

Donde nadie mira



**Los derechos sexuales y reproductivos de las
adolescentes y mujeres jóvenes en la dana**

Informe realizado por Plan International España con el apoyo técnico de El Rogle

Ilustraciones y portada: Núria Tamarit

Traducción al valenciano: Aeiou Traductores

Maquetación y diseño: Quino Romero

Imprime: ARCROM

Ilustración de portada: representa el eucalipto de Paiporta, situado en el cauce del barranco del Poyo. Pertenece al Catálogo de Árboles Monumentales y Singulares de la Comunidad Valenciana. El árbol logró sobrevivir a la riada de 1957 y a la dana de 2024, convirtiéndose en un símbolo de resiliencia.

Más información en:
<https://www.xn--arbolybosquedelao-uxb.es/eucalipto-rojo-de-paiporta-valencia/>

Octubre 2026.

Este informe está basado en la riqueza de las opiniones, sensaciones y experiencias de las personas entrevistadas, profesionales y mujeres jóvenes. Las opiniones de las personas entrevistadas no tienen por qué coincidir con la visión de Plan International.

Financiado por



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE JUVENTUD
E INFANCIA

injuve

ÍNDICE

1. Introducción:

- 1.1. Cambio climático en España: algunas claves sobre sus impactos 5
- 1.2. Niñas, niños, adolescentes y jóvenes ante la emergencia climática 6
- 1.3. Impactos de género de la crisis climática 8

2. Marco normativo:

- La salud y los derechos sexuales y reproductivos de la adolescencia y la juventud en la política climática y de emergencias 12

3. Hallazgos

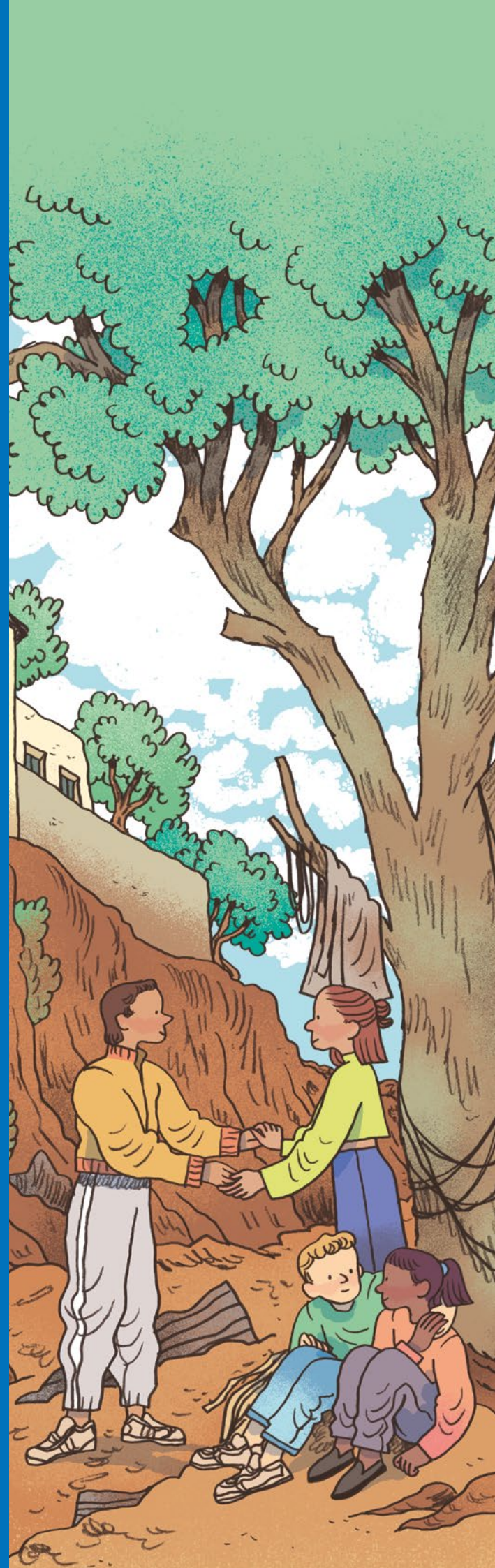
- 3.1. Los derechos sexuales y reproductivos en la emergencia: fuera de foco 16
- 3.2. Debilidad de partida: educación sexual, información y métodos de prevención 18
- 3.3. Acceso a la atención de salud sexual y reproductiva: desigual y fragmentada 22
- 3.4. Bienestar emocional: espacios seguros, relaciones y redes de apoyo 27
- 3.5. Las violencias que la emergencia ocultó: dificultades en la detección, comunicación y acompañamiento 29
- 3.6. Las adolescentes y jóvenes en la dana, voluntarias necesarias y sujetos invisibles 33
- 3.7. Vulnerabilidad y desigualdad pese a las redes comunitarias: las adolescentes y jóvenes aún más invisibles 35

4. Conclusiones

5. Recomendaciones

6. Anexos

44



La respuesta incompleta

Han pasado dos años desde la dana que asoló parte de la Comunidad Valenciana. Desde entonces, Plan International ha trabajado junto a la infancia y la adolescencia afectadas en proyectos orientados a su bienestar, su recuperación, su participación y su capacidad de respuesta ante las emergencias climáticas. Durante este tiempo también hemos querido estudiar **cómo vivieron las adolescentes y jóvenes la emergencia**, desde las primeras semanas hasta la reconstrucción, y cómo afectó a sus derechos a la educación, la salud, la protección y la participación.

Son numerosos los estudios que evidencian que **los desastres climáticos** no afectan por igual a todas las personas y comunidades: **impactan más en quienes partían de una situación de desventaja y vulnerabilidad**. En el caso de las niñas, adolescentes y jóvenes, el cambio climático actúa como un **multiplicador de riesgos**, que agrava las desigualdades existentes, aumenta la presión sobre las familias, las comunidades y los servicios y hace que las niñas sean más vulnerables a sus impactos.

Sin embargo, hay una intersección menos estudiada: la que conecta cambio climático y derechos sexuales y reproductivos. Hay **evidencia** de que los **fenómenos climáticos** extremos, como las inundaciones, **dañan las infraestructuras sanitarias, dificultan el acceso a productos menstruales y métodos anticonceptivos y aumentan los riesgos de violencia**, lo que reduce la capacidad de las niñas y adolescentes de decidir sobre su propio cuerpo, sus relaciones, su sexualidad, su menstruación y su reproducción. Pero, además, sabemos que los derechos sexuales y reproductivos son una herramienta clave: quienes tienen acceso a una salud integral son más resilientes. Por ese motivo, el informe **Cambia su pronóstico**, que Plan International ha elaborado con motivo del Día Internacional de la Niña 2026, explora esta relación a partir de encuestas a 5.000 adolescentes y jóvenes de Perú, Senegal, Kenia, Zimbabue y Bangladesh que han vivido fenómenos climáticos extremos.

Este informe traslada esa pregunta a España. Los contextos son muy distintos, pero las coincidencias son claras. En la dana, como en otras crisis, **los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y jóvenes no fueron una prioridad**. Sus necesidades quedaron relegadas ante urgencias más visibles y unos servicios públicos saturados. Las profesionales y las jóvenes de Valencia describen tratamientos ginecológicos interrumpidos, dificultades para hacer seguimiento de embarazos, falta de métodos anticonceptivos o de productos de higiene menstrual, obstáculos para acceder a información sobre salud sexual, programas de educación sexual suspendidos y retrasos en los protocolos de prevención, detección y seguimiento de la violencia y los abusos.

Aunque existe un marco internacional que reclama garantizar los derechos sexuales y reproductivos en la respuesta a desastres y emergencias, su inclusión es todavía un asunto pendiente en los planes de adaptación, los protocolos de emergencia y en la financiación. **Las medidas que proponemos son claras**: que estos servicios figuren en los planes de emergencia desde la primera respuesta, asegurando su dotación de recursos; que la continuidad de la educación, incluyendo la educación sexual integral, los servicios de salud y de protección esté garantizada; y que las jóvenes participen en el diseño de la respuesta y de la reconstrucción, y no solo como voluntarias.

Los efectos del cambio climático en las niñas y adolescentes no son inevitables y garantizar sus derechos cuando llegan las crisis no es una opción, **es una cuestión de justicia**. Este informe quiere dar un paso en esa dirección: mirar donde nadie mira, y hacerlo junto a las jóvenes que han compartido con nosotras su experiencia.



Virginia Saiz

Directora de
Plan International España

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Cambio climático en España: algunas claves sobre sus impactos

La emergencia climática ha dejado de ser una amenaza futura para convertirse en una realidad para la población española. La dana que asoló la provincia de Valencia el 29 de octubre de 2024 fue su expresión más devastadora: un episodio que dejó 233 víctimas mortales solo en la Comunidad Valenciana¹ y daños económicos estimados en miles de millones de euros. La dana, sin embargo, es solo una de las caras de la crisis. Inundaciones, olas de calor, sequías prolongadas y grandes incendios evidencian que España se ha convertido en uno de los principales focos del calentamiento en Europa.

El aumento de las temperaturas a consecuencia de la actividad humana afecta más a nuestro país que la media global². En concreto, los veranos son más cálidos y largos, se extienden hasta cinco o seis semanas más que hace 40 años. A su vez, las olas de frío o nevadas intensas son cada vez menos frecuentes. Los diez veranos más cálidos de la serie histórica oficial, que empieza en 1961, han ocurrido en el siglo XXI. Dos de cada cinco **olas de calor**³ sucedidas desde 1975 han tenido lugar en la última década. El verano de 2026 fue el más caluroso registrado en España desde 1869 con temperaturas medias 2,4°C por encima de la media habitual, 63 días bajo olas de calor y 300.998 hectáreas quemadas, solo superado por las 393.079 hectáreas quemadas de 2025, la mayor superficie afectada por incendios forestales en los últimos 30 años.

Debido al calor, también la **temperatura del agua del mar** asciende. En España los tres últimos años han sido los únicos en alcanzarse o superarse la barrera de los 20°C como temperatura media de las aguas marítimas circundantes⁴. El calentamiento del mar tiene consecuencias directas sobre el clima. Un agua más cálida evapora más humedad hacia la atmósfera, proporcionando combustible adicional a tormentas y episodios de lluvias torrenciales, que pueden ser más intensos y destructivos.

La Agencia Española de Meteorología (AEMET) señala que el tercio meridional de la península (Andalucía, Murcia, Valencia, Castilla - La Mancha y Extremadura) es la zona más afectada por **inundaciones, riadas, “gotas frías” o danas**, y recibe actualmente más cantidad de agua y en episodios más frecuentes. Esto, de cara al futuro, augura que además de padecer períodos secos más largos y sequías más intensas, a mediados de siglo en la zona mediterránea en épocas de lluvia lloverá un 5 % más.

España cuenta con ejemplos recientes que ilustran dramáticamente los efectos del cambio climático. Todos ponen de manifiesto la urgencia de tomar medidas y asumir responsabilidades políticas y de la sociedad en su conjunto, también frente a discursos negacionistas que rechazan la presencia del cambio climático y el impacto de la actividad humana en fenómenos climáticos cada vez más extremos.

1. <https://www.lavanguardia.com/local/valencia/20260928/11645892/jueza-eleva-233-cifra-oficial-victimas-mortales-causadas-dana-valencia.html>

2. https://www.aemet.es/es/noticias/2026/06/IAC_2025

3. https://www.aemet.es/es/noticias/2026/09/resumen_verano2026

4. <https://www.miteco.gob.es/es/prensa/ultimas-noticias/2026/junio/el-ano-2025-volvio-a-batir-records-de-temperatura-en-espana.html>

1.2. Niñas, niños, adolescentes y jóvenes ante la emergencia climática

Los impactos de la crisis climática no se distribuyen de forma homogénea. El cambio climático tiene repercusiones desproporcionadas en la infancia, en particular en las niñas, y especialmente en aquellas que cuentan con menos recursos para hacer frente a esta situación⁵. Pero además de los impactos actuales, las generaciones más jóvenes y futuras son quienes sufrirán durante más tiempo las consecuencias de la crisis climática. Esta es la dimensión intergeneracional de la justicia climática.

Casi todos los niños y niñas del mundo se enfrentan al menos a una amenaza climática, mientras que hay más de 4 millones que podrían estar expuestos hasta a seis. En España, más de 4 millones de niños y niñas (54 % de la población infantil) pueden enfrentar hasta tres riesgos climáticos combinados, principalmente olas de calor y sequías. El 80 % de los niños y niñas en España sufre al menos un fenómeno climático extremo al año⁶.

La Observación General nº 26 del Comité de los Derechos del Niño (2023) reconoció por primera vez de forma explícita el derecho de la infancia a un medio ambiente limpio, sano y sostenible, y expuso además cómo el alcance y la magnitud de los daños ambientales constituyen una amenaza urgente y sistémica para los derechos de las niñas y niños en todo el mundo, y la importancia del papel de la infancia en poner en la agenda política la justicia climática y ambiental.

En primer lugar, la crisis climática amenaza el **derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo** de la infancia, así como su **derecho a la salud**. Sus cuerpos en desarrollo son más sensibles al calor extremo, la contaminación y las enfermedades. Por ejemplo, el aire contaminado y el calor pueden afectar a sus pulmones y su sistema de regulación térmica y generar afecciones respiratorias o deshidratación. En contextos donde los impactos climáticos ponen en riesgo la seguridad alimentaria y los recursos disponibles, también pueden desarrollar desnutrición o problemas de crecimiento⁷.

La crisis climática también tiene un impacto desproporcionado, directo e indirecto, en el **derecho a la educación** de adolescentes y jóvenes: los fenómenos climáticos extremos provocan el cierre de escuelas y la interrupción de las clases, el abandono escolar y la destrucción de centros educativos. Aunque las escuelas sigan abiertas, la asistencia del alumnado y el rendimiento escolar se ven resentidos, por ejemplo, por las dificultades de transporte a clase. También la pérdida de viviendas y recursos, las crisis sanitarias y el incremento de los desplazamientos forzados tienen su impacto en la educación: afecta al rendimiento escolar, genera absentismo, abandono escolar y pérdida del apoyo de la comunidad educativa. En los últimos 20 años, las escuelas se cerraron en al menos el 75 % de los eventos meteorológicos extremos que afectaron a 5 millones de personas o más⁸.

