silencio** permite escuchar las preocupaciones y preguntas del paciente;
 - ii. **Parafrasear** el lenguaje para mostrar atención y comprensión y para animar al paciente a continuar, y
 - iii. **Utilizar preguntas aclaratorias** para comprender mejor lo que ha dicho el paciente.
- b. Siéntese en una posición en la que el adolescente pueda elegir establecer contacto visual o no. Como proveedor, es esencial mantener el contacto visual cuando hable con el adolescente y cuando el adolescente le hable a usted. Si el adolescente no establece contacto visual, no se desanime, ya que puede ser algo cultural o por sentirse cohibido.
- c. Los adolescentes están atravesando muchos cambios que quizás no comprendan. Podrían tener preguntas sobre estos cambios, pero tienen demasiado miedo a preguntar. Por lo tanto, es muy importante que el adolescente sienta que usted está interesado en sus preocupaciones, miedos y preguntas. Usar la técnica de escucha activa y establecer contacto visual durante la sesión de asesoramiento son buenas formas de mostrar su interés por el adolescente. Los adolescentes estarán más dispuestos a compartir sus emociones si se les proporciona un ambiente abierto, tranquilo y acogedor.

3 Garantice la privacidad y la confidencialidad del paciente adolescente

- a. La privacidad se relaciona con el entorno físico (tanto la privacidad auditiva como visual) del paciente. Queremos garantizar que lo que ellos compartan no llegará a oídos de otras personas.
 - i. Al asesorar a los pacientes adolescentes, los proveedores deben hablarles en un entorno en el que se pueda garantizar la privacidad visual y auditiva y en el que los adolescentes se sientan cómodos. Con la excepción de las situaciones en las que se salvan vidas, los y las trabajadores(as) humanitarios deberían tener especial cuidado para garantizar la confidencialidad y la privacidad de los supervivientes de VBG, los adolescentes que solicitan servicios de aborto y las poblaciones relacionadas con la OSIEG.
 - ii. Según el [Principio de competencia](#), no se necesitan adultos presentes durante las sesiones de asesoramiento. Los trabajadores de la salud pueden confiar plenamente en los adolescentes y tener en cuenta sus deseos respecto a si prefieren que los acompañe alguno de sus progenitores o un cuidador durante el asesoramiento y la prestación del servicio. Se deberá permitir la presencia de otras personas si el adolescente lo desea, siempre y cuando se ejerza el buen juicio y se determine que no hubo coacción.
 1. Los trabajadores de la salud pueden utilizar otras opciones para tranquilizar al progenitor o al cuidador. Por ejemplo, sin violar la confidencialidad, el proveedor puede tranquilizar al progenitor/cuidador proporcionándole una breve actualización del estado del adolescente, indicando si está a salvo y bien.
- b. La confidencialidad se relaciona con la privacidad ya que debemos asegurar que toda información que el adolescente comunique en dicho entorno privado se mantenga privada, es decir, que evitaremos que dicha información llegue a oídos de terceros. En cuanto a la confidencialidad, todos los proveedores de servicios deben firmar un acuerdo de confidencialidad. Esto significa que no tendrán permitido discutir ningún aspecto de la consulta con nadie más. En caso de que el proveedor necesite consultar con otro miembro del personal en relación con el modo de prestación de servicios, se deberá resguardar la identidad del paciente.

- i. También es importante que los proveedores le expliquen al adolescente con suficiente claridad lo que implica la confidencialidad para asegurarse de que entiende el concepto. Asimismo, toda la información que se haya recopilado del paciente siempre debe guardarse y mantenerse en un lugar seguro (bajo llave) y debería destruirse de forma responsable cuando llegue el momento de descartar la información del paciente.
- ii. Cuando se trate el tema de confidencialidad con el adolescente es conveniente además que los proveedores sean sinceros con respecto a las restricciones locales de índole médico-legal.

4 Utilice términos y recursos de asesoramiento que sean apropiados para el adolescente

- a. Los términos de SSR pueden ser difíciles de explicar a los adultos. Tenga presente que estos conceptos podrían ser difíciles de entender para los adolescentes, en especial si nunca habían escuchado esas palabras antes de tu sesión.
 - i. Por ejemplo, si se le dice al adolescente que la conversación es confidencial, puede que no entienda lo que significa. En su lugar, se debe intentar utilizar términos que les resulten familiares. El proveedor podrían más bien decir: “Todo lo que quieras contarme durante nuestra conversación va a quedar solo entre tú y yo. Estás en un lugar seguro”.
- b. Recuerde adaptar sus palabras o frases según las necesidades y capacidades del paciente adolescente.
 - i. La manera de explicar en qué consiste la menstruación a un AMJ debería ser diferente a la manera de explicárselo a un adolescente mayor. Se debe estar preparado para ajustar sus explicaciones y así garantizar su comprensión.
 - ii. Los adolescentes pueden mostrarse reacios a hacer preguntas sobre sus cuerpos o sobre los servicios que están solicitando. Es posible que para algunos adolescentes sea difícil entender explicaciones verbales o escritas debido a deficiencias cognitivas, problemas del lenguaje u otros factores. El uso de [material de apoyo](#) ilustrado y productos relacionados con la SSR que sean fáciles de usar son formas de ayudar a superar algunos de estos desafíos.

5 Destine más tiempo para asesorar a pacientes adolescentes

- a. Como se ha demostrado a través de los anteriores cuatro principios, muchas de estas consideraciones para los adolescentes requieren de más tiempo que para otros pacientes.
- b. Los proveedores deberían destinar más tiempo para las consultas con adolescentes para garantizar tiempo suficiente para saludarlos y hacerlos sentir cómodos, responder a sus preguntas con palabras que entiendan, y brindarles toda la información y los puntos de vista necesarios para que tomen una decisión informada.
- c. El principio de “no hacer daño” es sumamente importante a la hora de asesorar adolescentes. Asegúrese de que su trabajo no quede incompleto. Por ejemplo, si se ha ganado la confianza del adolescente y comienza a revelar información sobre un tema delicado, asegúrese de permanecer con el adolescente y terminar la tarea de procurarle todo el apoyo y si es necesario hacer las derivaciones correspondientes. Como proveedor, si concluye la consulta antes de lo que el adolescente necesita, podría hacerle mucho daño al generarle más decepción y confusión y una sensación de soledad y desamparo más profunda que la que tenía antes.

- d. Al terminar la consulta, puede resultar útil preguntar si el adolescente tiene otras preocupaciones o dudas. Por ejemplo, “¿Hay algo más sobre lo que quieras hablar o tienes alguna otra pregunta?”. Buscar asesoramiento puede resultar intimidante para los adolescentes, y hacerles una pregunta abierta al final les permite preguntar o revelar información que quizás les resultaba incómodo al comienzo de la consulta, además de servir como oportunidad para derivarlos a servicios adicionales que puedan necesitar o solicitar.
 - i. Acepte el hecho de que no todos los adolescentes querrían acceder a servicios adicionales. Por ejemplo, es posible que algunos sobrevivientes de violencia sexual no quieran recibir asesoría sobre SMAPS.
 - ii. Por último, cuando se programe una consulta de seguimiento, asegúrese de revisar sus anotaciones de la sesión anterior antes de comenzar con la sesión de seguimiento. Esto les da a los pacientes adolescentes una sensación de identidad (y no de que no son más que un número o los siguientes de la lista) y restablece el ambiente de confianza.

¿Qué otros recursos de asesoramiento podemos utilizar con pacientes adolescentes?

Los cinco principios descritos anteriormente ofrecen una vistazo general sobre las complejidades en el asesoramiento de adolescentes. A continuación, se presentan Herramientas que le brindan a los trabajadores de la salud una guía detallada sobre cómo proveer asesoramientos integrales y de calidad a adolescentes y a grupos heterogéneos de adolescentes.

Lista de verificación GATHER para el asesoramiento

Dado el aumento en los riesgos a los que se enfrentan los adolescentes durante las crisis, es esencial tomarse el tiempo de realizar evaluaciones individuales con el fin de identificar aquellos que están en un riesgo mayor y brindarles asesoramiento inmediato o conectarlos con los sistemas de apoyo tan pronto como la situación lo permita. La lista de verificación GATHER (Greet/Saludar, Ask/Preguntar, Tell/Informar, Help/Ayudar, Explain/Explicar, Return/Volver) se puede utilizar en capacitaciones o para facilitarles las consultas de asesoramiento a los trabajadores de la salud que asesoren adolescentes y para tomar decisiones informadas sobre SSR y servicios relacionados. Las preguntas y acciones contenidas en la guía en el [Anexo J](#) han sido adaptadas para su utilización con pacientes adolescentes y brindan ejemplos sobre cómo podrían verse las evaluaciones GATHER en contextos de emergencia.

Lista de verificación de evaluación de habilidades para el asesoramiento sobre SSRA

Una lista de verificación para el asesoramiento les brinda a los proveedores una oportunidad para poner en práctica sus habilidades. Una lista de verificación de evaluación de habilidades puede utilizarse en capacitaciones, en visitas de apoyo supervisado y de orientación. También puede utilizarse como una guía de autoevaluación que los prestadores pueden consultar con el fin de mejorar sus habilidades. El [MTIA](#) y otros recursos (por ejemplo, [Manual de Planificación Familiar de la OMS](#)) incluyen orientación adicional sobre cómo brindar asesoramiento e información clínicamente precisa y de calidad para servicios de SSR en consonancia con el [PIMS](#). Pathfinder International creó una [lista de verificación de evaluación de habilidades de asesoramiento](#) que los proveedores de atención médica pueden utilizar como una guía rápida a través de todas las fases de la respuesta humanitaria ante una emergencia.

Tarjetas de orientación sobre SSR y rotafolios

Herramientas como tarjetas de orientación con ilustraciones, folletos y rotafolios fortalecen la comunicación entre el proveedor y los adolescentes al ayudar a los proveedores que prestan servicios en la comunidad y en establecimientos a recordar y reforzar la información y los mensajes claves, a la vez que apoyan a los adolescentes a conceptualizar la información. La recopilación de recursos que se detalla a continuación facilita los procesos de comunicación que son apropiados para los adolescentes al transmitir los conceptos básicos de la salud reproductiva por medio de imágenes. Todos los recursos se basan en pruebas y pueden adaptarse a cualquier contexto.

- La [Estrategia equilibrada de asesoramiento plus: Unas Herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH](#) (Tercera edición) de Population Council incluye tarjetas de asesoramiento y folletos sobre métodos de planificación para fomentar las conversaciones en las visitas a los centros de salud.
- Los rotafolios [Herramienta de toma de decisiones para pacientes y proveedores de planificación familiar](#), [Opciones reproductivas y planificación familiar para personas que viven con VIH: Herramienta de orientación](#) y [Guía de planificación familiar para trabajadores comunitarios de la salud y sus pacientes](#) de la OMS son Herramientas que ya están disponibles para usarlas y adaptarlas a su contexto.
- Las [Tarjetas de asesoramiento para adolescentes sobre la anticoncepción](#) de Pathfinder están diseñadas para ayudar a una amplia variedad de prestadores de servicios en la comunidad y en establecimientos a asesorar a los adolescentes sobre sus opciones anticonceptivas.
- La [Herramienta de evaluación y asesoría según la edad y etapa de vida del adolescente](#) de USAID incluye una recopilación de tarjetas de asesoría para aquellos trabajadores de la salud que tratan y asesoran a pacientes adolescentes. El propósito de estos recursos es apoyar a los proveedores de atención médica para que aprovechen la sesión de asesoría como una oportunidad para brindar apoyo integral al paciente.

