



PAQUETE DE SERVICIOS INICIALES MÍNIMOS

“Los efectos de terremotos, inundaciones o guerras sobre la salud reproductiva pueden ser devastadores. Las comunidades en crisis se ven privadas repentinamente de servicios de salud reproductiva y de información al respecto. El acceso a los servicios queda interrumpido, pero las necesidades no sólo persisten, sino que se intensifican.”
-Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés)²

El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la salud reproductiva (SR) tiene como propósito atender las necesidades más urgentes de SR durante las etapas iniciales de emergencias.

Los servicios de SR constituyen un componente integral de la atención básica de salud para toda población. Las personas que viven en condiciones de emergencia sin acceso a servicios de SR de calidad corren el riesgo de morir por enfermedades o condiciones médicas reversibles y tratables. El peligro y la incertidumbre que caracterizan las emergencias humanitarias tienden a agravar las consecuencias de servicios de SR deficientes.

Si al comienzo de una emergencia no se ofrecen de inmediato los servicios de SR prioritarios, los riesgos asociados con la SR aumentan.

Estos riesgos incluyen:

- ❖ Abortos inseguros debidos a embarazos no planificados
- ❖ Mayor probabilidad de muerte o de sufrir daños permanentes por complicaciones comunes durante el embarazo y el parto, al carecer de cuidado obstétrico de emergencia (COEm)
- ❖ Riesgo elevado de transmisión del VIH por falta de condones, por incumplimiento de las precauciones universales o por uso de sangre y productos sanguíneos contaminados
- ❖ Falta de respuesta multisectorial a la violación

Muchos de estos riesgos se pueden reducir si al inicio de una emergencia se implementa el PSIM y se establece una serie de intervenciones prioritarias en SR. El PSIM tiene como propósito prevenir y

responder a la violencia sexual, prevenir el exceso de enfermedad y muerte entre madres y recién nacidos, reducir la transmisión del VIH, y planificar futuros servicios de SR integrales.

El PSIM se planteó por primera vez en el *Manual de Campo Inter-agencias: Salud Reproductiva en Población Refugiada*, cuyas pautas se convirtieron en el estándar para la acción humanitaria en cuestiones de salud reproductiva. Este manual cuenta con el respaldo del Proyecto Esfera, que según la edición de 2004 de su *Carta humanitaria y normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre*,³ reconoce el PSIM como un componente clave para atender a la SR durante emergencias.

El PSIM es un protocolo que se puede integrar a otros protocolos de emergencia, por lo que las organizaciones humanitarias y globales de salud deben hacer un esfuerzo colectivo por cumplir con la importante tarea de ponerlo en marcha.

Prioridades de Acción

Los cinco objetivos del PSIM son:

- ❖ En cuanto comience la respuesta a una emergencia, seleccionar la organización o las organizaciones que facilitarán la coordinación de los servicios del PSIM; dentro de estas organizaciones, designar a una persona—capacitada y con experiencia—responsable de manejar los servicios de SR y de procurar que los materiales necesarios para la implementación del PSIM estén disponibles
- ❖ Prevenir la violencia sexual y proveer atención médica a los sobrevivientes, así como apoyo psicosocial de acuerdo a su cultura

Los servicios de SR constituyen un componente integral de la atención básica de salud para toda población.

- ❖ Reducir la transmisión del VIH al asegurar el cumplimiento de las precauciones universales, la disponibilidad de condones gratuitos y la seguridad de la sangre para transfusiones

- ❖ Prevenir casos de muerte y enfermedad materna y del recién nacido, así como posibles lesiones durante el parto, mediante:
 - » La creación de un sistema de referencia, disponible 24 horas, para mujeres con complicaciones obstétricas
 - » La distribución de botiquines de parto higiénicos entre madres y parteras para uso en el hogar
 - » El abastecimiento de los centros de salud con botiquines de parto disponibles para parteras, asegurando que ellas puedan prestar sus servicios de forma higiénica y segura
- ❖ Planificar futuros servicios de SR integrales como un componente esencial de la atención básica en salud por medio de:
 - » La recopilación de antecedentes relativos a la muerte materna y de recién nacidos, la prevalencia del VIH y de ITS, la prevalencia de la anticoncepción y los métodos preferidos, entre otros datos relevantes
 - » Localizar sitios accesibles y seguros para ofrecer servicios de SR integrales
 - » Evaluar la capacidad del personal de SR y poner en marcha los preparativos para su capacitación y contratación, además de encargar el equipo y los suministros necesarios
 - » Entablar un diálogo con la comunidad afectada para diseñar el programa de entrega de servicios