El cambio climático también afecta directamente al **derecho a la protección** frente a la violencia en su sentido más amplio. La crisis climática, en sí misma, es una forma de violencia estructural contra la infancia y la adolescencia. Sus impactos actúan como multiplicador de la pobreza y las desigualdades económicas y sociales, aumentan la inseguridad alimentaria y provocan desplazamientos forzados. Todas estas situaciones agravan el riesgo de que los niños sufran violencia, abusos y explotación.

Por todo ello, el **derecho a la participación** en la política ambiental y climática es fundamental en la población adolescente y joven como una cuestión de justicia intergeneracional. Para una participación libre, activa, significativa y efectiva, deben recibir educación climática, sobre el medio ambiente y los derechos humanos, así como los conocimientos y competencias necesarios para liderar la acción climática. Además, se debe garantizar su acceso a información

adecuada a su edad y herramientas contra la desinformación, recursos suficientes y un entorno de apoyo.

Es necesario que se reconozca el derecho y el papel clave de generaciones jóvenes en la participación significativa y segura en los procesos de formulación de políticas climáticas. A su vez, las administraciones deben asegurarse de eliminar los obstáculos que impiden a la adolescencia y juventud participar e influir en las políticas y las actividades de incidencia relacionadas con el cambio climático y de que la financiación climática se enfoque en los derechos de la infancia y la igualdad de género.

El 82 % de los jóvenes encuestados por Plan International manifestaron que sabían muy poco, poco o nada sobre las políticas, los procesos y las estrategias climáticas de sus países, pero 8 de cada 10 deseaban participar en los procesos de formulación de políticas climáticas⁹.

La respuesta de Plan International en la dana

Dos años después, las consecuencias de la catástrofe de la dana del 29 de octubre de 2024 en los derechos de la infancia y la adolescencia, especialmente de aquellos en mayor situación de vulnerabilidad, todavía son perceptibles. Pero más allá de los daños en viviendas, centros educativos y espacios públicos donde niños, niñas y jóvenes pasaban su tiempo y cuyo proceso de reconstrucción sigue en marcha, hay otros impactos menos visibles.

Desde el inicio de la emergencia, en Plan International hemos acompañado a más de 1.000 niños, niñas, adolescentes y jóvenes de l'Horta Sud (Valencia) a través de actividades en colaboración con centros educativos, recursos de juventud y actores locales para promover el bienestar emocional, fomentar la participación juvenil y fortalecer su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres.

Este informe forma parte de una serie de investigación que hemos llevado a cabo para conocer sus vivencias directas, escuchar sus propuestas y trasladarlas a los tomadores de decisiones. Hemos contado con adolescentes y jóvenes para analizar los impactos de la catástrofe en sus derechos, en la educación, la salud y bienestar emocional, la protección frente a la violencia y la participación. Los informes [Adolescentes en crisis: impactos de la dana](#), [Voces adolescentes en la dana: un año después](#) y [De lo urgente a lo importante: la juventud en la reconstrucción tras la dana](#) han ofrecido datos sobre su situación en diferentes fases de la respuesta, recogiendo la perspectiva de adolescentes y jóvenes sobre los avances y retos pendientes y ofreciendo propuestas para incluir sus derechos en todas las etapas de la emergencia.

5. UNICEF, 2026. Informe sobre el Riesgo Climático de la Infancia

6. UNICEF, 2026. Contar con la infancia es una emergencia.

7. Ídem nota 5

8. International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2024. El impacto del cambio climático en la educación. Y qué se puede hacer al respecto.

9. Plan International, 2021. Reimaginar la educación climática y el liderazgo en la juventud.

1.3. Impactos de género de la crisis climática



El informe [Cambia su pronóstico](#) (Plan International, 2026) evidencia cómo el cambio climático actúa como un **multiplicador de riesgos** para las niñas y adolescentes, al agravar las desigualdades y vulnerabilidades existentes y aumentar la presión sobre las familias, las comunidades y los servicios. Los eventos climáticos extremos, como inundaciones, sequías y olas de calor, afectan más a las niñas y adolescentes: **colapsan los servicios de salud, cierran las escuelas y otros recursos de atención a mujeres jóvenes, se reducen los ingresos de los hogares y se desarticulan de forma simultánea las protecciones sociales e institucionales** de las cuales dependen las niñas, lo que contribuye a aumentar los riesgos de matrimonios y uniones infantiles, embarazos no deseados, violencia de género y explotación sexual. Estos no son fenómenos aislados, sino que están interconectados y se retroalimentan.

La interrupción de la educación y la falta de acceso a los servicios de salud, atención e información sexual y reproductiva tienen consecuencias a largo plazo en la vida de las ni-

ñas, adolescentes y jóvenes: pierden espacios seguros donde pedir ayuda o donde solicitar métodos anticonceptivos o productos de higiene menstrual; enfrentan más violencia y abusos en contextos de desplazamiento o de escasez de recursos y tampoco reciben atención médica para sus revisiones de salud reproductiva y tratamientos ginecológicos.

Los impactos de la crisis climática afectan especialmente a los derechos sexuales y reproductivos, pero esta relación ha sido poco estudiada hasta ahora. Durante demasiado tiempo, la salud y los derechos sexuales y reproductivos se han considerado como cuestiones sanitarias aisladas, sin que se haya reconocido debidamente su importancia fundamental para la salud y el bienestar general de las personas. Sin embargo, la salud y los derechos sexuales y reproductivos son una herramienta clave para la acción climática: las personas que tienen conocimiento y acceso a la salud de manera integral, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, están más preparadas para la reconstrucción y recuperación después de las crisis climáticas.



Los datos de Plan International a partir de **5.000 encuestas a adolescentes y mujeres jóvenes en cinco países** (Perú, Senegal, Kenia, Zimbabue y Bangladesh) ofrecen una perspectiva global sobre los impactos de la crisis climática en sus vidas, limitando sus derechos y oportunidades de futuro. El informe global, que aborda diferentes tipos de fenómenos climáticos extremos, recalca que las inundaciones, junto con el calor extremo y la sequía, son uno de

los fenómenos más graves y la causa de la mayor parte de los daños en las infraestructuras y en el acceso a servicios: bloquean caminos, destruyen escuelas y servicios médicos y dejan las casas inhabitables.



“Durante las inundaciones, los problemas de transporte empeoran la situación. Las mujeres no pueden ir al mercado, así que no pueden comprar los anticonceptivos. El personal de salud no visita nuestra zona y no nos da orientación. Como resultado, las mujeres se quedan sin acceso a los servicios de planificación familiar, lo que eleva el riesgo de embarazos no deseados”.

Moni, 15 años, Bangladesh.

Fuente: [Cambia su pronóstico](#).
Plan International, 2026

“Las inundaciones revelan las desigualdades ya existentes entre grupos de niñas y mujeres. Las que están más en riesgo son las niñas desplazadas que se quedan con personas desconocidas, las niñas con discapacidad, las trabajadoras del hogar y las vendedoras del mercado”.

Huguette, 24 años, Senegal.

Fuente: [Cambia su pronóstico](#).
Plan International, 2026

“Tuve un embarazo difícil debido a que las infraestructuras de saneamiento [fosa séptica] estaban llenas. Tenía que llevar palanganas de aguas residuales sobre la cabeza todos los días, y no tenía espacio para hacer mis necesidades porque toda la casa estaba inundada. Esta situación llevó a complicaciones durante el embarazo”.

Mamadou, 22 años, grupo focal, Senegal.

Fuente: [Cambia su pronóstico](#).
Plan International, 2026

Las citas de las adolescentes y jóvenes participantes en el informe de diferentes países afectados por inundaciones constatan los riesgos a los que se enfrentan, las desigualdades que se agravan y las dificultades que encuentran para acceder a servicios, productos y atención de salud sexual y reproductiva, y las consecuencias que tienen en sus vidas y oportunidades de futuro.





Al 37%

de las niñas encuestadas le había costado acceder a información, educación o asesoramiento sobre salud sexual.



El 24%

aseguró que a las niñas y mujeres jóvenes de su comunidad les costaba acceder a los servicios de anticoncepción y el 17 % había tenido dificultades.



El 49%

observó más problemas de salud en el embarazo o relacionados con el parto, como abortos espontáneos y complicaciones durante el nacimiento. Más del 20 % hablaba desde su experiencia personal.



El 28%

percibió más violencia contra las niñas y mujeres en su comunidad.



El 76%

de las niñas y mujeres jóvenes afirmó que más niñas y mujeres jóvenes de su comunidad tenían dificultades para acceder a por lo menos un servicio de salud sexual y reproductiva. El 68% lo había vivido personalmente.



El 50%

dijo que más niñas y mujeres jóvenes tenían dificultades para conseguir productos menstruales o agua limpia para su gestión menstrual.



El 24%

aseguró que más niñas y mujeres jóvenes de su comunidad tenían dificultades para acceder a los servicios de prevención y respuesta contra la violencia por razón de género. Un 18,5 % dijo haberlo sufrido personalmente.

Fuente: Cambia su pronóstico.
Plan International, 2026

Basándose en esa investigación y marco de análisis, **este informe** —que incorpora un enfoque de derechos, feminista e interseccional— **busca identificar** cuáles fueron los **impactos de la dana** en los **derechos sexuales y reproductivos** de las **adolescentes** y **jóvenes** afectadas en Valencia a partir de encuestas y grupos de discusión con 55 adolescentes y jóvenes y 43 profesionales de distintos perfiles de 12 municipios de la zona de l'Horta Sud. Pese a partir de contextos y situaciones muy diferentes, el análisis coincide en tres aspectos clave, antes descritos, que ponen en riesgo los derechos sexuales y reproductivos de

niñas, adolescentes y jóvenes: **colapso del sistema sanitario, interrupción de la educación, ruptura de las redes de protección social y comunitaria y mayor presión económica en las familias**. Todo ello provoca que las necesidades y demandas de las adolescentes y mujeres jóvenes en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos quedasen olvidadas.

Resumen de la metodología aplicada en el informe



22

entrevistas individuales con 29 profesionales de distintos perfiles



7

grupos de discusión con 14 profesionales



4

grupos de discusión con 24 adolescentes y mujeres jóvenes entre 14 y 24 años



31

respuestas de adolescentes y mujeres jóvenes a cuestionario online



12

municipios alcanzados

*Nota: para conocer más extensamente la metodología, acudir al Anexo

2. MARCO NORMATIVO

2.1. Marco internacional

La **Observación General n.º 26 (2023) del Comité de los Derechos del Niño** estableció por primera vez obligaciones a los Estados para garantizar los derechos de la infancia recogidos en la convención a la luz de la crisis climática, confirmando el derecho de la infancia a un medio ambiente limpio, sano y sostenible y su derecho a participar en las decisiones ambientales. La **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)** es el tratado internacional que obliga a España a eliminar la discriminación en el acceso a la atención sanitaria, incluida la salud reproductiva, mientras que los estándares del **Comité DESC¹⁰** y las agendas de la **Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo** (El Cairo, 1994) y **IV Conferencia Mundial sobre la Mujer** (Beijing, 1995) consolidaron los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.

En la agenda climática, el **Acuerdo de París** y el **Plan de Acción de Género de la Convención Marco de las Naciones Unidas para el Cambio Climático (CMNUCC)** reconocen la necesidad de una acción climática con perspectiva de género. El **Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030** incorpora la perspectiva de género como principio rector, establece que la reducción del riesgo de desastres requiere integrar una perspectiva de género y señala la importancia de la participación de las mujeres.

Existe un consenso internacional consolidado sobre que la atención a la salud sexual y reproductiva no es un servicio prescindible ni aplazable en contextos de crisis, sino un componente que salva vidas y que debe garantizarse desde el primer momento de toda emergencia. Su expresión más reconocida es el **Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (MISP, por sus siglas en inglés)**, que constituye un estándar internacional en emergencias para prevenir la violencia sexual y atender las necesidades de las supervivientes, reducir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, prevenir los embarazos no deseados y la morbilidad materna y neonatal y planificar servicios integrales de salud sexual y reproductiva integrados en la atención primaria lo antes posible.

Los servicios prioritarios del MISP están incorporados en las **Normas Mínimas de Salud del Manual Esfera (Sphere)** para la respuesta humanitaria, y se reconoce como estándar mínimo en la provisión de servicios de salud en emergencias. El Manual Esfera reconoce además que las mujeres y las niñas pueden estar particularmente expuestas al peligro de ser víctimas de la violencia por razón de género y reclama la participación directa de las mujeres en la planificación de las medidas a tomar en las crisis.

2. Marco normativo

2.2. Marco nacional

En **materia climática**, la norma principal en España es la **Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética**, cuyo objeto es asegurar el cumplimiento de los objetivos del Acuerdo de París, facilitar la descarbonización de la economía y promover la adaptación a los impactos del cambio climático mediante un modelo de desarrollo sostenible que contribuya a la reducción de las desigualdades. La ley introduce por primera vez en su objeto las políticas de adaptación y la necesidad de incorporar la variable climática en las políticas sectoriales, incluida la de salud pública. En el plano de los derechos de la juventud, su aportación más relevante se encuentra en el ámbito educativo, previendo la adaptación de los planes de estudios, y en el ámbito participativo, garantizando la participación pública en las políticas climáticas. Ahora bien, la Ley 7/2021 no menciona la salud y los derechos sexuales y reproductivos, no contiene un enfoque de infancia y adolescencia más allá de lo educativo y no incorpora una perspectiva de género transformadora que reconozca los impactos diferenciados sobre niñas y mujeres jóvenes.

No obstante, el **II Plan Nacional de Adaptación al cambio climático (PNACC) 2021-2030** incluye la Declaración de la COP25 sobre infancia, juventud y acción climática. En ella, el Gobierno de España se compromete a escuchar y tener en cuenta las opiniones de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en las decisiones y medidas nacionales contra el cambio climático. Además, el PNACC 2021-2030 identifica como aspecto transversal la perspectiva de género y busca identificar los impactos diferenciadores de género del cambio climático.

En el ámbito de **derechos de la infancia**, la **Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y la Adolescencia (EEDIA 2023-2030)** reconoce en su área estratégica 3 que un entorno saludable es un derecho de los niños, niñas y adolescentes e identifica explícitamente el cambio climático como un acelerador que agrava la pérdida de bienestar infantil.