Consideraciones para la asesoría de adolescentes que son sobrevivientes de la violencia basada en género

Las [Directrices para la integración de las intervenciones contra la VBG en la acción humanitaria del Comité Permanente Entre Organismos \(CPIA\)](#) establecen que los trabajadores humanitarios deben asumir que la VBG ocurre en cualquier emergencia humanitaria y deben tomar medidas para abordarla —teniendo o no la información sobre su alcance e impacto—. La VBG es un principal problema para la salud y los derechos y es parte de la definición integral de SSR. Los servicios de salud son a menudo el primer punto de contacto,



y a veces el único, para los sobrevivientes que buscan ayuda en casos de VBG. Aunque el Grupo temático de protección es responsable de la coordinación de respuestas ante la VBG, la mitigación y el manejo de las consecuencias de la violencia sexual están bajo la responsabilidad del Grupo temático de salud. Brindar información a los sobrevivientes de manera segura, ética y confidencial —incluida información sobre sus derechos y opciones para denunciar, los riesgos asociados con la denuncia y cómo acceder a los servicios adecuados— es una obligación de los proveedores de primera línea y de todos los trabajadores humanitarios.

¿Cuáles son las mejores prácticas para asesorar a sobrevivientes de VBG?

Si bien la evidencia de la detección generalizada de la violencia basada en género en contextos humanitarios se ha convertido en un tema de debate, las Directrices para la integración de las intervenciones contra la VBG en la acción humanitaria del CPIA recomiendan que todos los profesionales y proveedores de servicios que no estén especializados en VBG que interactúan con la población afectada deben recibir capacitaciones sobre los elementos clave del enfoque centrado en el sobreviviente para promover estándares éticos y de seguridad (véase el recuadro a continuación). De lo contrario, los sobrevivientes pueden enfrentar un mayor riesgo de más violencia y estigmatización por parte de sus compañeros, parejas, familiares y/o miembros de la comunidad. Un enfoque centrado en el sobreviviente “tiene como objetivo crear un ambiente de apoyo en el cual se respeten los derechos del sobreviviente y en el que la persona sea tratada con dignidad y respeto. Este enfoque ayuda a promover la recuperación del sobreviviente y fortalecer su capacidad de identificar y expresar sus necesidades y deseos, así como reforzar su capacidad de tomar decisiones sobre posibles intervenciones”. Es importante señalar que en contextos humanitarios, es posible que los transgresores adolescentes hayan sido víctimas de violencia sexual. Estos transgresores adolescentes también están traumatizados y necesitan los servicios de asesoramiento y ayuda.

Esto significa que la aplicación de este enfoque y de los principios orientadores para la VBG por parte de todos aquellos que participan en el programa y en la prestación de servicios de SSR deben priorizar los derechos, las necesidades y los deseos de los sobrevivientes.

Elementos clave del enfoque centrado en el sobreviviente para promover estándares éticos y de seguridad

Las [Directrices para las intervenciones contra la VBG en la acción humanitaria del CPIA](#) describen los elementos clave de un enfoque centrado en el sobreviviente para los programas relacionados con VBG.

- **Seguridad:** la seguridad y protección del o la sobreviviente y otras personas, como sus hijos y quienes los han ayudado, debe tener la mayor prioridad para todos los actores. Las personas que dan a conocer un hecho de VBG o antecedentes de abuso a menudo corren un alto riesgo de sufrir más violencia por parte del transgresor(es) u otros que los rodean.
- **Confidencialidad:** la confidencialidad refleja la creencia de que la persona sobreviviente tienen el derecho a escoger a quienes les contarán, o no, su historia. Mantener la confidencialidad significa no divulgar ninguna información, en ningún momento, a nadie persona, sin el consentimiento informado de la persona en cuestión. La confidencialidad promueve la seguridad, la confianza y el empoderamiento.
- **Respeto:** el sobreviviente es el actor principal, y el rol de quienes lo ayudan es facilitar su recuperación y proporcionarle los recursos para resolver los problemas. Todas las acciones deben guiarse por el respeto de las decisiones, los deseos, los derechos y la dignidad del sobreviviente.
- **No discriminación:** la persona sobreviviente de violencia deben recibir un trato justo y equitativo sin importar su edad, género, raza, religión, nacionalidad, etnia, orientación sexual o cualquier otra característica.

Durante las sesiones de asesoramiento, la OMS alienta a los proveedores de atención médica a plantear el tema de VBG a los pacientes que tienen lesiones, síntomas o comportamientos que sospechan que pueden estar relacionados con la violencia. Una de las responsabilidades de los proveedores es “no hacer daño”; deben fomentar la conversación si se sospecha que las lesiones o condiciones están relacionadas con la violencia y derivar al paciente a proveedores con capacitación en ACCV y otros servicios de protección contra la VBG. La [Herramienta de detección de VBG ASIST](#) de IRC ha demostrado ser valiosa en varios contextos humanitarios cuando se implementa conforme a las mejores prácticas establecidas; sin embargo, si el contexto local no es apropiado, esta Herramienta de detección no debe utilizarse ya que podría causar más daño. Muchos sobrevivientes no revelarán que han sido víctimas de violencia a un proveedor de atención médica (o a cualquier otro proveedor) por miedo a repercusiones, estigma social y vergüenza, al rechazo de sus pareja/familias y por otras razones. Es posible que involuntariamente se desmotive a los sobrevivientes a pedir ayuda por problemas de salud relacionados con VBG por varias razones, que pueden ser:

- si el sobreviviente cree que prefiere no revelar su trauma por causa de VBG, respete su decisión;
- si el proveedor no hace las preguntas correctas;
- si los materiales de comunicación en el establecimiento no aclaran los tipos de servicios que están disponibles y que están disponibles para todos;
- si el proveedor hace comentarios o de alguna otra manera da a entender que la divulgación de VBG no se atenderá con respeto, compasión y confidencialidad.

Existe una delgada línea en la que los proveedores deben mantenerse conjuntamente con la prestación de atención médica: es fundamental no sobrecargar al paciente con preguntas para evitar que sufran de nuevo un trauma. Aunque la OMS promueve plantear el tema de VBG, también aconseja nunca plantear el tema de violencia si el adolescente está acompañado, incluso si el paciente está con un amigo o un familiar, ya que podría ser el abusador. Se aconseja a los proveedores que pregunten sobre la violencia de una manera empática y sin prejuicios y que deriven a los pacientes, si lo desean, a los diferentes servicios de protección contra VBG y SMAPS. Por ejemplo, los adolescentes que son sobrevivientes de violencia sexual o adolescentes que luchan con su identidad sexual podrían necesitar terapia y ofrecer esta opción de apoyo es una de las muchas medidas que puede tomar un trabajador de la salud. Además, como en cualquier sesión de asesoramiento, los proveedores deben usar un lenguaje que sea apropiado y pertinente para la cultura y la comunidad en la que trabajan. Por ejemplo, a algunos adolescentes puede que no les gusten las palabras “violencia” ni “abuso”. Es importante utilizar las palabras que ellos utilizan. Diferentes culturas y comunidades tienen maneras de referirse al problema con otras expresiones, y las organizaciones pueden preguntarles a los líderes comunitarios y a los adolescentes cuáles son los mejores términos.

En resumen, los administradores de SSR deben implementar específicamente los siguientes requisitos mínimos para indagar sobre la VBG (como la violencia por parte de una pareja íntima): desarrollar/adherirse a un protocolo/ procedimiento operativo estándar, brindar capacitación sobre cómo hacer preguntas a los adolescentes sobre el trauma de la VBG, garantizar un entorno privado y de confidencialidad, y establecer/garantizar sistemas para la derivación de pacientes. Los trabajadores de la salud pueden usar [el método LIVES de la OMS](#) que guía a los proveedores a: escuchar e indagar sobre las necesidades, verificar y mejorar la seguridad, y apoyar mediante la coordinación de procedimientos confidenciales de derivación de pacientes entre los servicios de salud, psicología, seguridad y protección. Los profesionales humanitarios y los trabajadores de la salud que interactúen activamente con las poblaciones afectadas deben tener documentación con información sobre dónde derivar a los adolescentes sobrevivientes. Recuerde que los sobrevivientes de VBG a menudo requieren derivaciones a diferentes sectores y es importante saber a dónde derivar a los adolescentes (consulte [Conexiones multisectoriales y vías para la derivación de pacientes](#) para conocer más Herramientas y obtener más información).

Recursos adicionales en casos de VBG

Hay varios recursos clave para los trabajadores de la salud y los administradores de SSR que brindan instrucción sobre los estándares mínimos para la VBG en contextos humanitarios, incluida la orientación para la detección de VBG, PAP, SMAPS, así como orientación para la inclusión de mujeres, niñas adolescentes, personas con discapacidad y poblaciones OSIEG. Debido a la gran cantidad de documentos de orientación incluidos, hemos proporcionado los recursos adicionales relacionados con la VBG en el [Anexo K](#).

Servicios y plataformas de divulgación comunitarios

Esta sección se basa en el capítulo [Participación significativa](#). Ofrece una guía tangible acerca de cómo los trabajadores humanitarios pueden interactuar con los adolescentes a través de servicios de salud comunitarios y estrategias de cambio social y de comportamiento (CSC) que promueven niveles más altos de participación a lo largo del continuo humanitario, y así crear un ambiente positivo y que mejore la demanda de servicios de SSRA. Existen varias plataformas de divulgación comunitaria y estrategias de comunicación y CSC que los trabajadores humanitarios pueden utilizar para involucrar a los adolescentes y sus comunidades durante las emergencias. La investigación muestra que los programas de CSC basados en hechos documentados pueden aumentar el conocimiento, cambiar actitudes y producir diferentes cambios en el comportamiento, incluidos en materia de SSRA. Para ayudar a mejorar el diseño y la implementación de las actividades de CSC, incluidas muchas de las plataformas de divulgación comunitaria descritas en este capítulo, el [Manual de implementación de comunicación para el cambio social y de comportamiento \(CCSC\) en SSR para adolescentes en entornos urbanos](#) lo guía a través del proceso, al igual que el [Manual de preparación en CCSC para emergencias](#).

MENSAJE CLAVE

Además de adoptar estrategias de CSC, toda la programación de SSR, incluidas las actividades comunitarias, debe incluir una perspectiva de integración de género. Los programas y políticas conscientes del género examinan y abordan deliberadamente los resultados previstos relacionados con el género durante el diseño y la implementación. Un requisito esencial para todas las actividades en las que se integran todos los géneros es que tengan en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres. Los profesionales cada vez más reconocen que permitir la participación de hombres y niños junto con mujeres y niñas en los programas de SSR es fundamental para abordar la desigualdad de género y hacer realidad la SSR y los derechos para todas las personas. El IRC ofrece un ejemplo humanitario sobre cómo dotar a los adolescentes de habilidades para la vida y así influir positivamente en las actitudes con respecto al género en su proyecto [Girl Empower](#). Sin embargo, gran parte de la evidencia existente en esta área proviene de entornos más estables y de bajos ingresos, incluidos los enfoques de la [Comunidad de práctica: Género y desarrollo positivo de la juventud de Youth Power](#) y el [sitio web del Institute for Reproductive Health \(IRH\)](#). El Population Reference Bureau para el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre género elaboró una guía específica sobre [cómo involucrar a hombres y niños en los programas de promoción de la salud y equidad de género](#).



El Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre género desarrolló un módulo de capacitación para que los diseñadores e implementadores de programas lo utilicen al planificar cómo integrar el género en sus programas o políticas. Una parte de este módulo es su [Herramienta del continuo de igualdad de género](#), que muestra cómo los profesionales pueden pasar de un programa ciego al género a un programa consciente del género, con el objetivo de lograr la igualdad y mejores resultados de desarrollo (véase la Figura N a continuación).

