



# CUIDADO DE SALUD REPRODUCTIVA INTEGRAL

**“La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.” - Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)<sup>1</sup>**

Mundialmente, las organizaciones de salud y desarrollo han reconocido la importancia crítica de la salud reproductiva global para todas las personas.

Esta perspectiva se ha enfatizado en documentos de consenso intergubernamentales, incluyendo el Programa de Acción de la CIPD en 1994, las actas de la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas (ONU) en 2005 y el Plan de Acción de Maputo en 2006.<sup>2</sup> Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU (ODM) también abordan el tema de salud reproductiva (SR) como un componente vital en el mejoramiento de la salud materna, la promoción de la autonomía de la mujer, la reducción de la mortalidad infantil y la erradicación de la pobreza.<sup>3</sup>

Adicionalmente, múltiples agencias de la ONU, así como otros líderes en la salud humanitaria y global, han hecho hincapié en la importancia de la SR para refugiados y personas desplazadas internamente (PDI).<sup>4</sup>

Los servicios de SR son frecuentemente limitados y, en algunos casos, inexistentes durante emergencias humanitarias.

**Las consecuencias de un cuidado de SR insuficiente durante emergencias pueden incluir:**

- ❖ Embarazos no planificados, debidos a la ausencia de la planificación familiar, incluyendo la anticoncepción de emergencia
- ❖ Muerte y discapacidad permanente de mujeres y jóvenes debido a la

ausencia de cuidado obstétrico de emergencia (COEm) para responder a complicaciones de embarazo y parto

- ❖ Complicaciones que ponen en riesgo la vida causadas por el aborto inseguro, debido a los embarazos no planificados, agravadas por la falta del cuidado post-aborto (CPA)
- ❖ Riesgo de infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) debido a la ausencia de condones y educación sobre el uso del condón

- ❖ Falta de reacción frente la violencia basada en género (VBG); el uso de la violación como arma de guerra; la coacción sexual de mujeres, jóvenes y niñas mediante el intercambio de sexo por necesidades básicas; y el riesgo de ataques hacia mujeres, jóvenes y niñas que deben viajar largas distancias para abastecerse de leña y provisiones

Aunque estos riesgos son un contundente argumento a favor de servicios de SR en emergencias, tradicionalmente estos servicios no han formado parte de programas de asistencia humanitaria y la mayoría de los programas que proveen servicios de SR no han incluido un protocolo para los refugiados y las PDI.

La cooperación entre sectores es crucial para asegurar que las poblaciones desplazadas reciban el nivel estándar de calidad en cuidados de SR al cual toda persona tiene derecho.

### Prioridades de Acción

Aunque algunos elementos de SR integral han formado parte de la respuesta humanitaria, la gama entera de servicios debe ponerse a disposición en emergencias.

**Para que el cuidado de SR sea verdaderamente integral, es crítico que todos los siguientes elementos sean implementados lo más oportunamente posible:**

- ❖ COEm, tanto básico como integral, incluyendo CPA
- ❖ Planificación familiar, incluyendo anticoncepción a largo plazo, permanente y de emergencia

- ❖ Prevención del VIH y servicios médicos; prevención y tratamiento de ITS
- ❖ Prevención de todo tipo de VBG y provisión de servicios médicos, psicosociales y legales para sobrevivientes

### Recomendaciones

- ❖ Los programas nacionales de salud, el sistema de coordinación para asuntos humanitarios de la ONU, los donantes y las organizaciones no gubernamentales deben apoyar la inclusión de SR en emergencias—y el desarrollo de pericia en el campo—para garantizar el derecho de los refugiados, las PDI y otras personas afectadas por crisis a obtener servicios integrales de SR.

## Los servicios de salud reproductiva son frecuentemente limitados y, en algunos casos, inexistentes durante emergencias humanitarias.

- ❖ Los donantes deben tener como prioridad los programas de SR integral por medio de Llamamientos de Ayuda Internacional<sup>5</sup> y el Proceso Consolidado de Solicitud de Asistencia (CAP, por sus siglas en inglés)<sup>6</sup>
- ❖ El sistema de la ONU para la coordinación de asuntos humanitarios

debe nombrar un coordinador de subgrupo de SR integral para cada emergencia

- ❖ Los donantes de suministros para SR deben incorporar las emergencias humanitarias en sus donaciones
- ❖ Los donantes deben estimular el desarrollo de los recursos humanos necesarios en agencias humanitarias para poner en marcha y manejar programas eficaces de SR en condiciones de emergencia

### Hechos y Figuras

- ❖ Datos de 18 países de África subsahariana, la región del mundo con la concentración más alta de emergencias humanitarias, muestran que en cualquier momento, aproximadamente el 6-14% de mujeres y niñas de 15 a 49 años están embarazadas;<sup>7</sup> como en cualquier población, el 15% de estos embarazos resultará en complicaciones<sup>8</sup>
- ❖ El riesgo de morir por embarazo o parto en África subsahariana es de uno en 16; en comparación, el riesgo en países desarrollados es solamente de uno en 2800<sup>9</sup>
- ❖ Hay 22.5 millones de personas con VIH en África subsahariana<sup>10</sup>
- ❖ El 80-90% de la carga global de ITS ocurren en el mundo en vías de desarrollo<sup>11</sup>
- ❖ Informes acerca de VBG en el conflicto armado detallan violaciones caracterizadas por una brutalidad extrema hacia mujeres, jóvenes y niñas<sup>12</sup>

## ESTUDIO DE CASO:

### Presentar Información: una Necesidad Urgente

La información disponible de los afectados por crisis es insuficiente, esto demuestra una brecha en los servicios de salud reproductiva disponibles para las personas desplazadas, negándoles así un derecho humano fundamental.