En cuanto a la **salud y los derechos sexuales y reproductivos**, la **Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo**, es especialmente relevante porque garantiza el derecho a la educación sexual y establece servicios públicos de salud sexual y reproductiva con equipos adaptados a las necesidades de la población joven. Además, reconoce la salud menstrual como parte inherente del derecho a la salud sexual y reproductiva y obliga a las administraciones sanitarias a garantizar la prestación con criterios de gratuidad, accesibilidad, proximidad y recursos suficientes en todo el territorio.

Este núcleo se complementa con otras normas: la **Ley Orgánica 1/2023 y la Ley Orgánica 10/2022 de garantía integral de la libertad sexual** sitúan el consentimiento y la vida libre de violencias sexuales en el centro; la **Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia frente a la violencia** refuerza la protección específica de niñas y adolescentes y reconoce formas de violencia a las que están más expuestas; y la **Ley Orgánica 3/2020 (LOMLOE)** integra la educación afectivo-sexual en el currículo. La distribución competencial hace que la aplicación efectiva de buena parte de estos derechos recaiga en las comunidades autónomas y en sus servicios de salud y educación, lo que explica las disparidades territoriales en el acceso.

10. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es un órgano creado en virtud de tratados de las Naciones Unidas encargado de supervisar la implementación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por su parte, la **Estrategia Estatal de Salud Sexual**, aprobada en 2011 y no actualizada desde entonces, no hace referencia a los contextos de crisis y de emergencias. En este documento, se alude de manera explícita a las niñas como sujetos independientes de las mujeres, tanto en la educación sexual a niños, niñas y adolescentes en el marco de la promoción de hábitos saludables y detección precoz de problemas en la infancia como en el papel del sistema de salud en la rápida detección y atención de los abusos sexuales de niños y niñas, en colaboración con el sistema educativo.

Para dar respuesta a las **situaciones de emergencia**, el Sistema Nacional de Protección Civil se rige por la **Ley 17/2015, de 9 de julio**, que define la protección civil como el servicio público que protege a las personas y los bienes garantizando una respuesta adecuada ante los distintos tipos de emergencias y catástrofes originadas por causas naturales o derivadas de la acción humana. En su exposición de motivos identifica el cambio climático y la actividad humana como factores potenciadores de las amenazas cuyas consecuencias destructivas se han ido incrementando. Por

su parte, el **Plan Estatal General de Emergencias de Protección Civil (PLEGEM)** del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC) no hace referencia explícita a la infancia y a la adolescencia, aunque menciona “la protección a las personas más vulnerables.” Sin embargo, el modelo español de planificación, que es un modelo descentralizado que se organiza en las fases de anticipación, prevención, planificación, respuesta inmediata y recuperación, no incorpora un enfoque de género ni de infancia ni menciona específicamente la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

El **Plan Nacional de Reducción del Riesgo de Desastres Horizonte 2035**, que busca fortalecer el Sistema Nacional de Protección Civil para anticiparse a las emergencias e incluye la necesaria conexión con servicios sociales reconociendo los condicionantes socioeconómicos, tampoco visibiliza la perspectiva de infancia y juventud ni incorpora protocolos específicos, indicadores desagregados y medidas adaptadas en materia de prevención de emergencias.

2.3. Marco autonómico

El análisis territorial es especialmente pertinente porque la mayor parte de las competencias que determinan la protección efectiva de las adolescentes y mujeres jóvenes, es decir, sanidad, educación, servicios sociales y protección civil, recaen en las comunidades autónomas.

En **materia climática**, la Comunidad Valenciana cuenta con la **Ley 6/2022, de 5 de diciembre, del Cambio Climático y la Transición Ecológica de la Comunitat Valenciana**, que ya en el preámbulo reconoce los impactos específicos del cambio climático en la juventud e incluye una perspectiva de género; entre sus principios rectores reconoce la equidad entre géneros y la perspectiva juvenil. La ley crea

instrumentos relevantes para la dimensión intergeneracional: el Comité de Personas Expertas en Cambio Climático de la Comunitat Valenciana y la Asamblea de la Ciudadanía Valenciana por el Clima, además de un programa de concienciación y capacitación socioeconómica para la transición ecológica. Se indica que se tendrá especial consideración con estos colectivos en las acciones de información y comunicación, ya que no recurren a los medios habituales. Sin embargo, su enfoque de integración sectorial del cambio climático no menciona de forma específica la salud sexual y reproductiva, y su tratamiento de la infancia y la juventud se limita a la educación ambiental y a la participación ciudadana general.

Sobre **derechos de la infancia**, la **Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia** reconoce a la infancia y la adolescencia como ciudadanía activa y de pleno derecho y promueve su participación en todos los ámbitos como uno de sus objetivos fundamentales, creando órganos específicos para ejercerlo, entre ellos el Consejo de Infancia y Adolescencia de la Comunitat Valenciana y el Observatorio Valenciano de la Infancia y la Adolescencia. Estos órganos constituyen un cauce ya existente para incorporar la voz de las adolescentes en el diseño de las políticas climáticas y de respuesta a emergencias, en línea con lo que exige la Observación General nº 26.

En cuanto a **salud y derechos sexuales y reproductivos**, la **Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Comunitat Valenciana 2017-2021**, que ya no está vigente, contaba con un enfoque específico en la población adolescente: preveía adelantar la educación sexual, fomentar la educación entre iguales, promover el uso del preservativo y el acceso a anticonceptivos en la red pública y extender el Programa de Intervención en Educación Sexual a los centros educativos. Además, partía de la premisa de que más del 40% de los riesgos para la salud son socio-medioambientales. En la actualidad, el **Plan de Acción de las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva 2025-2027** funciona como protocolo asistencial de la red de Unidades de Salud Sexual y Reproductiva (USSYR), pero no contiene un enfoque específico de adolescencia ni un abordaje de derechos de las jóvenes y tampoco contempla la continuidad de la atención en contextos de emergencia, desastre o crisis climática.



La **respuesta a las catástrofes** en el territorio se articula a través del **Plan Territorial de Emergencia de la Comunitat Valenciana (PTECV)**, que actúa como plan director de toda la planificación de protección civil y define las funciones y contenidos mínimos de los planes de ámbito inferior, complementado por planes especiales frente a riesgos concretos, entre ellos el **Plan Especial frente al Riesgo de Inundaciones**. Al igual que el marco estatal, este sistema se estructura en torno a la respuesta operativa sin incorporar un enfoque de género, de infancia ni la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Según expertas como Carmen Grau, las administraciones en España deben **revisar la normativa e incluir referencias específicas de género**, porque el campo de gestión de desastres y riesgos ha evolucionado en los últimos diez años¹¹. El recorrido por los marcos normativos revela que la intersección de derechos de adolescentes y mujeres jóvenes, acción climática y derechos sexuales y reproductivos no cuenta con un anclaje normativo explícito: la normativa de salud y derechos sexuales y reproductivos reconoce derechos específicos de las adolescentes, pero no aborda las situaciones de emergencia climática; el marco climático incorpora la equidad intergeneracional, la participación juvenil y la salud pública, pero ignora la salud sexual y reproductiva y carece de un enfoque de género transformador; los marcos sobre infancia y clima consagran el derecho a la información y la participación, pero no tienen en cuenta la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, y el marco de protección civil articula la respuesta a los desastres sin integrar ninguno de los dos enfoques, a pesar de lo recomendado en los estándares humanitarios internacionales. El resultado es que las **niñas, adolescentes y mujeres jóvenes** quedan en un **punto ciego** de las **políticas públicas climáticas, de salud sexual y reproductiva y de emergencias**.

11. Grau Vila, C. 2026. La reconstrucción de Valencia a un año de las inundaciones: Educación, género y participación ciudadana. Sensus Review of International Communication. Vol. 6, 76-87. <https://doi.org/10.34360/0002002209>

3. HALLAZGOS

3.1. HALLAZGO 1

Los derechos sexuales y reproductivos en la emergencia: fuera de foco

Como ya se ha expuesto en diversos análisis y estudios, tanto la respuesta institucional tras la dana como el despliegue sociocomunitario que se puso en marcha ante una administración pública colapsada se volcaron de forma prioritaria en la cobertura de las necesidades más urgentes de supervivencia: el suministro de agua, luz, alimentos y las labores de limpieza y desescombro.

En este escenario de emergencia, **muchos de los derechos de la infancia y adolescencia, como el derecho a la educación o a la protección, quedaron desplazados por otras prioridades inmediatas**¹². Se destruyeron o cerraron los centros educativos y más de 9 de cada 10 adolescentes vieron su colegio afectado de alguna manera¹³. Muchos recursos de juventud también quedaron dañados, y los que continuaron operativos en algunos casos tuvieron que adaptarse como espacios logísticos y administrativos para gestionar la emergencia, dedicados al reparto de bienes de primera necesidad, de gestión de voluntariado o almacenamiento de provisiones, entre otros usos. Por lo tanto, la reactivación de la atención y el acompañamiento específico a la juventud se pospuso o desapareció en la respuesta de emergencia, con lo que ello implicó para la recuperación emocional y relacional de las personas jóvenes tras un desastre de tal magnitud.

«Los centros destinados a juventud estuvieron mucho tiempo destinados a otras cosas. Espacio no tenían, los parques no se podían utilizar y estábamos en otras prioridades.»

Profesional de servicios sociales.

«Llegamos por aquí y vimos que no nos había afectado. Entonces lo que decidimos fue ponernos un poco manos a la obra para organizar algo. Eso coincidió justo con jóvenes que se organizaban para hacer un grupo de voluntariado [..]. Fue decidir convertir el espai jove en un centro logístico de apoyo para voluntariado porque la gente pasaba por aquí para ir hacia las zonas más afectadas.»

Técnico de juventud municipal.

El trabajo de campo realizado en esta investigación evidencia que, para las jóvenes y profesionales, la respuesta a la emergencia carecía de un enfoque de infancia y adolescencia. Y, en particular, se ignoró cómo vivían las adolescentes y mujeres jóvenes la crisis, qué necesidades tenían o qué apoyos requerían. Es decir, consideran que la respuesta tampoco incorporó un enfoque de género.

«Poner más seguridad y más control y que no fuéramos las últimas abandonadas. Pero, en el caso de las mujeres, siempre lo hemos sido.»

Grupo de discusión con jóvenes.

En concreto, **los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y mujeres jóvenes quedaron relegados a un segundo plano en la arquitectura de los protocolos de gestión de crisis**. Estos derechos —abordados desde un enfoque integral que incorpora la afectividad, el bienestar emocional, el libre desarrollo de la sexualidad y la prevención de las violencias— quedaron desatendidos durante la fase inicial al carecer de una priorización explícita en el diseño de la respuesta: simplemente nadie miró hacia allí.

3. Hallazgos

«Siento que se establecieron servicios de comida o incluso salud mental durante un tiempo, pero no se centraron en nada de higiene femenina, ni abusos, ni ámbito reproductivo, al tener en mente ayudar al trauma de la dana.»

Respuesta cuestionario de joven.

«En general, no se veía una situación muy fácil para pedir nada más de lo que te daban.»

Respuesta cuestionario de joven.

«No te lo planteas en ese momento de emergencia. Lo que te planteas es: tienen necesidad de comer. [...] Y es verdad que yo también me estoy quedando así, un poco de decir: “Ostras, pues igual ahí no hemos llegado, no hemos llegado y deberíamos haber llegado”.»

Grupo de discusión con técnicas de juventud.

La percepción expresada por las jóvenes coincide con las reflexiones de los equipos profesionales. En un contexto de servicios de atención sobrecargados debido a la crisis, no se percibió la protección ni la inclusión de los derechos sexuales y reproductivos como parte de los protocolos y los dispositivos de respuesta ante desastres. Los circuitos institucionales no contemplaron de forma suficiente ni efectiva la prevención de violencias y situaciones de riesgo ni la continuidad de la atención especializada en salud sexual y reproductiva; tanto el personal

sociosanitario como los equipos municipales de juventud —que actuaron desde el compromiso y la máxima contención de la crisis— constatan en las entrevistas que la dimensión afectivo-sexual quedó desplazada por la urgencia de la respuesta material. No obstante, también hay que tener en cuenta que en muchos contextos de crisis la prioridad de la cobertura de necesidades básicas es considerada un factor de protección.

«Este tema no se mencionó absolutamente para nada. [...] Se abordaron muchas dimensiones: lo conductual, lo emocional, la familia, la sobrecarga profesional, los protocolos... y no se mencionó absolutamente ninguna cuestión de salud reproductiva ni sexual.»

Profesional de programa ocupación juvenil.

«El protocolo lo creamos nosotras sobre la marcha. Que luego nos hemos formado y hemos dicho, no íbamos desencaminadas, lo hicimos muy bien, pero lo hicimos instintivamente. [...] Cuando llegaban ya lo habíamos hecho, cuando mandaron gente... nosotras íbamos por delante. [...] Mandaron un equipo para atender esto y cuando llegaron [...] me acuerdo que ya habíamos trabajado nosotras con un montón de familias en las casas. [...] Era para hacer lo que ya habíamos hecho [...] (llegaron) igual para febrero o marzo».

Técnicas de servicios sociales.