Figura N: Herramienta del continuo de igualdad de género



*Las normas abarcan actitudes y prácticas

** Un sistema consiste en un conjunto de estructuras, prácticas y relaciones que interactúan

Esta sección se centra en diferentes actividades comunitarias y estrategias de divulgación que los trabajadores humanitarios pueden implementar fuera del centro de salud:



1. Involucrar a los adolescentes/jóvenes como primeros respondientes



2. Organizaciones locales y organizaciones dirigidas por jóvenes



3. Salud comunitaria



4. Comunicaciones, medios y tecnología

Además, existen estrategias a largo plazo que se pueden implementar dentro de la comunidad, en coordinación con otros sectores, para un programa integral de SSR. En las Herramientas se han incluido algunas de estas estrategias en [Transición de lo específico a lo integral](#).



1. Involucrar a los adolescentes/jóvenes como primeros respondientes

Como se indica en el [MTIA](#) y en el [Capítulo 3: Participación significativa](#), es fundamental que los actores humanitarios reconozcan no solo las necesidades de los adolescentes en situaciones de emergencia, sino también su capacidad para contribuir en todos los niveles del marco de respuesta humanitaria y dentro de sus propias comunidades.

Una forma de avanzar hacia decisiones compartidas entre adolescentes/jóvenes y adultos (consulte la Herramienta [La flor de la participación](#)) consiste en involucrar a adolescentes y jóvenes como primeros respondientes en una emergencia humanitaria. La terminología utilizada para esta participación varía según el contexto y la organización. Por ejemplo, muchas organizaciones humanitarias pueden usar el término “voluntario joven” para referirse a un joven que les entrega condones a sus pares, mientras que una agencia de desarrollo podría usar el término “líder de pares” o “proveedor de pares”. Varias organizaciones han desarrollado Herramientas, documentos de orientación y recursos de capacitación para sus respectivos modelos de jóvenes o pares. Para obtener una orientación detallada sobre estos enfoques y recursos adicionales, consulte [Incluidos Involucrados Inspirados: Un marco de trabajo para Programas de Educación de Jóvenes Pares](#) de Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), las [Herramientas de educación de jóvenes pares](#) de FHI 360 y la [página web](#) de Y-PEER.

Para los propósitos de estas Herramientas, nos centraremos en cómo los trabajadores humanitarios pueden trabajar con los jóvenes si deciden involucrarlos en actividades de SSR y en actividades de divulgación comunitaria.

Algo más sobre modelos de jóvenes/pares

Trabajar con líderes pares y jóvenes voluntarios es un elemento de un programa de SSRA y debe combinarse con otros esfuerzos para aumentar el conocimiento de SSR y la aceptación de los servicios. La educación de pares no se ha evaluado en contextos de emergencia y aún podría ser un modelo eficaz dado el acceso limitado a los servicios. Si bien el modelo de educador de pares contribuye al intercambio de información importante entre los adolescentes, la evidencia de los contextos de desarrollo indica que no es eficaz para mejorar el cambio de comportamiento en cuanto a SSR y, a menudo, son los educadores de pares quienes experimentan los beneficios del programa en lugar de los beneficiarios. Sin embargo, los modelos de educadores de pares pueden tener más éxito cuando se complementan con otras intervenciones de SSRA y con una supervisión y tutoría adecuadas para los líderes de pares.



¿Qué debo saber antes de involucrar a los jóvenes como primeros respondientes?

Involucrar a los adolescentes como primeros respondientes fortalece las estrategias de respuesta y la implementación del programa. Para involucrar de forma efectiva a los adolescentes como miembros del equipo central de respuesta de su organización, existen mejores prácticas que son claves y que cualquier organización debería seguir.

MEJORES PRÁCTICAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE ADOLESCENTES

- Verifique la legislación de recursos humanos local relacionada con la participación de los adolescentes.
- Asegúrese de que su agencia tenga una política para reclutar voluntarios menores de 18 años. Se deben abordar cuestiones como de qué manera se reembolsará a los voluntarios menores de 18 años a través de incentivos no monetarios, el número máximo de horas que se les permite trabajar como voluntarios por día y por semana, y los requisitos mínimos de supervisión para involucrar a los jóvenes.
- Los administradores de programas deben tener criterios de selección claros para los adolescentes y jóvenes voluntarios para garantizar que representen a la población afectada por la crisis y puedan llegar a quienes corren un mayor riesgo (tenga en cuenta la edad, el género, escolarización o no escolarización, estado civil, antecedentes culturales, estado de discapacidad, etc.).
- Asegúrese de que a los jóvenes voluntarios no se les asignen tareas o deberes que pongan en riesgo su vida, su seguridad o que los lleven a ser estigmatizados por su comunidad.
- Los administradores de programas deben asegurarse de que los jóvenes sean remunerados por sus contribuciones al programa de SSRA y los términos de referencia (TDR) previstos.
- Los TDR para involucrar a los jóvenes deben comunicarse no solo con los voluntarios, sino también con el personal del programa de otros sectores para que también comprendan su papel. Esto es tanto para tener la oportunidad de coordinarse con otros sectores como también para evitar que los voluntarios se sobrecarguen con tareas de otros sectores, ya que pueden ser vistos como un recurso del que se puede disponer fácilmente. Cualquier trabajo fuera del alcance de los TDR deberá discutirse y ser aprobado por el supervisor antes de permitir que participen los adolescentes.
- Independientemente del estado de la emergencia, todos los jóvenes voluntarios deben tener una adecuada orientación sobre la forma de trabajar de la agencia, lo que incluye orientación protección infantil, PEAS y reporte de incidentes.
- Los jóvenes voluntarios deben comprender que pueden dejar de ser voluntarios en cualquier momento.
- Los jóvenes voluntarios deben recibir una supervisión y tutoría adecuadas junto con un apoyo continuo para el desarrollo de capacidades (**¡una sola sesión de capacitación no es suficiente!**).

Nota: esta orientación está en consonancia con los programas documentados con pruebas de contextos de desarrollo. Se necesitan pruebas adicionales para contextos humanitarios.

¿Cómo nos aseguramos de que los adolescentes y los jóvenes tengan la supervisión adecuada?

Como se mencionó anteriormente, la supervisión y la tutoría de adolescentes/jóvenes es fundamental. Los jóvenes necesitan formación continua, tutoría, apoyo, asesoramiento y suministros. Si no se pueden garantizar la supervisión, la tutoría y los recursos programáticos, se recomienda a las organizaciones que se abstengan de involucrar a los adolescentes/jóvenes como primeros respondientes, y en cambio permitan que participen significativamente en otros componentes del ciclo del programa y en todo el continuo humanitario.

¿Quiénes se consideran supervisores de jóvenes?

Cualquier administrador de SSR o coordinador de campo que supervise los componentes programáticos clave de los adolescentes en el campo. Idealmente, todos los adolescentes/jóvenes que participan se encuentran en el mismo lugar para permitir que la interacción entre los supervisores y los adolescentes/jóvenes sea más fácil. Es fundamental garantizar que los supervisores tengan las habilidades necesarias para ser mentores. En el [Anexo L](#), IPPF describe las características indispensables que deben tener los supervisores para ser mentores de los jóvenes. No menos importante que contratar a los supervisores adecuados lo es también asegurarse de que las organizaciones estén implementando políticas y medidas de protección infantil (como PEAS) adecuadas, así como otras disposiciones para garantizar la seguridad y protección de los adolescentes.

Los supervisores deben (en coordinación con los adolescentes/jóvenes, cuando corresponda):

- Brindar capacitación: los jóvenes necesitan capacitación continua sobre el material de SSRA para garantizar que proporcionen información precisa, además de capacitación sobre la importancia de la privacidad y la confidencialidad.
- Ser mentores de los jóvenes: los jóvenes pueden enfrentarse a preguntas difíciles y que no pueden responder, así que necesitan orientación sobre cómo responder en estos casos.
- Proveer los materiales necesarios: los jóvenes aprenden y se comunican los unos con los otros utilizando distintas metodologías de aprendizaje. Dependiendo de la actividad específica, se les deben proporcionar a los jóvenes los suministros adecuados que necesitan para cumplir con los objetivos previstos.
- Supervisar un grupo pequeño de jóvenes: mientras más pequeño sea el grupo, mejor la supervisión.
- Realizar reuniones grupales: les permite a los jóvenes compartir información y experiencias.
- Tener horas de atención: les permite a los jóvenes buscar consejos o asesoría en persona.

ESTUDIO DE CASO

Respuesta al inicio de la emergencia y apoyo de supervisión a redes de jóvenes de Y-PEER Nepal en respuesta al terremoto de Nepal de 2015

Tras una serie de terremotos en Nepal en el 2015, fue posible que los voluntarios jóvenes se movilizaran y prestaran servicios de SSR a sus pares gracias a los esfuerzos de coordinación y de las sólidas redes establecidas por Y-PEER. Un grupo de jóvenes miembros de Y-PEER Nepal, y jóvenes de un club local, se reunieron tres días después del primer terremoto y comenzaron a distribuir productos de higiene menstrual a amigos y miembros de la comunidad que se refugiaban en albergues provisionales en Katmandú (Nepal) y en distritos adyacentes. En las siguientes semanas, los instructores de Y-PEER Nepal se comunicaron con redes de Y-PEER en República de Filipinas y Líbano, que tenían más experiencia trabajando en contextos humanitarios, para prestar servicios de SSR. Tomando como base lo aprendido en República de Filipinas y Líbano, los instructores de Y-PEER reunieron a más de 25 jóvenes en Katmandú para discutir una evaluación rápida de necesidades, que incluiría preguntas para cuantificar las necesidades de SSR de los adolescentes y jóvenes, y comenzaron a capacitar a los voluntarios jóvenes acerca de cómo realizar la evaluación de necesidades. Y-PEER Nepal pudo financiar la mayor parte del costo de la evaluación de necesidades, pero los voluntarios jóvenes también trabajaron con organizaciones privadas para proveer productos de higiene menstrual y suministros de higiene. Los voluntarios jóvenes usaron los resultados de la encuesta para planear actividades de SSR en coordinación con grupos temáticos de VBG y SSR. Y-PEER recibió fondos de UNFPA para Youth LEADS in Emergency, un programa en el que participan más de 35 voluntarios jóvenes de Y-PEER y de otras dos organizaciones. El programa atendía a adolescentes y jóvenes de 16 lugares diferentes —incluidos campamentos, escuelas y refugios temporales— para proveer servicios de información de SSR, así como sesiones entre pares y una campaña de información, educación y comunicación para crear conciencia sobre la VBG y otros problemas de SSR por medio de un programa de radio. El programa también creó Herramientas contextualizadas que fueron desarrolladas y usadas por los mismos jóvenes.



2. Organizaciones locales que atienden a la juventud y organizaciones dirigidas por jóvenes

¿Por qué debemos invertir en organizaciones dirigidas por jóvenes y organizaciones locales?

Ya sea en conferencias internacionales o durante asesorías para programar y generar documentos de Herramientas y guías, el mensaje es el mismo: los jóvenes quieren que se invierta más en sus ideas y en las organizaciones que dirigen o de las que forman parte.