Recomendaciones

- ❖ Las agencias humanitarias que están incorporando programas de salud deben integrar el PSIM en sus planes y respuestas a emergencias
- ❖ El sistema de coordinación para asuntos humanitarios de las Naciones Unidas (ONU)—incluyendo los Llamamientos de Ayuda Internacional⁴ y el Proceso Consolidado de Solicitud de Asistencia (CAP, por sus siglas en inglés)⁵—debe asegurarse que las propuestas para responder a emergencias tomen en cuenta todos los componentes del PSIM de manera organizada
- ❖ Los donantes deben evaluar todas las propuestas para la realización de actividades que fomenten las intervenciones del PSIM en múltiples sectores, incluyendo la planificación del sitio, los servicios comunitarios, el abastecimiento de agua potable y la higiene, así como en el sector salud

Hechos y Figuras

- ❖ Los suministros necesarios para la implementación del PSIM se encuentran enumerados en el Nuevo Botiquín de Emergencia (NEHK 98, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en los Botiquines de Salud Reproductiva de Emergencia del UNFPA⁶
- ❖ Según evaluaciones recientes, el uso del PSIM en el campo ha mejorado en general pero faltan mejoras en múltiples áreas, incluyendo la coordinación de actividades relativas a la SR, el intervalo entre la solicitud y la entrega de servicios y la utilización de suministros⁷

ESTUDIO DE CASO:

La Iniciativa RAISE y el Paquete Mínimo Inicial de Servicios (PMIS)

A pesar de las pautas y herramientas ampliamente convenidas para la acción humanitaria en salud reproductiva, incluyendo el PMIS, la salud reproductiva no es tratada aun como una parte integral del cuidado general en salud, ni como un derecho humano básico en el contexto humanitario. Como consecuencia, los refugiados y las personas internamente desplazadas se encuentran frecuentemente con un acceso limitado al cuidado de la salud reproductiva, y pueden sufrir serias enfermedades o morir debido a problemas completamente tratables.

El PMIS intenta cubrir las necesidades agudas en salud reproductiva durante las fases iniciales de una emergencia y sentar las bases para una atención integral en salud reproductiva. La Iniciativa RAISE trabaja con las agencias humanitarias claves, para asegurar que los servicios en salud reproductiva estén incluidos como parte integral de su respuesta humanitaria, desde el inicio de una emergencia pasando por las fases de transición y desarrollo. La Iniciativa RAISE trabaja para promover y para facilitar la puesta en práctica del PMIS en la fase temprana de una emergencia, así como la implementación de servicios de salud reproductiva integrales de calidad, inmediatamente después. Cuando la situación se estabiliza, RAISE ofrece asistencia técnica para ayudar a las agencias en el cambio de PMIS al del cuidado de salud reproductiva integral.

PAQUETE DE SERVICIOS INICIALES MÍNIMOS

Referencias bibliográficas

¹La mayoría de la presente hoja informativa se basa en la hoja informativa de la Comisión de la Mujer sobre el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para Refugiadas y Niños, contando con el permiso y apoyo editorial de la Comisión de la Mujer. Puede encontrar información adicional en el módulo de enseñanza a distancia sobre el PSIM en <http://misp.rhrc.org/>.

² UNFPA (2001). "Reproductive Health for Communities in Crisis." http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/78_filename_crisis_eng.pdf

³El Proyecto Esfera (2004). "Carta humanitaria y normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre." <http://www.sphereproject.org/spanish/manual/pages/navbook.htm?param1=0>

⁴ 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.

⁵ 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 respuesta a las graves necesidades causadas por conflictos o desastres naturales.

⁶ UNHCR (2004). "Inter-agency global evaluation of reproductive health services for refugees and internally displaced persons." <http://www.womenscommission.org/pdf/IAWGtoc.pdf>

⁷ Ibid.