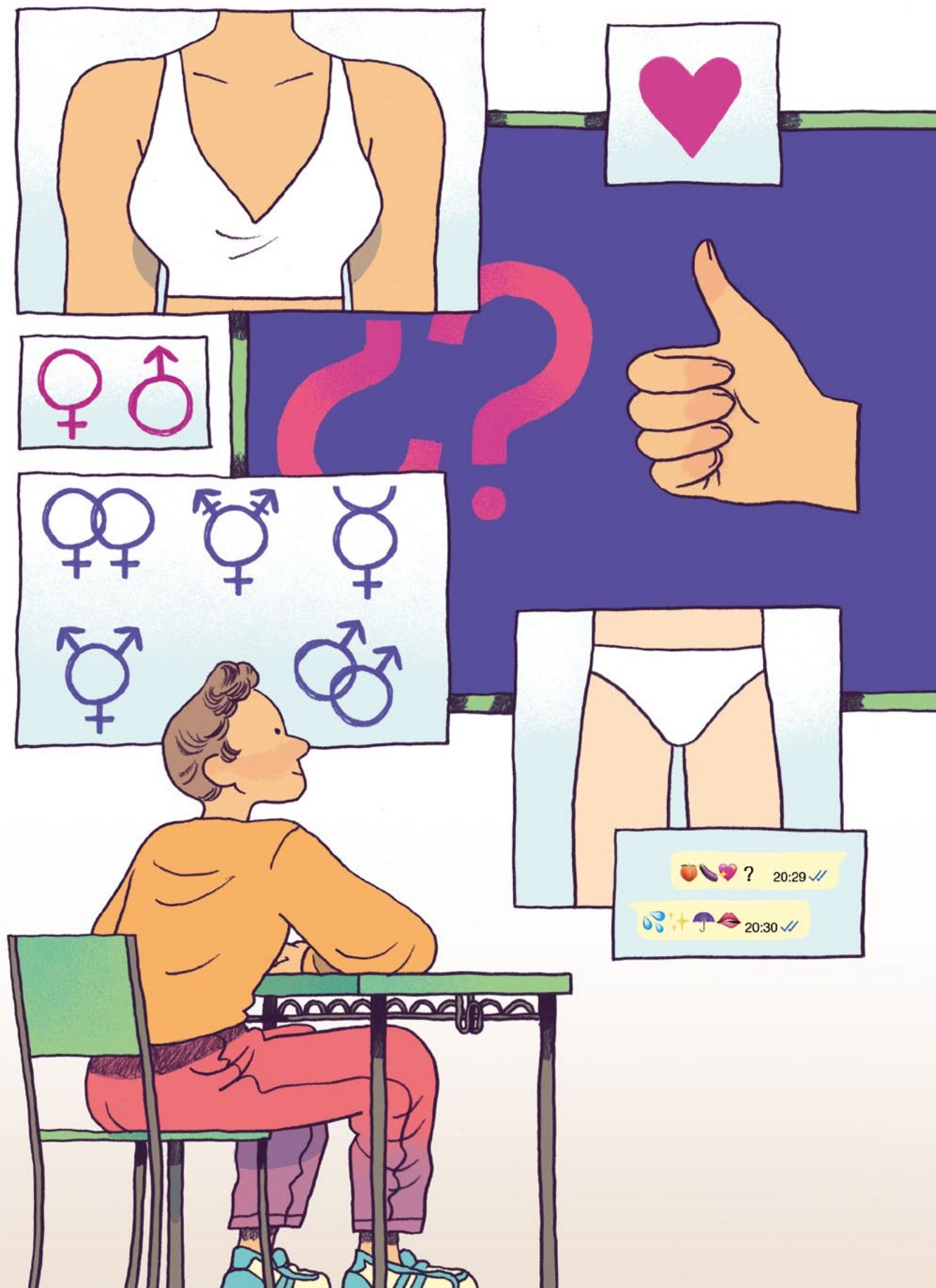
En resumen, la dana vino a evidenciar y profundizar una carencia previa en la inclusión de los derechos sexuales y reproductivos, observados de manera amplia, en los protocolos de respuesta ante emergencias. Su incorporación dependió de iniciativas aisladas y la voluntad de profesionales, no de un marco normativo estable y vinculante que obligue a incluirlos desde la primera fase de la emergencia y garantice políticas públicas que aseguren la coordinación y dotación de recursos.

12. Plan International, 2025. Adolescentes en crisis, impactos de la dana.

13. Idem fuente 12

3.2. HALLAZGO 2

Debilidad de partida: educación sexual, información y métodos de prevención



La dana puso de manifiesto dos debilidades estrechamente relacionadas: la **fragilidad previa de la educación sexual integral (ESI)** y de las redes y recursos de información y atención, y la limitada capacidad institucional para garantizarlos durante la emergencia y la recuperación. La emergencia no generó estas carencias en derechos sexuales y reproductivos, sino que las reforzó, haciendo más visibles sus consecuencias. Este hallazgo señala, por tanto, un déficit estructural que continúa requiriendo una respuesta pública estable y coordinada.

A partir de las experiencias relatadas por algunas jóvenes se comprueba que la existencia de **recursos accesibles y actividades** relacionadas con la salud sexual realizadas en centros juveniles o educativos es desigual dependiendo del municipio:

«Eché en falta información sobre dónde conseguir anticonceptivos o preservativos, dónde acudir ante una urgencia relacionada con la sexualidad, la anticoncepción o el embarazo y dónde pedir ayuda emocional.»

Respuesta cuestionario de joven.

«Aquí, en el centro, también dan charlas de todo eso. Y en uno de los institutos también se habla.»

Entrevista a joven.

Los equipos profesionales consultados constatan la falta de una respuesta estructurada y estable de recursos públicos a los que acudir, donde preguntar, contrastar experiencias y recibir educación sexual integral y desde un enfoque de derechos; la dana visibiliza y en algunos casos amplifica esta brecha. La intervención ofrecida desde las instituciones públicas también se vio afectada por interrupciones en la oferta de programas, proyectos y/o campañas orientadas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

«Desde los centros educativos notaban una carencia a nivel sexoafectivo en los adolescentes. [...] Justo cuando ocurrió la dana, el proyecto se quedó en espera.»

Técnico de juventud.

«Hace mucha falta la educación sexual, sobre todo en adolescentes. Queda mucho por hacer. [...] Desde la dana aquí no se ha dado educación sexual.»

Técnico de juventud.

«Desde la dana aquí no se ha dado nada de educación sexual. [...] El programa [...] lleva bastante parado, en stand by.»

Profesional sanitaria.

«El programa estaba planteado para empezar el 13 de mayo. El 11 de mayo empieza la huelga educativa y el instituto se ha quedado otro curso más, el segundo consecutivo, sin recibir esta oferta.»

Agente de igualdad.

Esa debilidad sistémica genera un consenso entre las especialistas: sin un abordaje continuo de la educación afectivo-sexual que permita una comunicación en torno a estos temas, las dificultades subyacentes permanecen ocultas.

«Si no hablamos de los tampones, de los condones, si no lo decimos y no se habla, no es una problemática del municipio ni de los jóvenes. No existe; por omisión se entiende que todo va bien.»

Técnica de juventud.

En cuanto a los **canales para informarse**, las jóvenes cuentan que en la emergencia la información sobre salud sexual y reproductiva la obtuvieron principalmente a través de amistades; describen un circuito informal de obtención de información basado en la confianza entre iguales, que probablemente también era el canal prioritario antes de la dana.

«Yo, sobre todo, con las amigas. Nos contamos experiencias: “¿A ti esto te ha pasado alguna vez?”.»

Distintas voces de grupos de discusión de jóvenes.

También hacen referencia a búsquedas en internet, redes sociales y herramientas de inteligencia artificial, como ChatGPT, para consultar dudas sobre salud sexual. Esto aparece como una práctica cada vez más recurrente entre la juventud, tal y como reflejan datos de otros informes de Plan International, que señalan que un 7 % de las chicas acude a la IA para consultas personales sobre su vida o relaciones¹⁴. Estos canales les permiten resolver dudas de manera inmediata, pero no siempre ofrecen información fiable ni garantizan acompañamiento profesional especializado.

«Yo busco sobre todo por internet, más por Google.»

«Si quieres algún método anticonceptivo, le preguntas al ChatGPT cuál es el mejor o algo.»

Distintas voces de grupos de discusión de jóvenes.

En cuanto a los **métodos de prevención y anticonceptivos**, durante la emergencia la distribución se concentró en solventar las necesidades más básicas de alimentos, medicamentos, material de limpieza y productos menstruales esenciales. Los preservativos y otros recursos preventivos apenas aparecieron en los puntos de suministro.

«La verdad es que yo no vi preservativos por ningún lado. Me recorrí muchos puestos de comida, pero no. Tampoco los busqué.»

Grupo de discusión con jóvenes.

La **falta de continuidad en las políticas públicas sobre derechos sexuales y reproductivos** ha debilitado la prevención, la detección y cuidado de la salud sexual. Como consecuencia, la población adolescente y joven desconoce dónde encontrar o carece de métodos preventivos gratuitos a su disposición, elementos indispensables dentro de una perspectiva que entiende la salud sexual como parte integral del bienestar general. Profesionales con experiencia en juventud comparan la situación actual con campañas públicas anteriores, en las que los preservativos estaban disponibles en institutos, conciertos y actividades juveniles. Esta situación se pone de manifiesto especialmente en contextos de emergencias.

«Cuando yo era joven había mucho VIH y había muchísima campaña del gobierno. Teníamos condones gratis por todas partes. [...] Ahora el preservativo no está tan normalizado, no lo encuentras en todas partes, y esto también cambia las conductas de riesgo.»

Activista LGTBIQ+

Finalmente, en las entrevistas se menciona la percepción de que no eran productos legítimos en una situación de catástrofe. Así, se identifica como barrera la falta de reconocimiento institucional y social del acceso a este tipo de productos como un derecho y un factor de protección para las adolescentes, jóvenes y mujeres en general, en la atención a la emergencia climática.

«Creo que no hubo ni una sola partida de condones. [...] Parece que vas a estar de fiesta, no en medio de una catástrofe. Es una barrera también.»

Profesional de servicios sociales.

Desde los servicios sociales se identificó la ausencia de espacios protegidos, amigables y confidenciales; esto desincentivó a las adolescentes y mujeres jóvenes a solicitar preservativos, anticoncepción de urgencia o plantear abiertamente sus necesidades afectivas, sexuales y reproductivas:

«Tú ves ahí a una chavala de 14 o 15 años diciendo “vengo a por un preservativo”, con toda la gente alrededor con las botas de agua, que iba a buscar otras cosas... Da mucha más vergüenza. Te atendían en la puerta, a través de una ventanita, porque la reja no se podía abrir.»

Educadora de servicios sociales.

«Hay algunas chicas a las que todo eso les da mucho pudor, todo lo que tiene que ver con la sexualidad o las zonas íntimas.»

Psicóloga de servicios sociales.

El resultado fue una respuesta fragmentada y dependiente de iniciativas concretas al margen de una coordinación pública en materia de ESI. La garantía del derecho a la información y a la prevención requiere una red previamente estructurada, accesible y coordinada entre las áreas de educación, salud, igualdad y juventud que resista cuando llega la emergencia. Sin ella, las jóvenes continúan recurriendo a otras alternativas (principalmente a sus iguales y a internet), y los recursos preventivos quedan fuera de la planificación de la emergencia y de buena parte de la recuperación.

14. Plan International, 2026. (Sobre)expuestos online: conocimiento, aceptación y experiencias de violencias digitales en adolescentes y jóvenes

3.3. HALLAZGO 3

Acceso a la atención de salud sexual y reproductiva: desigual y fragmentada



La emergencia afectó de manera desigual a la atención primaria y provocó una reordenación inmediata de las prioridades asistenciales. Las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva (USSYR) municipales quedaron prácticamente inhabilitadas o relegadas a las urgencias vitales. El fango forzó la reubicación de servicios —e incluso de centros de salud enteros—, obligando al personal a trabajar en condiciones precarias e insalubres.

En los municipios donde las instalaciones fueron arrasadas, **se compartieron espacios provisionales** con otras especialidades médicas para garantizar la asistencia básica. Sin embargo, la atención ginecológica, obstétrica y de matronas quedó en un segundo plano; una desatención que afectó incluso a casos graves, como el de una joven que sufrió un aborto espontáneo en medio de la catástrofe.

«Fui al hospital. Me costó la vida para llegar. [...] Fui andando mientras sangraba. [...] Tratando de conseguir un autobús o alguien que parara para llevarme. [...] Luego el seguimiento me lo hacían por teléfono, no volví al centro de salud ni al hospital. [...] Lo viví con depresión, sin ganas de salir»

Grupo de discusión con jóvenes.

No todos los servicios se vieron afectados por igual. Según la unidad o el centro de salud, se pudo mantener parte de la actividad o recuperarla con mayor rapidez; en otros casos, el trabajo se desarrolló durante meses en espacios provisionales o derivando directamente la atención al hospital de referencia ubicado en la ciudad de Valencia. En general, se priorizaron las emergencias y los tratamientos graves frente a las consultas de seguimiento y prevención.

«Algunas sí que se derivaron, creo que atendimos unas siete. Y una de ellas fue un tratamiento y el resto fueron derivadas al hospital».

Psicóloga-sexóloga de Unidad de Salud Sexual y Reproductiva.

«Estaban para la urgencia, no estaban durante muchos meses o no tenían instalaciones. De hecho, (la unidad de) salud mental se vino aquí porque en Catarroja no tenían espacio»

Psicóloga de servicios sociales.

«La atención anticonceptiva no se atendió absolutamente nada; se recetó todo para después. Lo único que sí se atendía eran las embarazadas que se ponían de parto o empezaban con contracciones.»

Psicóloga-sexóloga de una Unidad de Salud Sexual y Reproductiva.

Las experiencias de las jóvenes muestran cómo las barreras institucionales se combinaron con las dificultades de movilidad, las prioridades familiares y la falta de productos. Una joven explica el retraso de sus seguimientos y la necesidad de desplazarse fuera del municipio:

«Justo durante la dana estaba en el hospital por síndrome de ovario poliquístico. Luego me atrasaron los seguimientos y me mandaron anticonceptivos que hubo que salir a Valencia a buscar.»

Respuesta cuestionario de joven.

El personal de ginecología, obstetricia y enfermería también relata las dificultades para ejercer su trabajo: la falta de entornos estériles y el desabastecimiento de materiales, incluso para las exploraciones rutinarias. Como consecuencia, muchos **controles ginecológicos habituales se cancelaron o aplazaron** durante meses: la

colocación o retirada de DIU e implantes, las pruebas del Virus del Papiloma Humano (VPH), el diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el seguimiento posparto o la dispensación continuada de anticonceptivos.

Así describe el personal las condiciones que impedían desarrollar su actividad habitual:

«Nos quedamos sin material, sin el potro ni nada para poder abrir; había mucho polvo, mucho barro. [...] Los que vinieron del hospital, los traumas, la cirugía, medicina interna... Estábamos todos metidos entre la biblioteca de este piso y la parte de abajo.»

Ginecóloga-obstetra de una Unidad de Salud Sexual y Reproductiva.

«Anticoncepción no se hacía. No podíamos poner DIU ni implantes, no podíamos hacer nada. Tampoco podían sacar la medicación, porque no teníamos farmacias.»

Ginecóloga-obstetra de una Unidad de Salud Sexual y Reproductiva.

«Aquí no nos llegaba nada, ni de farmacia al principio ni nada. Llegó a venir una farmacéutica para organizar los fármacos que podían traer del hospital. (...) Se trabajaba hasta que había luz, hasta que trajeron el generador porque no funcionaban ordenadores, no funcionaban teléfonos... Nada.»