Al margen de que los jóvenes soliciten este tipo de inversión, el apoyo a organizaciones locales —incluidas organizaciones dirigidas por jóvenes— ayuda a las organizaciones humanitarias a acercarse mejor a los adolescentes con información y servicios de SSR. Las organizaciones locales que prestan servicios a los jóvenes y las organizaciones dirigidas por jóvenes están en una posición única para ayudar a diseñar e implementar estrategias efectivas de divulgación comunitaria sobre SSRA porque entienden mejor el contexto en el que están viviendo los adolescentes y cuáles son sus necesidades. Por otra parte, en contextos humanitarios, las organizaciones locales usualmente tienen un mejor acceso a poblaciones difíciles de alcanzar, como los adolescentes, y pueden comenzar la implementación de una manera más rápida ya que tienen una confianza y reputación establecidas dentro de la comunidad. Construir esa confianza podría tomarle más tiempo a organizaciones internacionales, en particular a aquellas que no han trabajado antes en esa zona, lo que hace que se pierda tiempo para proveer ayuda vital a quienes la necesitan.

Los donantes e implementadores entienden la necesidad y el valor de invertir más en organizaciones locales y han respaldado y apoyado campañas de localización, sobre todo para apoyar organizaciones dirigidas por jóvenes. En 2011, la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) declaró que los niños y niñas eran “el grupo más afectado por desastres cada año” y respaldó su participación activa en las actividades de reducción del riesgo de desastres (DRR). Desde entonces, la UNDRR —en colaboración con la Estrategia para la Juventud de las ONU— ha apoyado el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 ([Marco de Sendai](#)), el cual promueve que los jóvenes sean participantes clave en la reducción del riesgo y la construcción de resiliencia.

En el [Gran Bargain \(Gran Pacto\)](#) (un acuerdo del 2016 entre algunos de los donantes y las agencias humanitarias más grandes), los signatarios se reunieron con la meta de encontrar y aumentar el apoyo para los respondientes locales y nacionales. Con este acuerdo, los firmantes se comprometieron a invertir en esfuerzos locales —y a trabajar con organizaciones locales— en la mayor medida de lo posible y cuando fuera necesario, al tiempo que seguían reconociendo el papel fundamental de los actores internacionales, particularmente en situaciones de conflicto armado. Lo que este acuerdo representó para los contextos humanitarios fue que aumentar los esfuerzos de localización no solo era una prioridad para las organizaciones que trabajan en situaciones estables, sino también para aquellos que trabajan en contextos de emergencia. Alineados con el Gran Pacto, el GTI y sus asociados también desarrollaron las Herramientas de preparación [Listos para salvar vidas: Atención de SSR en emergencias](#), que están destinadas a agencias humanitarias comprometidas con la localización de la acción humanitaria, al involucrar a las comunidades afectadas y coordinar el trabajo entre actores humanitarios, actores de desarrollo y del gobierno.

¿Cómo podemos desarrollar las capacidades de las organizaciones dirigidas por jóvenes?

Para avanzar en este compromiso, los respondientes humanitarios deben identificar y asociarse con organizaciones dirigidas por jóvenes, defensores de la juventud y líderes más jóvenes que estén trabajando dentro y fuera del campo de la SSR en las fases de preparación, respuesta y recuperación. Esta asociación debe incluir apoyo financiero directo, así como esfuerzos para desarrollar sus capacidades organizacionales, técnicas, de gestión y de liderazgo durante un período prolongado. Por ejemplo, las actividades para el desarrollo de las capacidades pueden incluir talleres acerca de cómo cumplir con los requisitos de los donantes y de la elaboración de informes, incluidas la responsabilidad financiera y la formalización de aspectos organizacionales o legales. Aunque estos ámbitos no están dentro del alcance de los administradores de programas de SSR, los profesionales humanitarios deben trabajar con sus equipos de desarrollo empresarial,

finanzas y gestión de subsidios y con los equipos de monitoreo, evaluación, responsabilidad y aprendizaje para fortalecer la capacidad organizacional de estas organizaciones. Esto a su vez apoyaría a las organizaciones, grupos y redes dirigidas por jóvenes para que puedan beneficiarse de las oportunidades de financiación. La experiencia de los programas muestra que aliarse con organizaciones dirigidas por jóvenes y apoyar la acción colectiva en momentos clave y de celebración, como el Día Internacional de la Juventud, también puede ser útil para mejorar la demanda y sensibilización con respecto a SSRA.

ESTUDIO DE CASO

Capacitación de organizaciones dirigidas por jóvenes durante la COVID-19

Siempre es un buen momento para capacitar a organizaciones dirigidas por jóvenes. El subgrupo de trabajo de SSRA del GTI y Save the Children, a través de un fondo del Ministerio de Relaciones Exteriores de Holanda, hizo un llamado para que las organizaciones dirigidas por jóvenes en Ruanda presentaran propuestas para implementar actividades que abordaran las necesidades de SSR de los adolescentes y jóvenes refugiados durante la COVID-19. Además de proporcionar USD\$20 000 para la financiación de programas de SSRA, los subsidios también incluían tutoría, coaching y apoyo adicional en el desarrollo de capacidades para las organizaciones dirigidas por jóvenes, incluidos fondos adicionales para necesidades operacionales puntuales (p. ej., computadoras portátiles, enrutador de Wi-Fi, etc.). Save the Children y los miembros del subgrupo de trabajo de SSRA del GTI proporcionaron asistencia técnica en el desarrollo de capacidades a lo largo del proyecto para ayudar a los beneficiarios a manejar mejor los fondos, mejorar la presentación de informes y ajustar el programa conforme llegaba nueva información acerca de los adolescentes y jóvenes.

A continuación se presentan algunos recursos adicionales para trabajar con organizaciones dirigidas por jóvenes, tanto para proveer material de guía a las organizaciones dirigidas por jóvenes como para ayudar a las organizaciones humanitarias a trabajar con este tipo de organizaciones:

- **Herramientas para promover el cambio para adolescentes:** estas Herramientas, desarrolladas por y para jóvenes, sirven como guía a las redes de jóvenes para el diseño, implementación y supervisión de una hoja de ruta eficaz de acciones de promoción nacional sobre la salud y el bienestar de los adolescentes.
- **Invertir en el impacto de los jóvenes: Un manual de financiación para organizaciones dirigidas por jóvenes.** Este manual sirve para que las organizaciones dirigidas por jóvenes aprendan cómo recaudar fondos y también para que las organizaciones que prestan servicios a los jóvenes y que trabajan junto con las organizaciones dirigidas por ellos comprendan los problemas a los que se enfrentan sus aliados/beneficiarios.
- **Organizaciones dirigidas por jóvenes y SSR y derechos: Una guía paso a paso para lograr que las organizaciones dirigidas por jóvenes que trabajan en SSR y sus derechos sean sostenibles.** Esta guía ofrece las directrices necesarias para lograr que una organización de SSR dirigida por jóvenes sea sostenible, mediante el análisis de lecciones aprendidas relacionadas con el aseguramiento de la sostenibilidad de las organizaciones de SSR dirigidas por jóvenes y la superación de los retos que estas organizaciones deben enfrentar.
- **Programa Youth Compact Champions:** esta iniciativa —que hace parte del Pacto sobre los jóvenes en la acción humanitaria— es un fondo nuevo para apoyar la acción juvenil en todo el mundo, en el que las decisiones sobre qué proyectos reciben fondos son tomadas por los jóvenes. El Fondo para la Juventud fue lanzado en 2020.

Se necesitan más pruebas

La información sobre qué tan efectivas son las organizaciones más grandes en capacitar a las organizaciones dirigidas por jóvenes y/o comunitarias que atienden a jóvenes en actividades humanitarias es limitada.



3. Salud comunitaria

Como se describió anteriormente, los adolescentes —sobre todo aquellos en contextos humanitarios— enfrentan barreras particulares para acceder a servicios o información de SSR. Teniendo presente el [Capítulo 3: Participación significativa](#), las organizaciones humanitarias deben involucrar a los miembros de la comunidad, en especial a los guardianes, como parte de su programación para crear confianza, fomentar el planteamiento de temas que de otra manera podrían ser tabú y, en última instancia, dar respuesta a las necesidades de la comunidad. Durante las fases agudas de emergencias, estos guardianes son, por lo general, vistos como fuentes de apoyo y se debe recurrir a ellos en iniciativas de respuesta.

Para abordar estas barreras, los respondientes humanitarios deben reconocer a los TCS como una plataforma clave de divulgación comunitaria. Los TCS o mecanismos de divulgación de salud similares con frecuencia expanden el alcance de los servicios de salud prestados en establecimientos al mejorar la calidad de los servicios para adolescentes mediante el incremento del acceso a ellos y a la información para personas que viven en contextos en los que el acceso y la movilidad son limitados. Por ejemplo, en Birmania, la Comisión de Mujeres Refugiadas y los aliados iniciaron un piloto sobre atención médica comunitaria para sobrevivientes de abuso sexual en estados en conflicto y capacitaron a los TCS para que brindaran atención en caso de violación donde no es posible la prestación de los servicios prestados en establecimientos.

¿Cuáles son algunas de las funciones de divulgación comunitaria que existen en temas de salud?

A escala mundial, hay diferentes modalidades de funciones en cuanto a divulgación comunitaria de la salud. Existen trabajadores comunitarios de la salud, activistas comunitarios, voluntarios comunitarios y/o de salud, parteras tradicionales, facilitadores de la participación comunitaria y muchos otros tipos de funciones comunitarias. Las etiquetas y las funciones asociadas difieren según el contexto. Por ejemplo, solo 14 de 23 países/regiones dentro de la región del Mediterráneo Oriental de la OMS tenían algunos tipos de TCS como parte de su sistema de salud. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) locales, las organizaciones de la sociedad civil, los docentes, los líderes religiosos y los líderes comunitarios son todas fuentes importantes para la sensibilización y movilización comunitaria y para las actividades de distribución de productos. Estos son canales importantes, especialmente en países de ingresos medios que no necesariamente tienen trabajadores comunitarios de la salud pero que implementan algunos servicios de divulgación comunitaria. Para fines de estas Herramientas, utilizaremos “TCS” como el término para referirnos a todas estas funciones de divulgación comunitaria.

ESTUDIO DE CASO

Control y acción sociales en República Democrática del Congo y en el noreste de Nigeria

En la República Democrática del Congo y en el noreste de Nigeria, CARE proporcionó capacitación a los guardianes, incluidos líderes religiosos y comunitarios, sobre su enfoque denominado [análisis y acción social](#). Este enfoque capacitó a los líderes comunitarios, o coordinadores de participación comunitaria, sobre cómo llevar a cabo análisis de situaciones en temas específicos, tales como el matrimonio infantil y el embarazo adolescente con los miembros de la comunidad. Los coordinadores utilizaron la información de estos análisis para estructurar los debates y las sesiones de reflexión sobre las actitudes y normas comunitarias relacionadas con estos temas. El análisis social y la acción social permiten que los trabajadores humanitarios adapten su programa a los factores contextuales, como las normas religiosas, y factores urbanos, rurales y del campamento.

¿De qué manera estas funciones de salud comunitaria mejoran el acceso a SSRA y sus resultados?

Las funciones de los TCS proporcionan una conexión esencial entre las comunidades afectadas por emergencias humanitarias y el sistema de atención médica; la delegación de funciones específicas de salud a los TCS ha obtenido reconocimiento en todo el mundo como un enfoque efectivo para fortalecer un sistema de salud que ha sido puesto a prueba en muchos frentes, ayudando, en última instancia, a mejorar la calidad de la atención. Los TCS pueden apoyar la generación de demanda, la promoción de la salud y la atención preventiva, y también, cada vez en mayor medida, pueden apoyar la atención terapéutica, gracias a nuevas pruebas rápidas de diagnóstico, protocolos de tratamiento simplificados y tecnologías de salud móvil y sistemas de apoyo. Dadas las barreras que enfrentan las comunidades para acceder a los servicios de salud, los TCS desempeñan un papel fundamental en la reducción de esta brecha, en especial para las comunidades rurales, ya que los TCS, por lo general, son miembros respetados de sus comunidades. Los TCS pueden ampliar el acceso y la cobertura de los servicios de salud en áreas remotas y pueden tomar medidas que conduzcan a una mejora en los resultados de salud, incluso para los adolescentes.