**Mortalidad materna:** en el área afectada por el conflicto de la República Democrática del Congo (RDC), la tasa de mortalidad materna es considerablemente más alta que en la parte occidental del país (1174 muertes por 100.000 nacidos vivos frente a 874 por 100.000 respectivamente).<sup>13</sup>

**Aborto Inseguro:** En el norte de Uganda, la tasa de aborto es de 70 por cada 1000 mujeres, en comparación a la media nacional de 54 por cada 1.000 mujeres.<sup>14</sup> Esto puede ser debido en parte al conflicto prolongado en la región que ha interrumpido la prestación de servicios de salud y ha incrementado en las mujeres la vulnerabilidad a embarazos no deseados.

**Planificación Familiar:** una evaluación realizada en el 2004 de los servicios de planificación familiar para las personas desplazadas encontró que menos de la mitad de los sitios entregó métodos de anticoncepción a largo plazo, como el DIU, y sólo aproximadamente un tercio proporcionó métodos permanentes, como la ligadura de trompas.<sup>15</sup>

**Violencia Basada en Género:** en Timor Oriental, el 9,7% de los encuestados informó que experimentó violencia sexual por alguien diferente a su pareja durante el año 2002, pero el 22,7% informó que habían experimentado este tipo de violencia durante el conflicto de 1999-2001.<sup>16</sup>

La Iniciativa RAISE trabaja con una gama de organismos humanitarios para garantizar que los servicios de salud reproductiva integral se presten desde el inicio de una emergencia y para garantizar la disponibilidad y utilización de información de buena calidad para la ejecución efectiva del programa.

## **CUIDADO DE SALUD REPRODUCTIVA INTEGRAL**

### **Referencias bibliográficas**

<sup>1</sup> UNFPA (1994). "Programa De Acción De La Conferencia Internacional Sobre La Población Y El Desarrollo." [http://www.unfpa.org/icpd/docs/icpd-poa-04reprint\\_spa.pdf](http://www.unfpa.org/icpd/docs/icpd-poa-04reprint_spa.pdf)

<sup>2</sup> Ibid; ONU (2005). "Documento Final de la Cumbre Mundial 2005." [http://www.un.org/spanish/summit2005/fact\\_sheet.html](http://www.un.org/spanish/summit2005/fact_sheet.html); African Union (2006). "Maputo Plan of Action for the Operationalisation of the Continental Policy Framework for Sexual and Reproductive Health and Rights: 2007-2010." (Addis Ababa) [http://www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo\\_eng.pdf](http://www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo_eng.pdf)

<sup>3</sup> (UNFPA (1999). "Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual." (Geneva) <http://www.unfpa.org/emergencies/manual/>

<sup>4</sup> UN (2000). "United Nations Millennium Declaration." (New York) <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>

<sup>5</sup> Los Llamamientos de Ayuda Internacional (Flash Appeals en inglés) son las pautas que sirven para coordinar la respuesta humanitaria y su financiamiento entre las organizaciones que participan en el Comité Interinstitucional Permanente durante los primeros tres a seis meses de una emergencia.

<sup>6</sup> El Proceso Consolidado de Solicitud de Asistencia (CAP, por sus siglas en inglés) es una herramienta utilizada por las organizaciones de socorro, incluyendo la ONU y otros grupos interesados, para planificar, coordinar, financiar, implementar y monitorizar sus actividades en reacción a las graves necesidades causadas por conflictos o desastres naturales.

<sup>7</sup> Macro International Inc. (1995-2006). "Demographic and Health Surveys." <http://www.measuredhs.com/countries/start.cfm>

<sup>8</sup> UNFPA (1999). "Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual." (Geneva) <http://www.unfpa.org/emergencies/manual/>

<sup>9</sup> UNFPA. "Maternal Deaths Still Unacceptably High." <http://www.unfpa.org/mothers/statistics.htm>

<sup>10</sup> ONUSIDA (2008). "Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2008." [http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp)

<sup>11</sup> OMS (2007). "Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015." [http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/stisstrategy/stis\\_strategy\\_es.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/stisstrategy/stis_strategy_es.pdf)

<sup>12</sup> Human Rights Watch (2002). "The War Within the War: Sexual violence against women and girls in Eastern Congo." (New York) <http://www.hrw.org/reports/2002/drc/>

<sup>13</sup> Coghlan, B. et al. (2006). "Mortality in the Democratic Republic of Congo: A nationwide survey." *Lancet* 367(9504): 44-51.

<sup>14</sup> Singh, S. et al, E. (2006). *Unintended pregnancy and induced abortion in Uganda: Causes and consequences*. New York, Guttmacher Institute.

<sup>15</sup> United Nations High Commissioner for Refugees (2004). *Inter-agency global evaluation of reproductive health services for refugees and internally displaced persons*. (New York) [http://www.iawg.net/resources/2004\\_global\\_eval/](http://www.iawg.net/resources/2004_global_eval/)

<sup>16</sup> Hynes, M. et al. (2004). "A determination of the prevalence of gender-based violence among conflict-affected populations in East Timor." *Disasters* 28(3): 294-321.