Técnica Auxiliar de Enfermería de Unidad de Salud Sexual y Reproductiva.

Meses después, con la recuperación de la actividad y la relativa normalidad, los efectos acumulados de la crisis persistían. Una matrona entrevistada explica que algunas jóvenes retomaron mucho después pruebas y revisiones que habían quedado pendientes.

«Había mujeres que decían: “Esto lo tenía pendiente, pero perdí mi casa o perdí el acceso a la medicación”. [...] Un año más tarde es cuando dicen: “Ostras, yo esto lo tenía pendiente”.»

Matrona de una Unidad de Salud Sexual y Reproductiva.

Algunos procedimientos de las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva, como el procedimiento de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE), también se vieron afectados por el colapso de las comunicaciones y de los circuitos de extracción y procesamiento de muestras¹⁵.

«Se remitirían a otra unidad, no me acuerdo dónde. Claro, no podíamos tramitarlo... (...) Porque no teníamos extracciones que es cuando se llevan la sangre a los hospitales y se llevan los papeles para tramitar las interrupciones (interrupciones voluntarias de embarazo). Por eso se habló con otras unidades para que lo tramitaran ellos.»

Ginecóloga-obstetra de una Unidad de Salud Sexual y Reproductiva.

En cuanto a la **salud menstrual**, los testimonios de las jóvenes evidencian con especial claridad el estrecho vínculo entre atención, higiene e intimidad. Si bien la distribución de compresas y tampones se activó y mejoró progresivamente gracias a la solidaridad ciudadana y al esfuerzo de las entidades colaboradoras, el suministro registró notables desigualdades territoriales y temporales.

«Durante unos diez días, comida sí que daban, pero todo lo relacionado con higiene íntima y de adultos tardó un poco más. Luego, cuando llegó, había mucho abastecimiento y sobraba en todas partes.»

Enfermera de centro de salud.

Esa respuesta inicial limitó la salud menstrual al mero reparto de productos. Sin embargo, apenas se contemplaron las condiciones necesarias para utilizarlos: la falta de agua, la escasez de baños y la ausencia de privacidad impidieron un uso digno, seguro e higiénico de estos artículos.

Los testimonios recogidos no permiten afirmar que todas las atenciones se interrumpieron ni que el impacto fuera idéntico en todos los municipios. Precisamente, el hallazgo reside en la **desigualdad del acceso**, que estuvo condicionado por el estado de cada centro, el tipo de prestación, la posibilidad de desplazarse, la información disponible y los recursos personales y familiares. La experiencia muestra la necesidad de mecanismos ágiles de derivación y continuidad asistencial para evitar que la atención sexual y reproductiva quede automáticamente relegada o aplazada frente a otras urgencias sanitarias.

«A mí me bajó la regla ese mismo día y en mi casa no hubo agua corriente hasta dos semanas después. Las duchas que habilitó mi pueblo estaban en la otra punta.»

Respuesta cuestionario de joven.

La atención de la **salud reproductiva** también se vio condicionada por la imposibilidad de llegar a los centros de salud y por la pérdida de las citas de seguimiento y revisiones. Una joven recuerda el caso de una mujer que acababa de dar a luz:

«La hermana de mi mejor amiga parió uno o dos días antes de la dana. Cuando ya estaba en casa empezó a venir el agua y no podía bajar ni tener atención médica. Llevas dos días después de haber parido, puedes necesitar cualquier cosa; el bebé también.»

Grupo de discusión con jóvenes.

15. Sin embargo, según los datos de las memorias de atención de la USSR consultada, las IVE en jóvenes de 19 a 22 años aumentaron un 123.8%, pasando de 21 casos en 2024 a 47 en 2025. Este notable incremento sugiere diversas hipótesis explicativas: la falta de acceso a métodos anticonceptivos preventivos o de urgencia durante y tras la emergencia, el posible aumento de agresiones o de conductas sexuales de riesgo en contextos de crisis, la quiebra de expectativas socioeconómicas o proyectos de vida ante la catástrofe o la demora de solicitudes de IVE que no pudieron tramitarse en los momentos de mayor colapso asistencial. Todas ellas las dejamos sobre la mesa ya que el análisis de la información primaria obtenida de esta investigación no permite corroborarlas.



3.4. HALLAZGO 4

Bienestar emocional: espacios seguros, relaciones y redes de apoyo

Esta emergencia también hizo desaparecer las infraestructuras y las condiciones que sostienen el bienestar emocional cotidiano de las adolescentes y mujeres jóvenes, como los lugares públicos de encuentro diario, las rutinas educativas dentro y fuera del centro escolar, la actividad física en polideportivos o al aire libre, la libre movilidad, la privacidad y contacto presencial con las redes entre iguales. Para las adolescentes y jóvenes, estos espacios no son accesorios, en ellos se construye su autonomía, se comparten experiencias, mantienen relaciones afectivas y encuentran apoyos fuera del entorno familiar. Por lo tanto, esta **falta de espacios tuvo también una dimensión de pérdida de intimidad**; las viviendas dañadas -y por lo tanto la pérdida de sus espacios personales-, la convivencia constante con familiares o tener que trasladarse temporalmente con otra parte de la familia, e incluso para algunas de ellas la estancia en alojamientos provisionales como polideportivos públicos, redujeron la privacidad para descansar, asearse, hablar o mantener relaciones afectivas y/o sexuales, y las pudo exponer a mayor riesgo de violencias o abusos.

«Todo el pueblo estuvo inutilizable durante semanas. Las únicas quedadas eran para buscar comida en los puestos o subir a casa de una amiga, cuando pasaron semanas, porque no había nada público.»

Respuesta cuestionario de joven.

La pérdida del **entorno educativo** supuso uno de los impactos más severos del desastre. Más allá de interrumpir el aprendizaje y vulnerar el derecho a la educación en contextos de emergencia, la suspensión de la actividad escolar privó a las adolescentes de su principal espacio de encuentro,

apoyo mutuo y estabilidad. La interrupción de estas rutinas afectó directamente su bienestar emocional y provocó la ruptura o el distanciamiento de sus redes de iguales, dejándolas sin su principal refugio de socialización comunitaria y de protección. La continuidad de la educación en las crisis climáticas es fundamental, para que sigan conectadas con la educación integral en sexualidad, el conocimiento sobre sus derechos y la información sobre recursos y servicios que ofrece la escuela¹⁶.

«Desde la dana siento que me he alejado de mis amistades y mi grupo de amigos se ha disuelto. [...] Todo el mundo se cerró, dejó de verse y tampoco teníamos dónde. Yo no iba con ellos al instituto, que era el único espacio común que teníamos.»

Respuesta cuestionario de joven.

«No tenían espacio para ir a jugar al fútbol. Y perdieron el instituto, que es un espacio de socialización en sí mismo.»

Profesional de servicios sociales.

Incluso con la reanudación de las clases, la vuelta a las aulas resultó especialmente compleja debido al profundo impacto psicosocial que arrastraban, que impedía seguir el ritmo de aprendizaje sin atender a las necesidades emocionales.

«A la hora de volver a estudiar, a mí me costó un montón volver a tener la rutina de levantarme, ir a estudiar y estar delante de un libro sabiendo todo lo que había pasado.»

Grupo de discusión con jóvenes.

16. Plan Internacional, 2026. Cambia su pronóstico.

Recuperar el entorno escolar es crucial porque el centro educativo opera como un auténtico escudo protector: no solo ayuda a restablecer progresivamente la normalidad y el acompañamiento afectivo, sino que constituye una herramienta indispensable para detectar de forma temprana situaciones de vulnerabilidad nuevas, o las que hayan podido agravarse tras la emergencia.

La **necesidad de recuperar espacios comunes, más allá de aquellos específicamente destinados a la población joven**, se evidencia de manera clara en las aportaciones que realizan las jóvenes en las entrevistas: la reapertura de un establecimiento de comida rápida se convirtió en uno de los pocos puntos disponibles para el encuentro.

«El deporte, las extraescolares, los sitios de ir a comer y tal estaban cerrados y no podíamos salir e ir a merendar.»

Grupo de discusión con jóvenes.

«Cuando lo primero que abrió fue el Burger King, estábamos todos allí. [...] Era el único sitio al que podías ir a merendar con tus amigos sin barro.»

Grupo de discusión con jóvenes.

Las profesionales también observaron que las jóvenes buscaron activamente la **reapertura de los recursos para jóvenes** que nacía de la necesidad de recuperar un lugar conocido para ellas donde relacionarse:

La recuperación debe contemplar, por tanto, algo más que la reparación de las infraestructuras. El restablecimiento de los espacios juveniles, deportivos, educativos y comunitarios significa recuperar vínculos, autonomía, intimidad y bienestar físico, psicológico y emocional, y en algunos casos, seguridad. Estos entornos también forman parte de las condiciones que permiten ejercer los derechos sexuales y reproductivos de una manera segura y saludable. Además, es necesario que la recuperación de estos espacios y dinámicas tenga en cuenta las necesidades y las circunstancias socioafectivas específicas de las adolescentes y mujeres jóvenes para que esas necesidades sean atendidas y no queden relegadas e invisibilizadas.

«Espacios de encuentro, porque eso es el principio de muchas cosas: un espacio para salvaguardarse, para pensar, para descansar mental y físicamente, para disfrutar y para todo.»

Técnica de juventud.

«Muchos de los espacios en los que ellos y ellas se juntaban, simplemente para estar, desaparecieron. Un ejemplo es el Espai Jove, pero también los parques y esos espacios que tenían asociados a momentos de desconexión.»

Profesional del Espai Jove.

«Estuvimos de cuatro a cinco meses sin poder abrir. [...] Cuando te encontrabas a jóvenes, enseguida preguntaban: “¿Cuándo se abre el centro?, ¿cuándo lo vais a abrir?”. Se ponían en la puerta porque buscaban ese espacio seguro para poder relacionarse.»

Grupo de discusión con técnicas de juventud.

Los efectos de la pérdida de espacios seguros no se distribuyeron de forma neutra. Varios testimonios recopilados relatan cómo los chicos ocuparon la calle con mayor facilidad, mientras que las chicas veían reducidos los lugares en los que se sentían protegidas, limitando su autonomía e intimidad:

«Lo he notado mucho con las chicas, porque se han quedado sin espacios seguros. Los chicos viven mucho más en la calle; ellas también, pero ellos ocupan mucho más espacio.»

Técnica de participación.

3.5. HALLAZGO 5

Las violencias que la emergencia ocultó: dificultades en la detección, comunicación y acompañamiento



Tras la dana, el **sistema de protección para la atención especializada en violencia de género** sufrió severas limitaciones operativas durante los días y semanas posteriores. La falta de suministro eléctrico provocó el **colapso de los sistemas tecnológicos e informáticos** e impidió acceder a los expedientes sociales y policiales de las mujeres y de sus hijos e hijas con órdenes de protección judicial vigentes. Además, parte del personal policial adscrito a estos servicios fue reasignado a **tareas generales de emergencia** y, ante la parálisis del sistema formal, el seguimiento de las víctimas dependió, en buena parte de los casos, de la memoria del personal policial y técnico de servicios sociales, que se acercó de manera informal a los domicilios conocidos durante sus desplazamientos de auxilio. Igualmente, tuvo un papel clave el **tejido asociativo de base comunitaria** que atiende a mujeres víctimas de violencia de género; cabe destacar las asociaciones feministas y de mujeres que fueron las primeras que ofrecieron asistencia de urgencia¹⁷.

«(...) Tampoco se podía presentar una denuncia si la policía estaba en la calle y no estaba disponible [...] Cuando ocurrió la dana [...] reubicaron en un dispositivo de emergencia normal y corriente y este servicio de violencia de género se quedó sin cubrir».

Agente de Igualdad.

«Tenía una lista de mis usuarias en la cabeza. Y cuando, haciendo las tareas de emergencia, pasaba por una calle donde sabía que vivía alguna mujer, me acercaba a ver si necesitaba algo o cómo estaba».

Agente de Igualdad.

«El trabajo que queda es que tengamos muy identificados a los grupos más vulnerables porque allí había veces que tenías que funcionar de cabeza, tenemos que sistematizar de alguna manera que no sea en una libreta los grupos de riesgo [...] Tener muy identificado las familias en las que hay maltrato. Funcionábamos con la cabeza [...] Cuando pasaron 2 o 3 días, lo primero, las mujeres. Si no rescatamos el teléfono, vamos a la casa... pero entonces hay que tener eso muy identificado: maltrato, violencia, los niños que teníamos de abuso... Enseguida».

Técnicas de servicios sociales.

Como consecuencia, esta desprotección afectó también a la adolescencia. Las profesionales detectaron situaciones en las que los agresores quebrantaron las órdenes de alejamiento y acudieron al hogar familiar con el pretexto de visitar a sus hijos e hijas o comprobar el estado de la vivienda.

«Sí que se detectaron [...] seis quebrantamientos de las órdenes de protección. Con la excusa de que iban a ver a los niños o de que iban a ver a la familia porque la casa estaba afectada, los agresores que tenían prohibido el contacto se personaron en la casa de la familia. [...]»

Agente de Igualdad.

Cabe destacar que el cierre de los centros educativos, sanitarios y sociales debilitaba además los espacios donde habitualmente se podían identificar situaciones de control, abuso o violencias.

«Cuando hemos tenido casos de violencia en estas edades, se ha notificado al centro escolar. Pero hay adolescentes maltratadas que no están escolarizadas. Ahí creo que existe un nicho de invisibilidad.»

Educadora social del equipo de infancia y adolescencia.

La falta de registros inmediatos y la lentitud institucional en las fases posteriores generaron un desfase evidente entre las realidades vividas sobre el terreno y su reflejo estadístico. En este contexto, la propia **ausencia de datos** cuantitativos constituye un indicador significativo. Su falta no implica que la violencia haya disminuido o desaparecido, sino que visibiliza el debilitamiento temporal de los mecanismos institucionales para identificarla, registrarla y ofrecer un acompañamiento integral. Esta limitación se constata tras la consulta al Comisionado para la Lucha contra la Violencia sobre la Mujer de la Generalitat Valenciana —a través del Servicio de Prevención y Atención a Víctimas— acerca de las memorias de 2024 y 2025 de la Red de Centros Mujer, incluyendo las atenciones telefónicas, el Programa Alba y los Centros de Crisis 24h, donde la imposibilidad de cruzar variables clave como edad, municipio de origen, mes de atención y tipo de violencia impide obtener registros oficiales precisos sobre si las violencias aumentaron o no en la población del estudio durante la dana y los meses posteriores.