Recuerde, en estas Herramientas utilizamos “TSC” como el término para referirnos a todos aquellos voluntarios y activistas comunitarios, etc.; por lo tanto, los trabajadores comunitarios de la salud también pueden ser útiles para llegar a los adolescentes, sobre todo para:

- Identificar adolescentes vulnerables y difíciles de alcanzar, ya que los TCS son miembros respetados de sus comunidades locales y pueden ganar la confianza y vincular a los centros de salud a los adolescentes difíciles de alcanzar y a los que tienen mayor riesgo.
- Concientizar a la comunidad y proporcionar información educativa en salud y servicios que sean culturalmente adecuados (p. ej., anticonceptivos, incluidos anticonceptivos de emergencia, salud materna, VIH/ITS, aborto y VBG), así como abogar por las necesidades de los adolescentes.
 - ▶ Los TCS deben ser creativos en sus enfoques para llegar a los adolescentes y jóvenes. Esto puede incluir el uso de material gráfico (pancartas, murales, carteles, letreros), obras de teatro comunitario y juegos de roles, deportes y muchos más. Los TCS pueden consultar a colegas de protección y educación infantil sobre otras ideas útiles para llegar a los adolescentes y jóvenes de manera creativa con mensajes de SSR (véase la sección [Creación de vínculos multisectoriales](#)).
- Movilizar a los líderes comunitarios y facilitar el diálogo y el debate con los miembros de la comunidad, los adolescentes y los jóvenes, las redes de adolescentes/jóvenes, clubes y grupos.
 - ▶ En la sección [Participación comunitaria](#), el IRC compartió un ejemplo y unos recursos sobre cómo facilitar el diálogo comunitario a partir de sus experiencias en el programa.
- Brindar asesoramiento comunitario y prestar servicios en la comunidad. Los TCS también sirven como agentes para derivar a los adolescentes a servicios de salud, especialmente pueden asistir a sobrevivientes de violencia sexual y a adolescentes embarazadas con un plan de parto y ayudarlas a identificar los medios de transporte que las pueden llevar al centro de salud para dar a luz.
 - ▶ Para mayor orientación sobre técnicas de asesoramiento para los TCS, véase [Recursos y Herramientas de asesoramiento](#).
 - ▶ Para mayor orientación sobre derivación a servicios de salud, véase [Servicios prestados en establecimientos](#).
- Distribuir suministros, como productos anticonceptivos o productos de higiene menstrual. En casos de emergencia, los TCS son indispensables en la distribución de kits de parto seguro, y pueden ser capacitados para identificar a las adolescentes embarazadas.
 - ▶ John Snow, Inc. ofrece un recurso para ayudar a los administradores a involucrar a los TCS en actividades de distribución denominado [Consideraciones y modelos de la cadena de suministro para programas de distribución comunitarios: Una guía para administradores de programas](#).
 - ▶ El IRC desarrolló la [Herramienta para la MHM en situaciones de emergencia](#) que brinda orientación adicional sobre la implementación de MHM en contextos humanitarios.

Adolescentes que apoyan iniciativas comunitarias en casos de VBG

A pesar de que no hay mucha documentación sobre las iniciativas comunitarias en casos de VBG, los adolescentes podrían proveer anticonceptivos de emergencia y otros componentes de atención clínica a sobrevivientes de agresión sexual si tienen un mejor acceso a la población marginada de su comunidad. Los adolescentes podrían prevenir y abordar otras formas de VBG, entre ellos la violencia doméstica, el matrimonio infantil, precoz y forzado (MIPF), la mutilación/ablación genital femenina, la trata de personas y otras formas al:

- Sensibilizar a la comunidad sobre los problemas de la violencia sexual, las estrategias de prevención y la atención disponible para sobrevivientes a través de voluntarios adolescentes/jóvenes en la comunidad
- Involucrar a líderes adolescentes, padres y líderes comunitarios en el desarrollo de estrategias para prevenir la VBG en la comunidad

Para conocer estrategias sobre el desarrollo de un plan de activismo comunitario que involucre de manera significativa a los adolescentes, jóvenes y miembros comunitarios, Advocates for Youth creó una lista de las mejores prácticas que se pueden adoptar en su recurso: [Estrategias guiadas por mejores prácticas de activismo comunitario](#). Una vez que su organización haya comenzado cualquiera de estos programas de salud comunitaria, resulta siempre importante planificar el componente de supervisión. La supervisión de apoyo es fundamental en cualquier programa, ya sea que su organización utilice proveedores de servicios, activistas comunitarios, trabajadores comunitarios de la salud u otro personal de salud. La OMS desarrolló la [Matriz de evaluación y mejora del trabajador comunitario de la salud \(CHW AIM\): un conjunto de Herramientas para mejorar los programas y servicios de CHW](#), que es un recurso para ayudar a los ministerios, los donantes y las ONG a evaluar y fortalecer sus programas de trabajadores comunitarios de la salud para mejorar su funcionalidad.

Consideraciones para entornos con movilidad restringida

Cuando la movilidad se ve restringida por restricciones de seguridad u otras condiciones (p. ej., brotes de enfermedades), puede que no sea factible aplicar enfoques de divulgación comunitaria. En estas circunstancias, las organizaciones humanitarias deben utilizar soluciones innovadoras, tales como actividades de comunicaciones, medios y tecnología (a continuación) o [enfoques de autocuidado](#), para garantizar que se mantengan el acceso y las vías de derivación a los servicios de SSR esenciales. Consulte [recursos de mitigación de riesgos](#) del IRC para adaptar la programación en aspectos relacionados con las restricciones de acceso.



4. Comunicaciones, medios y tecnología

Integrar las comunicaciones, los medios y la tecnología en la programación de SSR ofrece oportunidades únicas a los profesionales para que fortalezcan los esfuerzos de divulgación y las acciones de coordinación entre diferentes sectores. Los jóvenes constituyen la mayor proporción de consumidores de tecnología móvil en todo el mundo. El uso de los teléfonos celulares con el propósito de mejorar las conductas de SSR y el acceso a los servicios es una práctica prometedora. La privacidad, la comodidad y el acceso hacen que estas tecnologías sean especialmente atractivas para los adolescentes, en particular para aquellos que se enfrentan a barreras geográficas y de transporte, que temen a la estigmatización o a las actitudes negativas de los proveedores, o que reciben información errónea y tienen ideas equivocadas sobre temas de SSR, como la anticoncepción y las ITS (incluido el VIH).

La comunicación interpersonal, los medios de comunicación masivos y la tecnología —incluidas las aplicaciones móviles de salud, las redes sociales, los materiales de IEC y el edutenimiento en video— pueden utilizarse para proporcionar y reforzar la información y los derechos de SSR, y también para motivar y desarrollar destrezas en los adolescentes. Los nuevos medios de comunicación en internet han cambiado significativamente la forma de trabajar y las interacciones sociales con los que están cerca y los que están lejos, y han hecho que el mundo esté cada vez más conectado. Estos enfoques innovadores han cambiado el acceso a la información para el desarrollo personal y social, en especial para los jóvenes. Por ejemplo, las intervenciones de telemedicina han

aumentado el acceso de las poblaciones que no pueden acceder a las instalaciones (para más información, véase [Servicios prestados en establecimientos](#)).

¿Qué factores conducen al éxito de la programación de las comunicaciones, los medios de comunicación y la tecnología?

En el centro de todos los elementos que se mencionan a continuación para crear una programación exitosa de las comunicaciones, los medios y la tecnología se encuentra la participación significativa de adolescentes y jóvenes, ya sea mediante la recopilación de información sobre las preferencias y necesidades de los adolescentes y jóvenes en materia de SSR, su participación en el diseño de productos, o el reclutamiento de adolescentes o jóvenes para que transmitan los mensajes o entreguen los productos.

1. Vincular las comunicaciones, los medios y la tecnología con otros servicios, establecimientos, actividades y estrategias de intervención. Los medios de comunicación y la tecnología no deben emplearse de manera independiente.
2. Hacer que las comunicaciones, los medios de comunicación y la tecnología sean interactivos al incluir el uso de juegos e historias o narraciones para atraer a los jóvenes.
3. Asegurar que las comunicaciones, los medios de comunicación y la tecnología sean accesibles para una amplia gama de adolescentes, incluidos los adolescentes con alfabetización limitada, los adolescentes con discapacidades y los adolescentes que no tienen acceso a un dispositivo móvil o tienen una conectividad a internet limitada.
4. Evitar actividades de comunicación, medios de comunicación y tecnología que pongan a los adolescentes en un mayor riesgo de violencia, incluida la violencia intrafamiliar o la violencia cibernética.
 - Si bien la tecnología móvil es un instrumento útil para llegar a los adolescentes, los proveedores de servicios y los administradores de programas también deben ser conscientes de los riesgos asociados a esta y a las redes sociales, incluido el acoso sexual, que afecta especialmente a las adolescentes.
5. Promover plataformas de comunicaciones, medios de comunicación y tecnología que posean contenido informativo divulgado de manera consistente, con el fin de aumentar el conocimiento y cambiar actitudes y comportamientos.

¿Cuáles son algunos ejemplos del uso de edutenimiento en video en actividades sobre SSRA?

En general, el edutenimiento en video incluye videojuegos, programas de televisión u otro material previsto para ser tanto educativo como divertido. A continuación, se mencionan ejemplos de la utilización de diferentes tecnologías de edutenimiento en las actividades de divulgación y participación en materia de SSRA en entornos frágiles.

- El Centro de Recursos para la Igualdad de Género del Líbano (ABAAD), en asociación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), elaboró un video animado, llamado “[Marriage is not a game](#)” (El matrimonio no es un juego) con el fin de educar a los adolescentes, los jóvenes, los padres, los cuidadores, los proveedores y otros públicos sobre los riesgos asociados con el matrimonio infantil. El video contiene mensajes clave que se basan en las evaluaciones de campo y en debates de grupos focales, en él se cuenta la historia de una joven que padece los resultados negativos de un matrimonio precoz. Posteriormente, junto con un folleto informativo, el video fue proyectado por representantes de agencias de la ONU, ONG locales e internacionales, activistas de la sociedad civil y la comunidad médica.
- Recientemente, CARE elaboró una [serie de videos](#) con mensajes sobre SSRA para los adolescentes sirios y jordanos que viven en Jordania. Estos videos se proyectarán en los centros comunitarios y servirán para establecer diálogos sobre los embarazos adolescentes, los matrimonios infantiles, la pubertad y la conciencia sobre la fertilidad. Esta serie de videos va acompañada de una guía de capacitación por el [Proyecto AMAL: Madres adolescentes contra todas las adversidades-Desencadenar el poder de las adolescentes en contextos frágiles](#).

¿Cuáles son algunos ejemplos del uso de los teléfonos móviles en actividades sobre SSRA?