Estas carencias administrativas limitaron la atención y protección de las jóvenes en un contexto ya de por sí complejo. A esto se sumaron los **daños de la barrancada en las infraestructuras y el espacio público**, que aumentaron el sentimiento de vulnerabilidad y los riesgos para las chicas: la falta de alumbrado cuando caía el sol, el deterioro de las calles, algunas de ellas intransitables, la ausencia de transporte público y privado y la reducción de la presencia cotidiana en el espacio público aumentaron la percepción de inseguridad en las adolescentes y jóvenes entrevistadas. Además, también mencionan la falta de refuerzo para su seguridad en estas condiciones tan adversas.

«Yo creo que lo que más me generó inseguridad es esa falta de seguridad que había a partir de esas horas en las que se iba el sol. Diría que pongan más personas ahí para controlar lo que está pasando. La gente salía, la gente robaba, la gente hacía muchas cosas. Más seguridad y más control. (...)»

Grupo de discusión con jóvenes.

Las jóvenes describen cómo todo ello condicionó su comportamiento y el de sus familias tras la dana, limitando su movilidad. Incluso mencionan rumores sobre robos y agresiones, aunque no siempre se basaron en hechos conocidos directamente.

«A mí tampoco me dejaban salir muy tarde. Me dejaban salir por la mañana, pero cuando ya estaba anocheciendo no me dejaban.»

«Cuando ya era de noche nadie salía. Fue como una norma social.»

Grupo de discusión con jóvenes.

«A las chicas no nos dejaron salir a la calle porque no había luz y debíamos tener más cuidado. No creo que a los hombres les metieran tanto miedo.»

Respuesta cuestionario de joven.

«Decían que había gente que aprovechaba que estaba a oscuras para robarte o amenazarte, o que por las noches iban a tu casa diciendo que eran de Cruz Roja para poder entrar.»

Grupo de discusión con jóvenes.

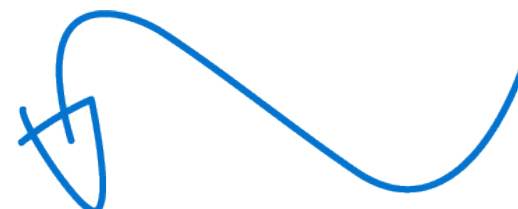
17. Por ejemplo, mencionamos a la asociación ALANNA <https://www.alanna.org.es/alanna-ante-la-dana-caminando-por-todas/> o la entidad Por Ti Mujer <https://asociacionportimujer.org/por-ti-mujer-continua-apoyando-a-las-mujeres-migrantes-y-a-victimas-de-violencia-de-genero-afectadas-por-la-dana/>

Estas experiencias no permiten afirmar por sí solas que aumentarían las agresiones en el espacio público, pero sí muestran un **incremento del miedo, la percepción de riesgo y la adopción de estrategias restrictivas**: evitar determinados trayectos, volver antes a casa, salir acompañadas o no abrir la puerta por la noche.

Las profesionales de atención psicosocial también detectaron situaciones de violencia que no se manifestaron, de forma inmediata, mediante una denuncia. Para quienes ya vivían en un contexto de violencia, la pérdida de la vivienda o de los ingresos tras la emergencia agravó notablemente su indefensión: la dependencia económica, la falta de alternativas habitacionales y el aumento de la vulnerabilidad económica generaron un mayor temor a denunciar y dificultaron tanto la identificación de la violencia como el proceso de verbalizar lo que estaban atravesando.

«Hubo violencias en las parejas y situaciones de control que ya se vivían. [...] No siempre aparecía la denuncia o el relato de que estaban sufriendo violencia, pero se podían detectar conductas implícitas de lo que estaban viviendo.»

Psicóloga de una asociación sin ánimo de lucro.



En conclusión, la información recabada no permite establecer un incremento general de las violencias ni atribuir todos los casos a la dana. Pero sí muestra que la catástrofe agrava las condiciones de riesgo, interrumpe mecanismos de detección y seguimiento y reduce la autonomía de las jóvenes. Mantener operativos los circuitos de protección, disponer de registros accesibles y habilitar canales confidenciales y reconocibles resulta imprescindible para evitar que las situaciones de violencia queden ocultas durante la emergencia y la recuperación.

3.6. HALLAZGO 6

Las adolescentes y jóvenes en la dana, voluntarias necesarias y sujetos invisibles

Las adolescentes y jóvenes participaron activamente en la respuesta desde los primeros días. Limpiaron viviendas y centros educativos, buscaron y trasladaron alimentos, distribuyeron agua, acompañaron a familiares, cuidaron a personas con movilidad reducida y colaboraron en centros logísticos. Esta participación mostró una **gran iniciativa, capacidad organizativa y compromiso** con el territorio.

«Venía aquí al colegio a limpiar y todo eso.»

Grupo de discusión con jóvenes.

«Desde que bajó el agua estaba ya en la calle todo el rato haciendo cosas.»

Entrevista a joven.

«Nos íbamos a repartir comida y cosas que les hacían falta a las vecinas que eran más mayores y no podían bajar de casa.»

Grupo de discusión con jóvenes.

«Yo también estaba yendo a Valencia andando a por comida para traer a mi casa y a la gente.»

Grupo de discusión con jóvenes.

Los equipos de profesionales confirman la magnitud de esta participación:

«Había mucha gente joven ayudando y haciendo turnos. [...] Había bastantes chicas jóvenes formando parte de las cadenas, recogiendo, recepcionando materiales, organizándolos y repartíendolos.»

Técnico de juventud.

«Era increíble la gente joven del pueblo. Venían con la bici y decían: “Tengo una bici, ¿qué hago?, ¿voy a repartir alimentos?”. El grupo de corresponsales¹⁸ se organizó para quitar barro, hacer donaciones y detectar necesidades.»

Profesional de servicios sociales.

Sin embargo, el reconocimiento de las jóvenes se concentró en lo que podían aportar como fuerza voluntaria; no fueron reconocidas en su condición de ciudadanas con derechos y capacidad de toma de decisión, con sus propias necesidades y con propuestas propias para la reconstrucción. Esto supuso que sus demandas en materia de salud sexual y reproductiva, entre otras, se definieran por voces de otros.

«Para gobernar una ciudad, un país o una comunidad, hay que ponerse en el lugar del pueblo primero. No puedes gobernar al pueblo estando aquí arriba; tienes que bajar para saber las necesidades de todas y de todos, y de las chicas.»

Grupo de discusión con jóvenes.

18. El programa Corresponsales forma a jóvenes para informar y dinamizar la participación juvenil en sus centros educativos y entornos locales.

En algunos casos, ayudar permitió reencontrarse con iguales, recuperar cierto sentido de utilidad y afrontar colectivamente la situación. Sin embargo, también desplazó las propias necesidades; por ejemplo, una joven que no consiguió tratamiento para una infección de orina continuó repartiendo comida; otras compaginaron la limpieza de sus casas con el cuidado de familiares y la búsqueda de suministros.

«Iba buscando si alguien tenía Monurol por todos los puestos de Cruz Roja o sanitarios que había en el barro [...] Seguí repartiendo comida a la gente. Pues bueno, no pasa nada. Seguimos y ya está. Al final se me pasó. Estoy segura de que hubo muchas chicas como yo que tuvieron infección de orina»

Grupo de discusión con jóvenes.

«Yo en esa época no dejaba de ir y venir porque tengo a mi madre, que va con muletas, y necesitaba apoyo.»

Grupo de discusión con jóvenes.

El hallazgo diferencia así dos niveles: colaborar como voluntarias supone participar en tareas necesarias; participar como ciudadanas implica también poder expresar cómo están, qué derechos se ven afectados, qué necesitan y qué propuestas tienen. El reconocimiento de su aportación exige incorporar ambos planos y garantizar, además, su derecho a recibir cuidado y acompañamiento.

En este sentido, la **distribución de tareas también reprodujo, en algunos contextos, los roles de género**. La experta en emergencias Carmen Grau explica que “su tarea [la de las mujeres] no está ligada a los grandes presupuestos ni a las infraestructuras, en muchas ocasiones es un trabajo voluntario y altruista, pero sin su contribución la reconstrucción local no sería posible”¹⁹. Las propias chicas y el profesorado relatan que las jóvenes asumieron con mayor frecuencia la localización de necesidades y el aprovisionamiento, mientras que los jóvenes aparecieron más vinculados al traslado o al esfuerzo físico de desescombro. Esta división no es absoluta, pero permite identificar cómo las tareas de cuidado, escucha y abastecimiento continúan feminizadas también en un contexto extraordinario.

«No había muchos ratos a solas. Yo, al menos, limpiar y para casa.»

Grupo de discusión con jóvenes.

«Las chicas se organizaban para buscar la comida: preguntaban qué hacía falta, venían con un carrito y repartían. [...] La fuerza era más cosa de los chicos, y las chicas estaban más en la intendencia, en proveer.»

Grupo de discusión con profesorado de centro educativo.

3.7. HALLAZGO 7

Vulnerabilidad y desigualdad pese a las redes comunitarias: las adolescentes y jóvenes aún más invisibles



19. <https://climatica.coop/dana-no-hay-reconstruccion-sin-mujeres-supervivientes/>

Las redes familiares, vecinales, asociativas y comunitarias resultaron decisivas para cubrir necesidades cuando los servicios públicos no llegaron o funcionaron de manera limitada. Como ya se ha relatado, la ayuda permitió limpiar las viviendas, distribuir los alimentos, localizar personas que podían haber quedado aisladas, ofrecer transporte, compartir espacios y sostener emocionalmente a sus vecinos y vecinas. Para muchas jóvenes, esta respuesta constituyó uno de **los principales apoyos durante la emergencia**.

«Lo que verdaderamente nos salvó y nos hizo seguir adelante fue la gente que venía a ayudar.»

Grupo de discusión con jóvenes.

«La solidaridad. Venía gente de Asturias y de otros sitios. Ver que todo el mundo estaba poniendo de su parte por ayudarnos. Mi familia venía de otras partes de Valencia y traía comida. Ver que se preocupaban y que estaban ahí si los necesitabas.»

Grupo de discusión con jóvenes.

«La gente se unió mucho. Hicimos mucha piña en el garaje, hacíamos paellas y comíamos ahí.»

Grupo de discusión con jóvenes.

El apoyo no fue únicamente material. Compartir tareas y espacios permitió dar importancia a los vínculos y construir momentos de alivio y sentimiento compartido en medio de la destrucción:

«Yo le diría a la gente que se apoye mucho, porque esto es lo que luego te queda. Dices: “Mira todo lo que pasó, pero mira también lo bien que estuvimos todos, todo lo que nos apoyamos y cómo salimos de esto. Yo le diría a la gente que se apoyen siempre”.»

Grupo de discusión con jóvenes.

Los profesionales coinciden en el papel protector de la comunidad:

«Yo destacaría el poder de hacer piña, hacer comunidad, hacer familia, porque eso hace que la seguridad y el bienestar sean comunes y que no nos segreguemos.»

Educador social.

«Todo se organizó para ayudar, tanto a quitar barro, como a hacer donaciones, respiradores para personas mayores (...) Veías que era la gente joven porque al final la gente mayor no tenía esa movilidad ni esa energía. Y te hablo de que (la ayuda) fue casi hasta Navidad.»

Psicóloga de servicios sociales.

Sin embargo, cabe destacar como hallazgo transversal que, como en cualquier otra situación de crisis, **la capacidad de afrontar las consecuencias de la emergencia dependió de las condiciones de partida y de la cobertura previa de necesidades básicas**. Un análisis interseccional permite reconocer quiénes fueron las adolescentes y jóvenes que enfrentaron barreras adicionales o encontraron situaciones de discriminación añadidas en medio de la emergencia.

No fue lo mismo conservar la vivienda y disponer de una red familiar que perder una casa, no poder desplazarse, cuidar a una persona dependiente o carecer de apoyos fuera del municipio. Las jóvenes reconocen estas diferencias:

«Yo, dentro de algo malo, lo viví lo mejor posible. A mi familia y a mi casa no les tocó. Hay gente que ha perdido sus mascotas, sus casas, su vida.»

Entrevista a joven.

«Nosotras vivíamos juntas. Nuestra casa es un bajo y se inundó totalmente. Pasamos un mes, casi dos, quitando barro de la casa.»

Grupo de discusión con jóvenes.

La **precariedad económica, laboral y residencial** limitó también el acceso a los servicios y la capacidad de autocuidado. Desde los servicios sociales se describen familias que no pudieron asumir un desplazamiento o un tratamiento médico de bajo coste y que dependieron de entidades para cubrir necesidades básicas:

«Cuando hay precariedad, vulnerabilidad y desestructuración, afecta a todo. Hay familias que no tienen dinero para desplazarse a La Fe [hospital de Valencia] ni para pagar un tratamiento de trece euros, una pomada, y hemos tenido que recurrir a otras entidades.»

Profesionales de servicios sociales.

Las **jóvenes migrantes o racializadas** afrontaron además vivencias y barreras específicas. Aunque participaron igualmente de la respuesta ciudadana en la emergencia, una de las asociaciones entrevistadas identifica situaciones en las que las conductas de ayuda de jóvenes gitanas, marroquíes o latinoamericanas fueron recibidas con sospecha.

«Aquí, en nuestra escuela, precisamente el colectivo de musulmanes y musulmanas fue el que más ayudó. Fueron quienes más estuvieron aquí, limpiando y colaborando.»

Profesorado de municipio.

«Las jóvenes marroquíes llevaban comida y té en un carrito y la gente les decía: “Ya vas a pedir comida”, cuando era todo lo contrario. [...] Si iban a ayudar, pensaban que iban a robar; también pasó con chicas gitanas.»

Psicóloga de una asociación sin ánimo de lucro.

«Vinieron a limpiar dos camiones cisterna de Marruecos. De toda mi finca, yo fui el único que salió a darles las gracias. Nadie más fue a agradecerse. En cambio, cuando vinieron los bomberos franceses, se les hizo una fiesta: fotografías, celebraciones... Fue todo un acontecimiento.»

Profesorado de municipio.

También se señala la vulnerabilidad de las trabajadoras internas y de quienes carecían de empadronamiento, documentación o redes familiares próximas:

«La población inmigrante que llegaba al albergue no tenía una red de apoyo aquí. La gente de Valencia podía ir a casa de algún familiar; ellas terminaban en el albergue improvisado.»

Profesional de un programa de jóvenes y empleo.



«Se hablaba del sufrimiento de las personas migrantes, se hablaba del sufrimiento añadido de las víctimas de violencia de género, pero no se hablaba nada y se quedó totalmente invisibilizado el sufrimiento añadido de las personas LGTBI.»

Activista LGTBIQ+.

Las desigualdades afectaron igualmente a las **jóvenes LGTBIQ+**, cuya situación quedó en gran medida fuera de los registros generales. Debido a la pérdida de espacios seguros y el retorno obligado a entornos familiares se pudo agravar el aislamiento y la vulnerabilidad, especialmente cuando la identidad u orientación sexual no era aceptada y se vieron privadas de sus redes de apoyo y validación:

En resumen, las redes comunitarias muestran una enorme capacidad para sostener la vida, pero no pueden ni deben sustituir la responsabilidad pública ni compensar por sí solas las desigualdades preexistentes. La reconstrucción necesita reforzar esas redes, pero al mismo tiempo, garantizar que los apoyos institucionales, los servicios públicos y los canales de participación sean inclusivos y lleguen también a las jóvenes que parten de situaciones de mayor precariedad, aislamiento o discriminación.

4. CONCLUSIONES

Se constató que los derechos sexuales y reproductivos de las jóvenes son ignorados de forma sistémica, y quedaron fuera de la planificación de la emergencia

La principal enseñanza de la investigación es que la salud y los derechos sexuales y reproductivos no pueden incorporarse de manera improvisada cuando la emergencia ya está en marcha. Se necesitan protocolos de emergencias con enfoque de derechos y perspectiva de género previos, responsabilidades definidas, servicios con capacidad de continuidad, recursos accesibles y mecanismos de participación juvenil preparados para activarse desde el primer momento.

En cuanto a los protocolos y dispositivos de respuesta que ya existen, se observa que no incorporan de manera explícita las necesidades sexuales, reproductivas y afectivas de las adolescentes y mujeres jóvenes. Su atención dependió de iniciativas puntuales y quedó subordinada a otras necesidades.

La dana agravó las carencias en educación y salud sexual y reproductiva

La emergencia profundizó en los problemas que ya existían: una educación sexual insuficiente en la población joven, diferencias territoriales en el acceso a los servicios y escasos espacios públicos donde recibir información o plantear dudas. La dana no originó estas carencias, pero redujo todavía más los recursos disponibles para que las jóvenes pudieran afrontarlas.

La falta de educación sexual pública deja a las jóvenes buscando respuestas en internet, las redes sociales y sus amistades en un contexto excepcional generado por la emergencia. Las jóvenes recurrieron a los canales que tenían disponibles para resolver dudas sobre su sexualidad, orientación sexual, relaciones o anticon-

cepción. Estas fuentes proporcionan respuestas inmediatas, pero no siempre es información fiable ni tiene un acompañamiento profesional. Todo ello es reflejo de la falta de programas de educación pública continuados y de espacios accesibles donde hablar de sexualidad con confianza y sin estigmas ni tabúes.

Las necesidades sexuales y reproductivas de las jóvenes continuaron durante la emergencia, pero no los recursos para atenderlas

Durante la dana continuaron existiendo las menstruaciones, los embarazos y los abortos, las necesidades anticonceptivas, las infecciones, las relaciones sexuales y necesidades afectivas y las situaciones de violencia. Sin embargo, se redujeron los servicios de acceso a la salud sexual y reproductiva, los espacios y los canales públicos disponibles para responder.

De hecho, para las jóvenes, tener un servicio sanitario disponible no garantizó poder acceder a él. Los daños en los centros, la suspensión del transporte público (y privado), los tratamientos suspendidos por la falta de medicamentos, la reubicación de los servicios y la necesidad de desplazarse fuera del municipio fragmentaron la atención sexual y reproductiva de forma desigual. Las posibilidades de recibir atención dependieron del territorio, del tipo de prestación y de los recursos personales y familiares de cada joven.

La respuesta sanitaria priorizó las urgencias vitales, mientras que la anticoncepción, las revisiones ginecológicas, las pruebas diagnósticas y otros seguimientos fueron aplazados o suspendidos. Esta priorización fue comprensible en los primeros momentos, pero algunas de sus consecuencias aparecieron meses después. Recuperar la actividad sanitaria los meses posteriores no resolvió automáticamente las necesidades acumuladas.

En cuanto a la disponibilidad de productos menstruales, mejoró con el paso de los días, pero muchas jóvenes no contaban con agua, baños, privacidad o espacios adecuados donde asearse. La salud menstrual no puede reducirse al reparto de productos. También requiere condiciones de higiene, intimidad, información y atención sanitaria y/o farmacológica.

El cierre de espacios de los que disponen las jóvenes redujo su autonomía, intimidad y redes de apoyo

Los centros educativos, espacios juveniles, instalaciones deportivas y recursos comunitarios proporcionan mucho más que simples actividades de ocio. Son lugares donde las jóvenes construyen relaciones, encuentran apoyo y pueden expresar dudas o malestares emocionales. Su cierre debilitó estas redes y redujo las posibilidades de pedir ayuda o detectar situaciones de riesgo preexistentes o nuevas tras la dana.

La dana debilitó la capacidad para detectar y atender las violencias contra adolescentes y mujeres jóvenes

La interrupción de las comunicaciones, la imposibilidad de consultar expedientes, la reasignación de profesionales y el cierre de servicios y dispositivos de protección frente a la violencia dificultaron el seguimiento de situaciones conocidas y la detección de otras nuevas. Si bien la investigación no demuestra un aumento generalizado de la violencia, sí evidencia una mayor percepción del riesgo entre las jóvenes y sus familias, así como un debilitamiento institucional para prevenirla, registrarla y atenderla.

Las jóvenes participaron en la emergencia como voluntarias, pero no como agentes de la reconstrucción

Las adolescentes y mujeres jóvenes limpiaron, distribuyeron alimentos, cuidaron a familiares y participaron en la organización comunitaria. Sin embargo, apenas fueron consultadas sobre cómo estaban viviendo la emergencia o qué apoyos necesitaban. Su capacidad para ayudar no sustituye su derecho a recibir cuidado, sino que debe ser reforzado y garantizado en situaciones de emergencia.

Así, su presencia fue visible en las tareas de respuesta, pero mucho menor en los espacios donde se definieron las prioridades de recuperación. Las jóvenes aportaron trabajo, conocimiento del territorio y capacidad organizativa, pero apenas se habilitaron mecanismos para recoger sus propuestas. La participación juvenil también implica poder influir en la toma de decisiones.

Las redes comunitarias protegieron a las jóvenes, pero no suplen carencias de servicios ni cierran brechas estructurales preexistentes

Las redes familiares, vecinales y asociativas resultaron esenciales para distribuir ayuda, facilitar los desplazamientos y sostener emocionalmente a la población. Sin embargo, la capacidad de respuesta comunitaria dependió de los recursos disponibles en cada territorio y entorno familiar y no de la responsabilidad de las administraciones públicas.

La situación económica, la vivienda, el municipio de residencia, el origen, la diversidad afectivo-sexual, las responsabilidades de cuidado, la movilidad y la existencia de redes familiares condicionaron el acceso a servicios y apoyos. La emergencia amplificó estas diferencias sociales y generó mayores obstáculos para quienes partían ya de situaciones más vulnerables.

5. RECOMENDACIONES

A partir del análisis del marco normativo y los hallazgos de la investigación, se hace evidente que los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, adolescentes y jóvenes afectadas por los impactos de la crisis climática no están integrados en las políticas de infancia, las de salud ni las climáticas, y tampoco en protocolos de respuesta a emergencias. La intersección de estas variables es un punto ciego donde nadie parece mirar, pero donde debemos poner el foco para poder responder a las necesidades específicas de una población más vulnerable en los episodios climáticos, cuyas consecuencias podemos reducir y minimizar.

Sus impactos no son inevitables, y garantizar los derechos de las niñas, adolescentes y jóvenes cuando llegan no es una elección: es una cuestión de justicia. La actualización de los marcos de políticas públicas para cumplir con los estándares internacionales es el primer paso, que debería continuar con la inclusión de todas las variables en la legislación a todos los niveles de la administración para armonizar y tener en cuenta la continuidad de los servicios públicos, la protección específica y la participación también en situaciones de emergencia.

5.1.

Plan integral de derechos sexuales y reproductivos en todas las fases de la emergencia, con perspectiva de edad y género:

Incluir los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y jóvenes en los planes de emergencia:

Los protocolos de emergencias y protección civil deben incorporar expresamente la salud sexual y reproductiva, incluyendo la salud menstrual, la prevención de embarazos no deseados y de la transmisión de ITS; la prevención y atención de las violencias; la provisión de espacios seguros y el bienestar emocional, tal y como se establece en el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (MISP). Esta inclusión debe concretarse en actuaciones, recursos, responsabilidades institucionales y mecanismos de coordinación preparados antes de una emergencia. Además, es fundamental evitar los enfoques de género neutrales o generalistas en el diseño de respuestas, priorizando la recopilación y el análisis de datos desagregados al menos por sexo y edad.

Asegurar la continuidad y el acceso a la atención sexual y reproductiva:

Las autoridades sanitarias deben definir las prestaciones esenciales de salud sexual y reproductiva que no pueden interrumpirse en contextos de emergencia y establecer alternativas cuando los centros habituales no estén operativos. Además, se deben establecer circuitos de derivación, información y transporte que garanticen que la atención sea realmente accesible cuando los centros queden inoperativos o estén saturados, tanto en el interior como también fuera del municipio de residencia. Es clave garantizar que el personal de salud esté debidamente capacitado para ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos, adaptados a la edad y con perspectiva de género. Asimismo, estos servicios deben estar libres de estigma, discriminación o coerción, asegurando su continuidad antes, durante y después de las crisis climáticas.

Habilitar puntos seguros, confidenciales y reconocibles de atención e información:

Durante una emergencia deben existir espacios seguros donde las jóvenes puedan solicitar información, anticonceptivos o ser atendidas sin exponer públicamente sus necesidades. Estos puntos deben contar con personal capacitado, garantizar la confidencialidad y difundirse mediante canales utilizados por la población joven.

Garantizar una respuesta integral a la salud menstrual:

La distribución de compresas, tampones y otros productos debe acompañarse de acceso a agua, baños seguros y adaptados, espacios higiénicos y condiciones de privacidad. Los protocolos deben abordar la salud menstrual como una cuestión de salud, dignidad e intimidad, y no únicamente como un problema de suministro.

5.2.**Garantizar la continuidad de la educación, incluyendo la educación sexual integral:****Diseñar planes de preparación y respuesta frente a emergencias para el sector educativo:**

Para garantizar la seguridad, la continuidad del aprendizaje y la resiliencia de las comunidades educativas, estos planes deben incluir educación climática adaptada a la edad del alumnado, integrando las experiencias para que puedan entender las causas y consecuencias de eventos climáticos, conozcan sus derechos y cuenten con herramientas para construir resiliencia; formación al profesorado y un currículo adaptado a las emergencias. Además, deben identificar y ofrecer apoyo a las niñas y jóvenes con más necesidades, en situación de riesgo y abandono escolar. Para garantizar la seguridad y accesibilidad, las administraciones deben crear entornos y rutas seguras de camino a los centros educativos de los diferentes municipios, asegurando el transporte público accesible y adecuado a las necesidades de todo el alumnado, y dotar de recursos para ampliar el horario de apertura de los centros con el fin de ofrecer espacios gratuitos y accesibles para iniciativas y actividades de los y las jóvenes.

Garantizar una educación sexual integral, pública y continuada:

Las administraciones deben asegurar la implantación de un marco de Educación Sexual Integral (ESI) estable, financiado y coordinado desde educación, salud, igualdad y juventud, evitando que dependan de actuaciones puntuales o de la capacidad de cada municipio, asegurando su mantenimiento regular con independencia de situaciones de crisis. También se deben habilitar existir canales y espacios comunitarios de acceso a la ESI accesibles para las jóvenes que no están escolarizadas.

5.3.**Prevención, seguimiento y respuesta integral ante la violencia de género:****Mantener activos y accesibles los sistemas de prevención y atención de las violencias:**

Se deben diseñar e implementar protocolos alternativos de seguimiento para los servicios especializados que permitan mantener el acompañamiento cuando fallen las comunicaciones o no sea posible acceder a las instalaciones ante una emergencia. Es necesario garantizar registros seguros, el mantenimiento de profesionales de referencia para las víctimas y habilitar canales de consulta y denuncia confidenciales para adolescentes, así como asegurar la custodia y actualización de registros protegidos para prevenir la interrupción del seguimiento de los casos activos durante y tras la emergencia.

5.4.**Recuperación comunitaria, espacios juveniles y participación activa de las jóvenes:****Incorporar los espacios juveniles y las necesidades de las jóvenes en la recuperación:**

La reapertura de los espacios juveniles, instalaciones deportivas y recursos comunitarios debe formar parte de las prioridades de la recuperación y la reconstrucción. El seguimiento psicoemocional, relacional y social debe mantenerse más allá de la reconstrucción material para atender necesidades sanitarias, educativas, relacionales y emocionales que pueden prolongarse.

Incluir a las jóvenes en las decisiones de respuesta y reconstrucción de una emergencia:

Las adolescentes y mujeres jóvenes deben participar en los órganos de evaluación de necesidades, diseño de medidas, seguimiento y evaluación de los planes de respuesta y reconstrucción. Su colaboración como voluntarias debe desarrollarse asegurando las medidas necesarias de protección y acompañamiento, reconociendo su doble condición de agentes y población afectada. Además, es fundamental dirigir apoyo financiero y técnico a las iniciativas lideradas por jóvenes en la planificación ante crisis. Esto incluye capacitación en liderazgo, creación de espacios seguros, facilidades logísticas para asistir a reuniones y respaldo en la organización de campañas de sensibilización sobre la importancia de los derechos sexuales y reproductivos durante crisis climáticas.

Reforzar las redes comunitarias:

Las administraciones a todos los niveles deben disponer recursos, información, formación y canales estables de coordinación dirigidos a las asociaciones y redes vecinales y comunitarias, teniendo en cuenta que son la primera respuesta y quienes mejor conocen el territorio y población afectada, pero asumiendo su responsabilidad en la garantía de derechos.