- Es fundamental apoyar oportunidades y recursos adicionales con el fin de que los jóvenes afectados por las crisis puedan innovar haciendo uso de la tecnología que mejora el acceso a los servicios de SSR. Las organizaciones de Salud Reproductiva, entre estas el UNFPA, han organizado Hackatones para los jóvenes, en los que se ha logrado reunir adolescentes para escuchar sus necesidades, perspectivas y experiencias con el fin de diseñar soluciones de salud adecuadas para los problemas a los que ellos se enfrentan. Por ejemplo, los jóvenes han desarrollado aplicaciones móviles que monitorean el sufrimiento fetal, diagnostican el cáncer de mama y divulgan información sobre el VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Dos exalumnos de la [Facultad de Informática y Ciencias de la Información de la Universidad Makerere](#) en Kampala (Uganda) desarrollaron [WinSenga](#), un dispositivo médico móvil que, conectado a un teléfono celular, puede escanear el vientre de una mujer embarazada o detectar problemas fetales.
- En Bolivia, en un proyecto de Cuidado de la salud reproductiva para adolescentes enmarcado en la comunidad (CERCA, por sus siglas en inglés) se utilizaron mensajes de texto adaptados para los adolescentes como una forma rentable y eficiente de comunicarse con ellos sobre temas de SSR. Los mensajes conectaban a los adolescentes con los servicios de salud pública preexistentes y les permitían recibir asesoramiento y hacer preguntas sobre salud. El proyecto CERCA demostró que al conectar a los adolescentes directamente con los centros de salud y los profesionales de la salud, se redujeron las barreras para los adolescentes que normalmente no tienen acceso a centros de salud debido a la estigmatización, el tabú, los costos o los largos tiempos de espera.

ESTUDIO DE CASO

Uso de un enfoque integrado con espacios virtuales seguros

Como la lista de mejores prácticas mencionada anteriormente, los enfoques en comunicación, medios de comunicación y tecnología deben integrarse con la programación en materia de SSR de su organización. El siguiente caso práctico muestra cómo las organizaciones pueden combinar diferentes enfoques con las comunicaciones, los medios de comunicación y la tecnología con el fin de aumentar el acceso y el uso de la información y los servicios de SSR para adolescentes y jóvenes que viven en contextos humanitarios.

En el 2019, la WRC y UNICEF diseñaron y probaron una plataforma de espacio virtual seguro para las adolescentes (y para las madres/cuidadoras) en el Líbano e Iraq con el objetivo de ampliar el acceso a la información y a los servicios de SSR y de atención en casos de VBG. La plataforma del espacio virtual seguro se diseñó en respuesta a las necesidades de información y las prioridades identificadas en las adolescentes, teniendo en cuenta también las preocupaciones relacionadas con la accesibilidad, la privacidad y la seguridad. Esta plataforma le permitía a las adolescentes acceder a información, ubicar servicios y hacer preguntas al personal del espacio seguro sobre SSR y VBG a través de una página web. En general, los participantes estaban convencidos de que la información proporcionada por la plataforma del espacio virtual seguro era esencial para las adolescentes de sus comunidades, y que la plataforma era especialmente valiosa para las niñas que no podían asistir a los programas en espacios públicos seguros (p. ej., centros de acogida para niñas). Para más información sobre los aprendizajes y las recomendaciones claves de esta intervención, véase la [presentación de la WRC](#).

Transición de lo específico a lo integral

Como se mencionó en el PIMS, la programación de una transición de lo específico a lo integral debe estar a la vanguardia del personal humanitario al elaborarse los planes de respuesta durante la fase aguda. El PIMS resalta también la necesidad de adoptar enfoques que proporcionen servicios esenciales para salvar vidas y que hagan uso de medidas de divulgación comunitaria para aumentar la demanda de los servicios de salud. Las estrategias integrales descritas en el [Objetivo 6 del PIMS](#), amplían el acceso a la atención médica para las mujeres y adolescentes: desde la atención imprescindible para la vida relacionada con SSR –descrita en los Objetivos 2 al 5– hasta los servicios integrales de SSR. La esencia de la programación integral de SSR refuerza el concepto de “reconstruir mejor”. Aunque existen diversas definiciones de este concepto, fundamentalmente, reconstruir mejor “aboga por la restauración de las comunidades y los bienes de una manera que los haga menos vulnerables a los desastres y fortalezca su resiliencia”.

Para obtener más información y recursos adicionales sobre “reconstruir mejor”, véase [Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres](#). Para obtener orientación adicional sobre preparación, véanse las Herramientas de preparación [Listos para salvar vidas: cuidado de la SSR en emergencias](#).

Como se ha mencionado anteriormente, es fundamental planificar la SSR integral y comenzar a implementar la atención integral de la SSR para los adolescentes tan pronto como la situación lo permita. A continuación se presentan las intervenciones a largo plazo que se deben implementar para aumentar la generación de demanda cuando se realiza la transición de lo específico a las actividades integrales de SSR durante crisis prolongadas o cuando se avanza hacia esfuerzos de recuperación temprana. Algunas de estas actividades requieren recursos específicos, personal y periodos de implementación más largos. Por lo tanto, pueden ser más relevantes para los implementadores del programa que apoyan aquellos programas que están en la transición del PIMS a una SSR integral.

Educación sexual integral

La ESI ha demostrado que cuando se implementa correctamente, aumenta el conocimiento de la SSRA y mejoran las actitudes y los comportamientos; particularmente cuando se incluye una estrategia de empoderamiento que haga hincapié en el género y en los derechos. El plan de estudios de ESI, ampliamente probado y ejecutado en situaciones de escasos recursos, incluye [Un solo currículo](#) del Population Council y el [Método escolar integral para la educación sexual](#) de Rutger, así como el [Paquete regional de recursos de educación sexual integral para adolescentes no escolarizados](#) de la Oficina Regional del Este y Sur de África de UNFPA. Cuando se implementa ESI en un programa humanitario y/o en contextos conservadores, es importante trabajar con los involucrados locales para elaborar el plan de estudios con cuidadosa consideración de estos contextos, institucionalizar los programas dentro de los sistemas escolares y presentarlos para aumentar la transparencia y permitir la participación de los medios de comunicación para que generen percepciones positivas. Existen casos de éxito al respecto, realizados en situaciones delicadas. Por ejemplo, la Asociación Palestina de Planificación y Protección familiar, un miembro asociado de la IPPF en Palestina, elaboró satisfactoriamente un manual de ESI en árabe que se adaptaba al contexto local y contaba con la aprobación del Ministerio de Educación para su uso en las escuelas.

Plan de estudios de habilidades para la vida

El plan de estudios de habilidades para la vida proporciona a los adolescentes conocimientos e información holísticos e integrales sobre la SSR, la VBG, la salud mental, los medios de subsistencia y las transiciones de la vida. El IRC dirige un programa, denominado Empoderamiento de las Niñas (Girl Empower), para apoyar a las adolescentes en contextos de emergencia con las capacidades y experiencia necesarias para poder tomar decisiones estratégicas y saludables en su vida y para mantenerse a salvo de la explotación y el abuso sexual. El IRC lo implementó en Etiopía y Liberia, y en esta última realizó una evaluación de su impacto. En resumen, esta rigurosa evaluación de su impacto demostró que:

1. Las adolescentes del condado de Nimba en Liberia están expuestas a índices increíblemente altos de violencia sexual.
2. El programa Empoderamiento de las Niñas cubrió una necesidad en la comunidad. Durante el periodo de 32 sesiones semanales, la tasa de asistencia de adolescentes y sus padres (algunos de ellos externos al grupo) fue alta y recibieron las transferencias monetarias pactadas.
3. El programa Empoderamiento de las Niñas ha reducido de manera sostenible (incluso a un año de haber terminado), las tasas de matrimonios infantiles, los embarazos adolescentes y los comportamientos sexuales de riesgo.
4. El programa Empoderamiento de las Niñas más el incentivo en efectivo por participar (transferencias monetarias pactadas) redujo las probabilidades de matrimonio y el número de compañeros sexuales en los pasados 12 meses y, en ese mismo periodo, se incrementó la abstinencia sexual y el uso del condón en más de un 50 %, en comparación con el programa de empoderamiento de las niñas por separado.
5. El programa Empoderamiento de las Niñas equipó a las adolescentes con habilidades para la vida e influyó positivamente en las actitudes de género.

Para más detalles del protocolo de evaluación y sus resultados, véase [Evaluación del impacto](#) del IRC.





Vínculos multisectoriales y rutas de derivación

Esta sección proporciona información sobre cómo integrar la programación de SSR para adolescentes con otros sectores, utilizando todos los puntos de entrada disponibles en la respuesta humanitaria para satisfacer mejor las necesidades de SSR de los adolescentes. Incluye también una guía para establecer rutas de derivación entre sectores, así como Herramientas y recursos generales para realizar derivaciones para adolescentes.

¿Por qué es importante la integración entre sectores?

Las intervenciones humanitarias a menudo no proporcionan un apoyo integral para afrontar todas las barreras que impiden a los adolescentes acceder a la SSR y no responden a sus necesidades de forma holística, lo cual puede tener consecuencias devastadoras y prolongadas en los resultados de salud y las oportunidades futuras de los adolescentes. Es necesario brindar respuestas multisectoriales que incluyan capacitación en SSRA y actividades pertinentes en todos los sectores para abordar la "persona en su totalidad", lo que debería considerarse como una estrategia clave para proteger y responder a las necesidades de SSR de los adolescentes. Asimismo, la aplicación de enfoques multisectoriales permite a las organizaciones llegar a los grupos destinatarios, maximizar los recursos, evitar la duplicidad de esfuerzos, abordar las barreras que impiden el acceso y la utilización de los servicios en los diferentes niveles del [modelo socioecológico](#), y en última instancia, llegar a los adolescentes con servicios de SSR que respondan a sus necesidades.

Establecer mecanismos de derivación es solo para derivar a los adolescentes a los servicios de salud, ¿cierto?

¡No! En una situación de emergencia, los trabajadores humanitarios deben trabajar conjuntamente para evitar brechas y duplicidad de servicios en toda la programación humanitaria. [El Objetivo 1 del PIMS](#) trata de la importancia de reforzar los vínculos y la derivación de pacientes a los servicios de SSR entre los centros de atención primaria de la salud. Hasta ahora, se han tratado varias estrategias que comprenden desde el compromiso con la juventud, la telemedicina, los medios de comunicación para los TSC como mecanismos para fortalecer los vínculos y referencias de los servicios de SSR a las clínicas de atención primaria de la salud. Como se ha señalado en el capítulo [Servicios prestados en establecimientos de salud](#), la derivación de pacientes a los servicios de salud es diferente a la derivación de casos de adolescentes entre sectores. La primera se trata de la derivación de casos entre diferentes niveles del sistema de salud, mientras que la segunda se relaciona con la derivación de casos entre sectores (p. ej., la derivación de un caso de protección a la infancia a un trabajador social o a los servicios de SMAPS). Además de los esfuerzos de coordinación esbozados en el Objetivo 1 del PIMS, las organizaciones humanitarias también deben trabajar en conjunto para derivar casos de manera proactiva entre los organismos y sectores para asegurar una programación integral.



Aseguramiento de la coordinación para casos de VBG

Una de las actividades incluidas en el [Objetivo 2 del PIMS](#) es el trabajo con otros grupos temáticos, especialmente el grupo de protección o el subgrupo de VBG, para implementar medidas preventivas a nivel comunitario, local y distrital (incluso en los centros de salud para proteger a la población afectada, particularmente mujeres y adolescentes, de la violencia sexual). Las Herramientas proporcionan más información y ejemplos de integración de SSRA en la protección infantil y en los servicios de SMAPS en [Herramientas para la creación de vínculos multisectoriales](#). Además, las Herramientas proporcionan un recurso de derivación de pacientes a partir del [Grupo de referencia del CPIA para SMAPS en situaciones de emergencia](#) que ha sido modificado para su uso con adolescentes (para más información, véase [Herramientas para establecer vías de derivación de pacientes](#)).

Creación de vínculos multisectoriales

¿Qué es la programación integral multisectorial para mejorar los resultados en la salud?

La programación integral para mejorar los resultados en la salud se refiere a "una forma de trabajar donde existe la coordinación y la colaboración estratégica entre dos o más grupos o sectores, con el fin de obtener mejores resultados en la salud por medio de la acción colectiva". Asimismo, es esencial que este enfoque se aplique e implemente dentro de las organizaciones, así como en su programación temáticos. La integración de la SSRA entre sectores incluye la creación de vínculos con otros sectores que proporcionan servicios para adolescentes y jóvenes, tales como protección y educación al menor y el establecimiento de los mecanismos de derivación adecuados para asegurar que los adolescentes reciban la atención que necesitan. Existe una gran variedad de puntos básicos que el personal humanitario puede utilizar para difundir información sobre la SSRA y proporcionar y/o derivar a los adolescentes a los servicios de SSR en situaciones de crisis humanitaria.

La programación multisectorial presta atención al contexto en el que vive la juventud, además de cumplir con las normas internacionales pertinentes, incluido el [Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030](#) y los [Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU](#). Para garantizar que los adolescentes y jóvenes prosperen, las organizaciones y los sectores deben trabajar juntos, en colaboración con ellos, para identificar y abordar los obstáculos que impiden un progreso exitoso en su transición a la edad adulta.

¿Dónde se ha realizado la programación multisectorial con adolescentes en contextos humanitarios?

Investigación de la organización Plan International: Voces de las adolescentes en crisis

Las adolescentes en crisis (Adolescent Girls in Crisis), de Plan International, es un proyecto de investigación documentado y centrado en las voces y experiencias de las adolescentes en algunos de los lugares más conflictivos e inestables del mundo: la cuenca del lago Chad, los campamentos de refugiados rohinyá en Bangladés, Sudán del Sur y entre las personas refugiadas sirias en el Líbano. Esta investigación constató que las adolescentes enfrentan una complejidad de factores y barreras que afectan su situación, incluida la subyacente discriminación de género y la desigualdad, lo que limita sus oportunidades dondequiera que estén. Estos factores deben abordarse de manera integral en lugar de centrarse estrictamente en actividades de respuesta dirigidas a tan solo algunas necesidades más evidentes. Las recomendaciones de Plan International, enumeradas a continuación, señalan la necesidad de respuestas multifacéticas e integradas para satisfacer con éxito las necesidades de SSR de las adolescentes. Plan International recomienda a los trabajadores humanitarios:

- Aumentar la participación de las adolescentes en la toma de decisiones.
- Garantizar que la educación de las adolescentes no se vea afectada.
- Priorizar el suministro de información y servicios de salud orientados a las adolescentes, incluidas la SSR y la salud mental.
- Abordar la VBG en todas sus formas para mejorar la seguridad de las adolescentes.

IRC: Destacar las ventajas de los centros comunitarios dirigidos por mujeres como puntos de oferta de servicios en SSRA

Los servicios de SSRA y VBG no son siempre accesibles para las adolescentes en contextos humanitarios. Las organizaciones humanitarias están integrando cada vez más la SSR en espacios comunitarios seguros solo para mujeres y niñas, sin embargo, faltan pruebas de los beneficios y riesgos relacionados con la integración de la SSRA en los centros de mujeres en comparación con los centros de salud tradicionales.

Los centros integrales de la mujer (CWC) del IRC, al ser comunitarios y centrados en las mujeres, tienen la ventaja de ofrecer servicios que se consideran inadecuados y controvertidos en culturas patriarcales y dominadas por el hombre, y por lo tanto, a menudo les son negados a las adolescentes y mujeres por parte de los prestadores de servicios de salud y los miembros masculinos de la familia o de la comunidad. Estos centros integrales sirven como punto de encuentro social con actividades para adquirir capacidades, planes para generar ingresos y redes sociales solo para mujeres y adolescentes. Además, los centros integrales de la mujer ofrecen servicios de VBG y SSRA que son seguros, confidenciales, y no discriminatorios, por parte de proveedores que han sido especialmente capacitados en la atención centrada en las mujeres. Esto permite que las adolescentes y las mujeres puedan moverse libremente, participar en actividades, socializar, hablar con prestadores de servicios de salud y administradores de casos, y buscar servicios en consultorios "sin etiquetas".

El IRC actualmente dirige centros integrales de la mujer en Bangladés, Nigeria, Kenia, Yemen y Sudán del Sur. A partir de evaluaciones internas y comentarios de los pacientes, se ha demostrado que los centros integrales de la mujer aumentan el acceso, la seguridad y la agencia de las mujeres y las adolescentes, con un impacto particularmente positivo en las mujeres solteras, las adolescentes y las poblaciones minoritarias estigmatizadas durante las emergencias. Las adolescentes y las mujeres informan que se sienten respetadas y empoderadas para definir por sí mismas qué tipos de servicios necesitan, lo que les da una mayor sensación de empoderamiento y agencia. En cuanto a la prestación real de servicios, el enfoque de los centros integrales de la mujer han demostrado una mayor aceptación de servicios de SSR para las mujeres y las adolescentes, incluido el asesoramiento sobre la atención segura en casos de aborto, el tratamiento de ITS, anticoncepción y cuidado integral de la VBG. Los prestadores de servicios de distintos sectores trabajan bajo el mismo techo, con objetivos conjuntos y un procedimiento de operación normalizado, que facilita las derivaciones y el seguimiento entre equipos.

Herramientas para construir vínculos multisectoriales

El GTI elaboró una Herramienta multisectorial para ayudar a las y los gerentes de SSR a identificar tanto formas de integrar las actividades de la SSRA en todos los sectores humanitarios como estrategias para llegar a los adolescentes. La Herramienta, incluida en el [Anexo M](#), comienza con una matriz de ejemplos de actividades en SSRA que las y los gerentes deben promover para implementarlas en todos los sectores, seguida de una guía específica para integrar las actividades de SSR dentro de cada sector, incluida la integración dentro del sector salud. La segunda tabla proporciona una plantilla para que las y los gerentes de SSR la utilicen cuando discutan las oportunidades de coordinación en SSR con el personal de otros sectores, incluyendo las preguntas a utilizar en la parte superior para guiar esas conversaciones.

Se necesitan más pruebas

La orientación para la integración de servicios de SSRA en todos los sectores humanitarios es limitada, por tal motivo el subgrupo de trabajo GTI SSRA creó el [Anexo M](#). Esta Herramienta no ha sido probada ni validada, pero se basa en experiencias y lecciones aprendidas de organizaciones humanitarias que implementan programas de SSR con adolescentes. Es necesario realizar más investigaciones y ofrecer más orientación para proporcionar una programación multisectorial que mejore los resultados en SSR para los adolescentes en contextos humanitarios.

Establecimiento de rutas de derivación multisectoriales

Como ya se ha señalado, la SSR y la información de derechos y servicios pueden integrarse en una amplia gama de intervenciones. Además de entender cómo facilitar derivaciones a los servicios de salud en diferentes niveles del sistema de salud (véase [Servicios prestados en establecimientos](#)), es fundamental que todo el personal del sector entienda cuáles son los servicios que presta y cuáles no presta su organización. De acuerdo con [el objetivo 1 del PIMS](#), el personal humanitario debería establecer rutas seguras de derivación de pacientes entre todos los sectores para servicios prestados por su organización y por otras organizaciones. Estas rutas de derivación ayudarán a garantizar que los adolescentes puedan acceder a los servicios pertinentes dentro del sistema de grupos temáticos y participar activamente en ejercicios de mapeo y desarrollo de rutas de derivación. El personal humanitario debe analizar los recursos que se ofrecen en las Herramientas y adaptarlos según su contexto. Ya sean existentes o recientemente establecidos, los sistemas de derivación deben ser objeto de seguimiento sistemático para asegurarse de que estén funcionando correctamente. Esto requiere un mecanismo funcional de recopilación de datos (véase el siguiente capítulo sobre [Información para la Acción](#) para obtener más información).

CONSIDERACIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN

Aprovechar las estructuras existentes

Los equipos de respuesta humanitaria deben evitar el uso de sistemas paralelos y aprovechar las estructuras existentes. Siempre que sea posible, las organizaciones deben utilizar y apoyar los sistemas nacionales de salud existentes. Dependiendo de la capacidad y el contexto del sistema de salud, las derivaciones deben canalizarse a través de la red nacional de salud pública y/o el servicio de salud privado sin fines de lucro. En algunos contextos, la población objetivo podría incluirse en los sistemas nacionales de salud si el sistema tiene la capacidad de ocuparse de los casos adicionales de manera adecuada. Los organismos humanitarios deben trabajar con sus socios para mejorar la capacidad del sistema existente siempre que sea posible (p. ej., rehabilitar las estructuras de salud y proporcionar medicamentos y capacitación a clínicas u hospitales en zonas densamente pobladas por la población afectada), lo que contribuirá al fortalecimiento del sistema de salud y a los esfuerzos tempranos de recuperación, así como trabajar hacia la prestación de atención integral de SSR.



¿Qué se requiere para realizar una derivación multisectorial exitosa?

Los organismos deben seguir un proceso normalizado y coordinar con las organizaciones para garantizar la consistencia en las rutas de derivación. Las Herramientas resaltan el recurso para SMAPS en contextos de emergencia del Grupo de Referencia del CPIA, en el que figuran varios materiales para ayudar a los proveedores y al personal de salud a facilitar derivaciones interinstitucionales, rutas de referencia, capacitaciones y talleres; así mismo, para utilizarse como norma mínima para documentar las derivaciones. La nota orientativa instruye a los profesionales sobre cómo realizar una derivación exitosa y cómo coordinar con otras agencias (se describe más abajo). Las Herramientas han tenido ligeras adaptaciones enfocadas en adolescentes.

Pasos para realizar una derivación exitosa

1 Identificar el problema: ¿Qué necesita el cliente adolescente? Identifique y/o evalúe los problemas, las necesidades y las capacidades del adolescente junto con él (p. ej., si el adolescente padece de deterioro cognitivo o discapacidades físicas que requieran asistencia adicional). Remítase a los [Cinco principios para crear una atmósfera de confianza para el asesoramiento de los adolescentes](#) y al [Principio de capacidad](#).

2 Identificar qué organización u organismo puede satisfacer esta necesidad. Esta información se puede identificar en las Herramientas de mapeo y ruta de derivación elaboradas en coordinación con el sistema de grupos temáticos y los organismos. Identificar y localizar otros servicios que puedan ayudar al adolescente en sus necesidades. Como se mencionó anteriormente, puede obtenerse información de otros servicios en su zona geográfica en las guías de servicios, en los informes de mapeo de [3/4/5 Ws](#) (quién hace qué, dónde, cuándo y para quién) o en las reuniones de coordinación. Verifique si el adolescente ya está incluido en el sistema de gestión de protección infantil.

3 Contactar con otras organizaciones que puedan prestar los servicios solicitados por adelantado para obtener más información sobre sus servicios y los criterios de elegibilidad, a menos de que el tipo específico de derivación se realice comúnmente con un organismo específico. Confirmar la elegibilidad con el organismo que prestará el servicio solicitado. La información solicitada debe incluir lo que implica su protocolo de derivación y si podrán o no ayudar al adolescente.