5.5.**Enfoque de equidad, interseccionalidad y evaluación garantista****Priorizar a las jóvenes con mayores barreras y evaluar si las medidas son garantistas:**

La respuesta debe incorporar medidas específicas y apoyo reforzado para quienes afrontan situaciones de precariedad, dificultades de movilidad, responsabilidades de cuidado, ausencia de redes o exposición a discriminación. La respuesta debe disponer de mecanismos de seguimiento e indicadores para identificar qué jóvenes quedan fuera de los servicios y adaptar las medidas para garantizar un acceso equitativo.

Anexo I.

METODOLOGÍA EXTENSA

El estudio plantea una metodología cualitativa y participativa orientada a comprender cómo los impactos de una emergencia como la dana pueden afectar de manera diferencial en las adolescentes y mujeres jóvenes en todas sus fases. Desde una visión integral de los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) —más allá del acceso a productos de higiene menstrual y la atención ginecológica—, el estudio también profundiza en cómo la perturbación del entorno cotidiano afectó a la autonomía corporal, la pérdida de espacios de intimidad y la reconfiguración de las dinámicas de socialización y afectividad de las participantes. Asimismo, aborda el deterioro o la pérdida del espacio público como entorno seguro y la posible agudización de los riesgos de violencia por razón de género y violencia sexual en este contexto de vulnerabilidad.

El proceso se ha organizado en tres fases. La primera comprende la revisión documental, la delimitación de la muestra y del territorio, la elaboración del mapa de agentes y el diseño de las herramientas metodológicas. La segunda se centra en el trabajo de campo mediante entrevistas semiestructuradas, grupos de discusión y cuestionarios. La tercera consiste en la sistematización de la información, el análisis integrado de la misma y la elaboración de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones. Dada la amplitud del catálogo internacional de los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), la investigación ha requerido operativizar y acotar dicho marco conceptual a la realidad concreta del contexto de emergencia. Para ello, se ha elaborado una matriz analítica de SDSR estructurada en ocho dimensiones transversales (ver Anexo II).

Para recoger la información se han combinado técnicas documentales, cualitativas y cuantitativas:

Técnica	Aplicación en la investigación
Revisión documental	Revisión de literatura científica sobre crisis climática, juventud, género, desastres y DSDR en contextos de emergencia, complementado con la documentación propia de Plan International y los agentes participantes.
Entrevistas semiestructuradas	Desarrollo de 22 entrevistas (individuales o conjuntas) a 29 profesionales de los distintos ámbitos clave incluidos en la investigación, orientadas a profundizar en el marco institucional, la atención prestada y los puntos críticos detectados durante la emergencia y la reconstrucción.
Grupos con profesionales	Realización de 7 sesiones grupales con 14 profesionales pertenecientes a un mismo recurso o a ámbitos de intervención afines, orientadas a explorar la respuesta sectorial y contrastar el impacto de la emergencia.
Grupos de discusión con jóvenes	Dinamización de 4 grupos de discusión con un total de 24 adolescentes y mujeres jóvenes (14 y 24 años) , procedentes de 12 municipios , orientados a recoger sus vivencias, relatos y percepciones sobre el impacto de la dana en sus DSDR.
Cuestionario	Aplicación de una encuesta respondida por 31 adolescentes y mujeres jóvenes mediante preguntas cerradas y de respuesta abierta, orientada a triangular los hallazgos grupales y recoger relatos individuales con mayor nivel de privacidad.

La participación profesional incorpora los siguientes perfiles:

- **Profesorado y orientación educativa.**
- **Personal técnico de juventud y de espacios de juventud.**
- **Atención primaria y especialista en salud sexual y reproductiva.**
- **Personal especializado en salud mental y atención psicológica.**
- **Servicios sociales e intervención socioeducativa.**
- **Áreas y servicios de igualdad municipales.**
- **Prevención y atención de las violencias.**
- **Asociaciones y entidades comunitarias.**
- **Organizaciones vinculadas a la diversidad sexual y de género.**
- **Profesionales con experiencia transversal en juventud, sexualidad y territorio.**

El estudio no persigue una representatividad estadística. Su finalidad es construir un diagnóstico a partir de la diversidad de experiencias y posiciones recogidas, identificando tendencias, barreras, afectaciones y necesidades relevantes, para a través de la evidencia científica obtenida elaborar un catálogo de recomendaciones para la consideración de los derechos sexuales y reproductivos en las catástrofes climáticas.

Para el diseño de la investigación y análisis de resultados se ha contado con la asesoría científica de Carmen Grau, experta en gestión del riesgo de desastres con enfoque de género.

Territorio y municipios

El estudio se centra en municipios de l'Horta Sud afectados por la dana. El trabajo de campo se ha desarrollado en **12 municipios**, (ya que una parte de los contactos no ha respondido, no ha podido participar o no dispone de información relacionada con el objeto de la investigación) a los que se añaden aportaciones de alcance más amplio. Los municipios son Alaquàs, Albal, Aldaia, Alfafar (más Parke Alcosa), Beniparrell, Catarroja, Chiva, Massanassa, Paiporta, Sedaví, Torrent y Xirivella.

Alineamiento con el informe de Plan International

Este informe, como se ha mencionado en la introducción del documento, sigue la línea y completa el marco de investigación del informe Cambia su pronóstico, de Plan International global. Ofrece evidencia científica del impacto de los desastres climáticos, especialmente de aquellos de carácter repentino, en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y mujeres, en otras regiones donde habitualmente los efectos del cambio climático no eran tan evidentes. Para obtener datos e información precisa y válida, se ha adaptado el marco de investigación internacional para el contexto de la dana en la Comunidad Valenciana. De esta manera se han incorporado algunos resultados del informe global, que ayuda a trasladar y comprender cómo la emergencia climática y sus efectos en la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes tiene un efecto que trasciende fronteras y que afecta en mayor medida a comunidades en situación más vulnerable.

Enfoques de la investigación

Los enfoques transversales orientan el diseño metodológico, la selección de participantes, la elaboración de los instrumentos de campo y la categorización del análisis de la información. La aplicación de estas perspectivas permite atender, no solo los impactos directos e invisibilizados provocados por la dana, sino también identificar cómo las desigualdades estructurales condicionan las experiencias de vulnerabilidad, la capacidad de respuesta y el ejercicio efectivo de los DSDR de las adolescentes y jóvenes.



Enfoque de derechos humanos y de la naturaleza. El estudio analiza la dana no solo como un fenómeno climático, sino como una crisis sistémica que impacta de manera directa en las condiciones materiales de vida, el bienestar integral y el ejercicio de los DSDR de las adolescentes y mujeres jóvenes. Desde esta perspectiva, se reconoce la interdependencia entre la salud de los ecosistemas y el desarrollo vital de las personas, examinando cómo la degradación y vulnerabilidad del territorio afecta a la autonomía personal, la sostenibilidad de la vida y el ejercicio de derechos.

Enfoque feminista. Sitúa el género como una categoría de análisis central para visibilizar las afectaciones específicas de la emergencia vividas por las adolescentes y mujeres jóvenes, así como las desigualdades de género que pudieron intensificarse durante la emergencia y la respuesta posterior. Esta perspectiva resulta clave para desvelar cómo la desigualdad y los roles de género impactan en la red de cuidados, la pérdida de espacios e intimidad personal, la seguridad, las dinámicas relacionales y las violencias por razón de género. También se pueden examinar las barreras de acceso a la información y a los recursos públicos de salud sexual y reproductiva.

Enfoque interseccional. El estudio tiene en cuenta cómo el género y la edad se entrecruzan con otras categorías, como el origen, la situación socioeconómica, la diversidad afectivo-sexual, el contexto familiar y el municipio

de residencia, generando experiencias y desigualdades diferenciadas. También se incluyen determinantes sociales de la salud como las condiciones de vivienda, las redes de apoyo, el acceso a información y la disponibilidad y accesibilidad de los servicios y recursos del territorio.

Enfoque de los cuidados. El estudio parte del principio de «entornos seguros y protectores», entendiendo el cuidado y el bienestar como procesos que se construyen de manera colectiva a través de los vínculos, las redes de apoyo y los recursos comunitarios. Las herramientas y las dinámicas se adaptan a la diversidad de los perfiles participantes y a la sensibilidad de los temas abordados, priorizando el consentimiento informado, la escucha activa, la confidencialidad, la confianza y el respeto a los ritmos y límites de cada persona.

Limitaciones de la investigación
El desarrollo del estudio ha estado condicionado por diversos factores relacionados con el calendario (época estival y de vacaciones y huelga del profesorado), las posibilidades de acceso al territorio, las características de la población participante y la sensibilidad de los temas abordados. Estas circunstancias han influido en el desarrollo del trabajo de campo, la composición de la muestra y el alcance de algunos resultados.

Anexo II.

Matriz de derechos sexuales y reproductivos analizados en la investigación.

Qué incluye	Qué queremos observar tras la dana
Información sobre consentimiento, relaciones sanas, anticoncepción, ITS, diversidad sexual y de género, salud menstrual y recursos disponibles.	Si la dana interrumpió talleres, programas, tutorías, espacios de orientación o actividades juveniles. Si aumentó la desinformación o la dependencia de redes sociales. Si las jóvenes supieron dónde acudir. Si existieron diferencias por edad, origen, género, situación familiar o municipio.

Qué incluye	Qué queremos observar tras la dana
Propia sexualidad, orientación sexual, identidad y expresión de género, espacios seguros, relaciones entre iguales, pertenencia, intimidad, autonomía y no discriminación.	Si se perdieron espacios donde las jóvenes podían ser, hablar, encontrarse o expresarse con libertad. Si el cierre de centros juveniles, asociaciones o espacios informales afectó especialmente a jóvenes LGTBQ+, feministas, activistas o con menor apoyo familiar. Si aumentó el aislamiento, el control familiar o la dificultad para mantener redes de iguales. Si se incrementaron los casos de delitos contra la libertad sexual.
Consentimiento, abuso, acoso, violencia sexual, violencia en pareja, violencia digital, control, coerción, explotación, miedo e inseguridad en espacios públicos o privados.	Si la dana incrementó situaciones de vulnerabilidad: aislamiento, convivencia forzada, pérdida de privacidad, ciberviolencia de género o sexual (grooming, porn revenge, control o acoso online, entre otras), deterioro emocional, dependencia familiar/económica, reducción de redes protectoras o menor acceso a servicios. No se trata necesariamente de buscar casos, sino de identificar riesgos, señales, percepciones, barreras de detección y circuitos de respuesta.
Acceso a centros de salud, matronas, enfermería, medicina familiar, salud mental, pruebas ITS, preservativos, anticoncepción, anticoncepción de urgencia, información confidencial, derivaciones y farmacias.	Si hubo dificultades de movilidad, cierre/saturación de recursos, desconocimiento, pérdida de confidencialidad, barreras económicas, falta de privacidad o cambios en la demanda. Si las jóvenes supieron dónde acudir y si los servicios eran accesibles, seguros, amigables y no juzgadores.
Anticoncepción, prevención de embarazos no intencionados, acceso a información reproductiva, embarazo, maternidad joven, interrupción voluntaria del embarazo donde corresponda legalmente, acompañamiento y derivación.	Si la emergencia dificultó el acceso a métodos anticonceptivos, consultas, seguimiento, información o acompañamiento. Si hubo barreras específicas para adolescentes y mujeres jóvenes: confidencialidad, miedo, juicio adulto, movilidad, dinero, dependencia familiar o desconocimiento de circuitos.
Productos menstruales, agua, higiene, privacidad, baños adecuados, información, dolor menstrual, tabúes, gestión menstrual en viviendas dañadas, realojos o espacios compartidos.	Si la dana afectó a la disponibilidad de productos, la privacidad, el acceso a baños (privados y públicos), la higiene, la comodidad o la vivencia de la menstruación. Si hubo diferencias por nivel económico, vivienda, municipio, edad u origen.
Bienestar emocional, salud mental, salud sexual, cuidados, acompañamiento, redes de apoyo, ocio, deporte, naturaleza, espacio público, socialización, seguridad, participación comunitaria y recuperación de rutinas (derivados de garantizar el resto de derechos)	Cómo la dana afectó al bienestar emocional, la autoestima, los vínculos afectivos, la sexualidad y la capacidad de pedir ayuda. Impacto del deterioro de espacios públicos, ocio y naturaleza sobre la autonomía, la participación, la actividad física y las relaciones sociales y relaciones sexoafectivas sanas. Qué redes comunitarias y de cuidados funcionaron o fallaron. Cómo influyó todo ello en la construcción de identidad, el sentido de futuro y la salud sexual y reproductiva.
Escucha, participación significativa, consulta, propuestas juveniles, activismos, implicación en asociaciones, reconstrucción comunitaria y toma de decisiones municipales.	Si adolescentes y jóvenes han sido escuchadas en la respuesta y reconstrucción. Si existen canales reales para incorporar sus necesidades sobre la salud entendida desde una perspectiva holística e incluyendo de manera específica SDSR en los centros educativos, espacios públicos, etc.



Acerca de Plan International

Plan International es una organización independiente de desarrollo y humanitaria que promueve los derechos de la infancia y ayuda humanitaria.

Creemos en el poder y el potencial de cada niña y niño, pero sabemos que a menudo se ven afectados por la pobreza, la violencia, la exclusión y la discriminación, especialmente las niñas.

Luchamos por un mundo justo, abordando las causas profundas de los problemas a los que se enfrentan las niñas y los niños en mayor situación de vulnerabilidad.

Apoyamos a la infancia desde su nacimiento hasta la edad adulta y le ofrecemos las herramientas necesarias para prepararse y responder a las crisis y a la adversidad. Impulsamos el cambio de prácticas y políticas a nivel local, nacional y global gracias a nuestro alcance, experiencia y conocimientos.

Durante más de 90 años, hemos reunido a optimistas determinados para transformar la vida de todas las niñas y niños en más de 80 países. No nos detendremos hasta lograr la igualdad.



Sigue a Plan International

plan-international.es

facebook.com/Planinternational.es

twitter.com/PlanInt_ES

instagram.com/planint_es

youtube.com/user/PlanEspana

linkedin.com/company/plan-espa-a

Plan International España

C/ Pantoja, 10 28002, Madrid

Atención al donante: 900 244 000

atencionaldonante@plan-international.org

plan-international.es