4 Explicar las derivaciones al adolescente. Proporcionar información sobre los servicios disponibles y explicar la derivación al adolescente. ¿Qué servicios se ofrecen y dónde se ofrecen? ¿Cómo puede llegar el adolescente y recibir los servicios? ¿Cómo puede el adolescente obtener información sobre los costos directos e indirectos relacionados con las derivaciones? ¿Por qué se recomienda la derivación? Tenga en cuenta que el adolescente puede optar por no ser derivado. Asimismo, si el adolescente requiere de intervenciones para salvarle la vida y no está consciente, proceda con la derivación.

5 Documentación del consentimiento Si el adolescente acepta la derivación, se debe obtener su consentimiento antes de que la información del adolescente se comparta con terceros. También explique cómo se compartirá la información entre los organismos que realizan la derivación y los organismos receptores, y obtenga el consentimiento del adolescente sobre qué información se puede compartir. Si el adolescente no está consciente y se requieren intervenciones para salvarle la vida, no es necesario el consentimiento; sin embargo, esto debe documentarse. Los proveedores y los organismos de derivación deben documentar el consentimiento según la legislación local en toda su extensión. Si no existe una política local con respecto al consentimiento, se deben observar las normas internacionales para documentar el consentimiento. Consulte el [Principio de capacidad](#) sobre el consentimiento y tenga en cuenta que las normas internacionales no requieren el consentimiento de un adulto para recibir servicios. Consulte las secciones [Servicios prestados en establecimientos](#) e [Información para la acción](#) para obtener información más detallada sobre consentimiento y asentimiento.

6 Realizar la derivación. Completar con triple copia el formulario de derivación interinstitucional (una copia con el organismo que deriva, una copia con el cliente adolescente y una copia para el organismo receptor). Facilitar al adolescente la información de contacto del organismo de derivación y, si es necesario, acompañarlo a dicho organismo receptor. También es posible realizar derivaciones por teléfono (en caso de emergencia), por correo electrónico o a través de una aplicación o una base de datos. Consulte los formularios incluidos en [Herramientas para establecer rutas de derivación](#).

7 Realizar un seguimiento con el adolescente y el organismo receptor para asegurarse de que la derivación fue exitosa e intercambiar información, cuando el consentimiento del paciente lo permita. Los aspectos de seguimiento incluyen: ¿Recibió el adolescente los servicios previstos? ¿Cuál fue el resultado? ¿Estuvo satisfecho el adolescente con el proceso de derivación y los servicios recibidos?

8 Almacenamiento de información y confidencialidad: Todos los formularios de derivación y archivos de casos deben guardarse en armarios seguros (cerrados con llave) para garantizar la implementación de una recopilación de datos, gestión y almacenamiento de información seguras y éticas.

Coordinación de derivaciones con otros organismos

Una implementación exitosa de un sistema de derivación interinstitucional para servicios de SSR requiere que las agencias participantes dentro del sistema de grupos temáticos:

1. respalden la documentación uniforme de derivación (p. ej., un formulario uniforme de derivación; consulte los formularios incluidos en [Herramientas para establecer rutas de derivación](#));
2. acuerden rutas de derivación, procedimientos y normas específicos para realizar derivaciones (p. ej., cuál organización será la más adecuada para brindar atención);
3. capaciten al personal pertinente sobre el uso de documentación, normas (p. ej., protección infantil) y procedimientos éticos y seguros (p. ej., no revelar la identidad de los adolescentes sobrevivientes); y
4. participen en actividades de coordinación, como un mapeo de servicios de SMAPS de 3/4/5 Ws, reuniones de coordinación y talleres sobre derivación (consulte [Herramientas para establecer rutas de derivación](#) para obtener más información sobre recursos de 3/4/5 Ws y otras Herramientas de mapeo).

Establecimiento de rutas de derivación multisectoriales como parte del PIMS

De acuerdo con el [Objetivo 1 del PIMS](#), las organizaciones de SSR involucradas en actividades de respuesta deben colaborar inmediatamente con el subgrupo temático de SSR para coordinar y mapear los sitios de prestación de servicios y establecer vías de derivación. El mapeo de los servicios multisectoriales, así como las rutas de derivación, debe realizarse en reuniones de coordinación como el Grupo Temático de Salud, el Subgrupo temático de SSR, o a través de los grupos temáticos/grupos de trabajo pertinentes. Las organizaciones de SSR, en coordinación con otro personal, deben establecer rutas de derivación a través de los mecanismos de coordinación humanitaria, utilizando [3/4/5 Ws](#) y luego extenderse a mapeos de servicios, directorios de servicios y rutas de derivación más elaborados. Este enfoque de integración multisectorial debe incluir todos los diferentes sectores humanitarios, específicamente los sectores de coordinación y gestión de campamentos, educación, alimentación y medios de subsistencia, SMAPS, protección, refugio, VBG, SSR y WASH del sistema de coordinación humanitaria. La comunicación de las rutas de derivación debe coordinarse con los prestadores de servicios y las comunidades, incluidos los adolescentes. Estas actividades de coordinación permiten a todos los socios humanitarios establecer vínculos intersectoriales en todo el sistema de grupos humanitarios.

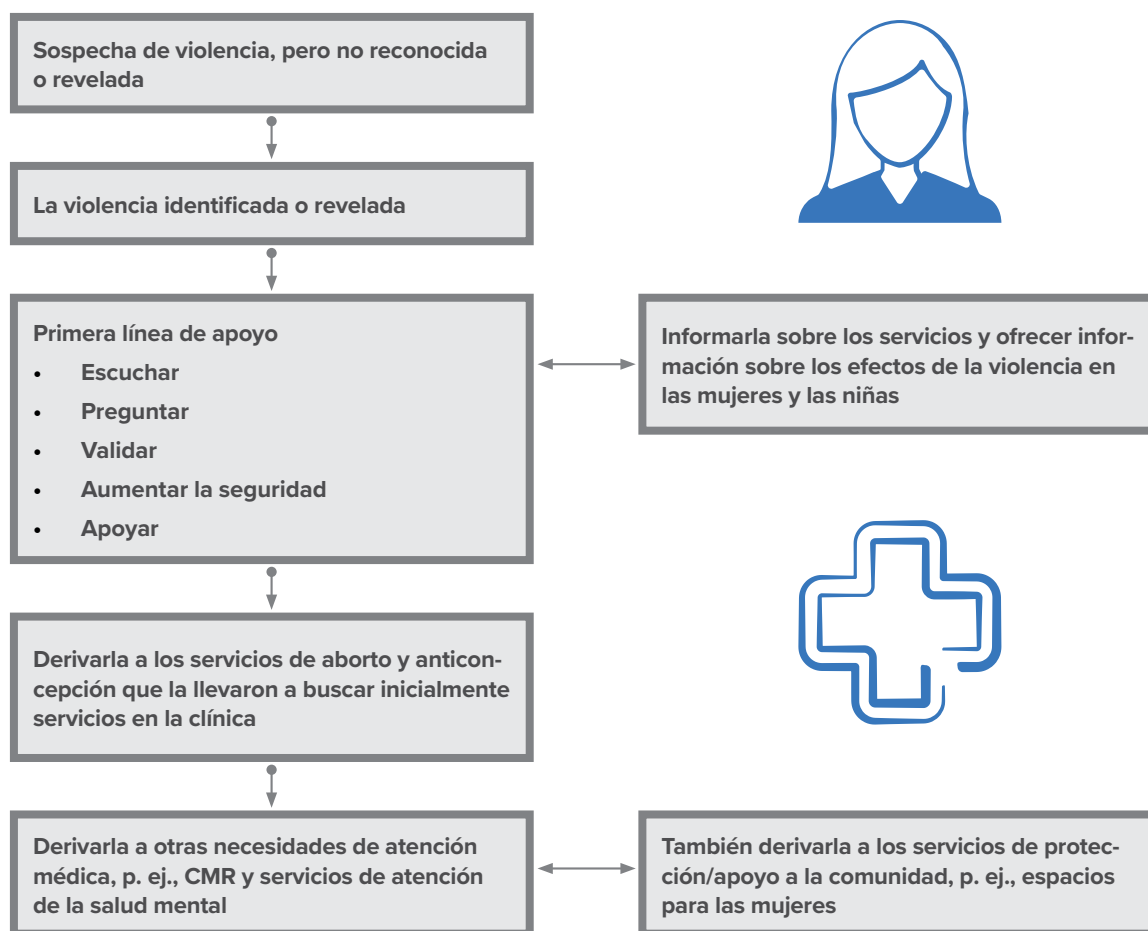
¿Cuáles son los ejemplos de rutas de derivación entre sectores para clientes adolescentes?

Comprender las rutas de derivación en un entorno humanitario complejo puede resultar complicado. A continuación se muestra un estudio de caso ilustrativo y una representación gráfica de las rutas de derivación para la prestación de servicios multisectoriales. Recuerde, una ruta de derivación flexible vincula de manera segura a los sobrevivientes con servicios de apoyo y de calidad que pueden incluir cualquiera o todos los siguientes mecanismos de apoyo: salud, SMAPS, seguridad y protección infantil, jurídica/justicia y/o apoyo de reintegración económica.

Una adolescente rohinyá de 16 años visita la clínica del campamento para un aborto. Está en el primer trimestre de embarazo y solicita un aborto. En Bangladés, el aborto se define como la regulación menstrual antes de las 13 semanas. En su papel de proveedor, usted nota que tiene cicatrices en su cuerpo y área vaginal. La paciente adolescente revela su trauma.

¿Qué intervenciones serían las más adecuadas? En su papel de proveedor, usted brinda atención centrada en el sobreviviente y utiliza el método LIVES, al que se hace referencia en [Consideraciones para el asesoramiento de adolescentes que son sobrevivientes de violencia basada en género \(VBG\)](#). La adolescente da su consentimiento para recibir un aborto y servicios de anticoncepción posaborto, así como medicamentos CMR (por ejemplo, PPE) y una derivación a un centro de atención primaria de salud que preste estos servicios de SSR. También realiza una derivación para ella a los servicios de protección infantil ofrecidos por un organismo asociado. Como proveedor, usted reconoce la importancia de cumplir con las normas éticas y de seguridad establecidas al realizar derivaciones para sobrevivientes de VBG. También comprende que revelar la identidad del sobreviviente constituye un riesgo de seguridad para la y el sobreviviente, la familia y la comunidad.

Figura O: Primera línea de respuesta; ruta de derivación para la atención centrada en el sobreviviente



Herramientas para establecer rutas de derivación

A continuación se enumeran las Herramientas comunes que se utilizan en la coordinación y las derivaciones. Estas Herramientas deben adaptarse a cada contexto. Las Herramientas han modificado algunas de las Herramientas (formularios de derivación) para las consideraciones relacionadas con los adolescentes.

- [Plantilla 3/4/5 Ws](#): mapea la información del socio, quién hace qué y dónde, así como la información de prestación de servicios.
- Formularios de derivación multisectoriales: proporcionan documentación que describe los servicios necesarios para los clientes y los actores humanitarios.
 - El CPIA facilita formularios estándar para realizar derivaciones de casos de SMAPS en todos los sectores humanitarios. Las Herramientas han adaptado estos formularios para derivar a los clientes adolescentes a diferentes servicios entre sectores. Estos incluyen formularios para el organismo que realiza la derivación, el paciente que recibe la derivación, y el organismo que recibe la solicitud de derivación. Los formularios están incluidos en el [Anexo N: Copia del formulario de derivación para el organismo que realiza la derivación](#), [Anexo NN: Copia del formulario de derivación para el paciente](#) y [Anexo NNN: Copia del formulario de derivación para el organismo receptor](#).

