



CAPÍTULO 4: PRIORIDAD DE LA SSRA EN LAS ACTIVIDADES DE EMERGENCIA

La siguiente parada en el mapa del conjunto de Herramientas son las Actividades de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente (SSRA) Prioritarias en Contextos de Emergencia. En esta parada se proporciona orientación sobre cómo implementar el [Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva](#) (PIMS). El PIMS enfocado en adolescentes se centra en las actividades críticas de salud sexual y reproductiva (SSR) que la respuesta humanitaria debería priorizar en contextos de emergencia para abordar las necesidades únicas de las y los adolescentes. Estas actividades deberían implementarse desde el comienzo de una emergencia hasta la fase de recuperación.

Objetivos de aprendizaje del capítulo 4

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

- Proporcionar ejemplos de actividades de SSR inclusivas para adolescentes para cada uno de los seis objetivos del PIMS.
- Describir la acción prioritaria clave del PIMS: proporcionar atención segura en casos de aborto para adolescentes.

Hablemos sobre el PIMS

El PIMS es un conjunto coordinado de actividades prioritarias de supervivencia, cuyo objetivo es prevenir mortalidad, morbilidad y discapacidad en poblaciones afectadas por una crisis por medio de la prevención de la violencia sexual y la atención a sobrevivientes de la misma; la reducción de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH); la prevención de los embarazos no deseados; y la transición a servicios integrales de SSR para la fase de recuperación o durante situaciones de crisis crónicas o prolongadas. El PIMS es la norma internacional para la atención, que se centra en la respuesta humanitaria a las necesidades de la SSR de las poblaciones, incluyendo adolescentes, durante el comienzo de una emergencia (dentro de las primeras 48 horas, de ser posible). Todas las actividades del PIMS deben ser implementadas simultáneamente a través de medidas coordinadas todas las organizaciones y entidades pertinentes.

El PIMS es una parte del [Manual de Trabajo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios](#) (MTIA), la fuente acreditada que proporciona orientación en la provisión de servicios de SSR durante las diferentes fases de un desastre humanitario. El MTIA se actualizó por última vez en el 2018, junto con el [Capítulo 3 del MTIA del PIMS](#), en 2019. El PIMS también es una norma de salud dentro de la publicación de 2018 del [Manual Esfera: Carta Humanitaria y Normas Mínimas para la Respuesta Humanitaria](#). Al implementarse durante el comienzo de una crisis, **el PIMS salva vidas y previene enfermedades, especialmente entre mujeres y niñas.**

Los seis objetivos del PIMS son:

1. Garantizar que el sector o grupo temático de salud identifique una organización para liderar la implementación del PIMS.
2. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las y los sobrevivientes.
3. Prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y reducir la morbilidad y mortalidad que éstas causan.
4. Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
5. Prevenir embarazos no deseados.
6. Planificar servicios de SSR completos e integrarlos a la asistencia médica primaria tan pronto como sea posible. Trabajar con el sector o grupo temático de socios en la salud para abordar los seis pilares para la construcción del sistema de salud.

Otra actividad prioritaria: también es importante asegurar la disponibilidad de una atención segura en casos de aborto, en la medida que la ley lo permita, en centros de salud e instalaciones hospitalarias.

OTRA ACCIÓN PRIORITARIA DEL PIMS: Atención segura en casos de aborto

Habilitar la atención segura en casos de aborto es vital para salvar las vidas de mujeres y adolescentes en entornos frágiles. En las crisis humanitarias, las niñas adolescentes experimentan importantes cargas, barreras y restricciones para acceder a atención segura en casos de aborto. En consecuencia, se crea una tormenta perfecta para que niñas y adolescentes recurran a abortos inseguros, demoren la búsqueda de ayuda por complicaciones relacionadas con el aborto y retrasen el acceso a servicios más adelante en el embarazo. Como se mencionó en el [capítulo 1, “Introducción”](#), el alto número de adolescentes que continúan recurriendo a abortos inseguros hace que sea vital garantizar que ellas, independientemente de su estado marital, tengan acceso a atención segura en casos de aborto.

El PIMS incluye el aborto seguro como otra actividad prioritaria y recomienda la provisión de servicios de aborto seguro en la medida que la ley lo permita. La atención posaborto continúa siendo una función clave de la atención obstétrica y neonatal de emergencia (EmONC), que requiere el manejo apropiado y oportuno de abortos inseguros y espontáneos (atención posaborto) para todas las mujeres y niñas.



Como se destaca en el [objetivo 4 del PIMS](#), el MTIA 2018 menciona explícitamente la atención segura en el aborto seguro y proporciona orientación actualizada en la provisión de servicios de aborto seguro durante el comienzo de una crisis, lo que incluye:



Responder a las necesidades de sobrevivientes de agresiones sexuales.

- Las personas sobrevivientes tienen derecho a: pruebas de embarazo, asesoría sobre opciones en el embarazo y servicios de aborto seguro en la medida que la ley lo permita



En la medida que la ley lo permita como otra prioridad de la SSR:

- Cuando se disponga de la capacidad, el acceso a servicios de aborto seguro debe ser facilitado *desde el comienzo de una emergencia*.
- De no disponerse de la capacidad, el acceso a servicios de aborto seguro debería hacerse disponible cuando las actividades prioritarias del PIMS estén en marcha.

Para orientación técnica y clínica detallada sobre la provisión de servicios de aborto seguro, referirse a los manuales PIMS y MTIA.



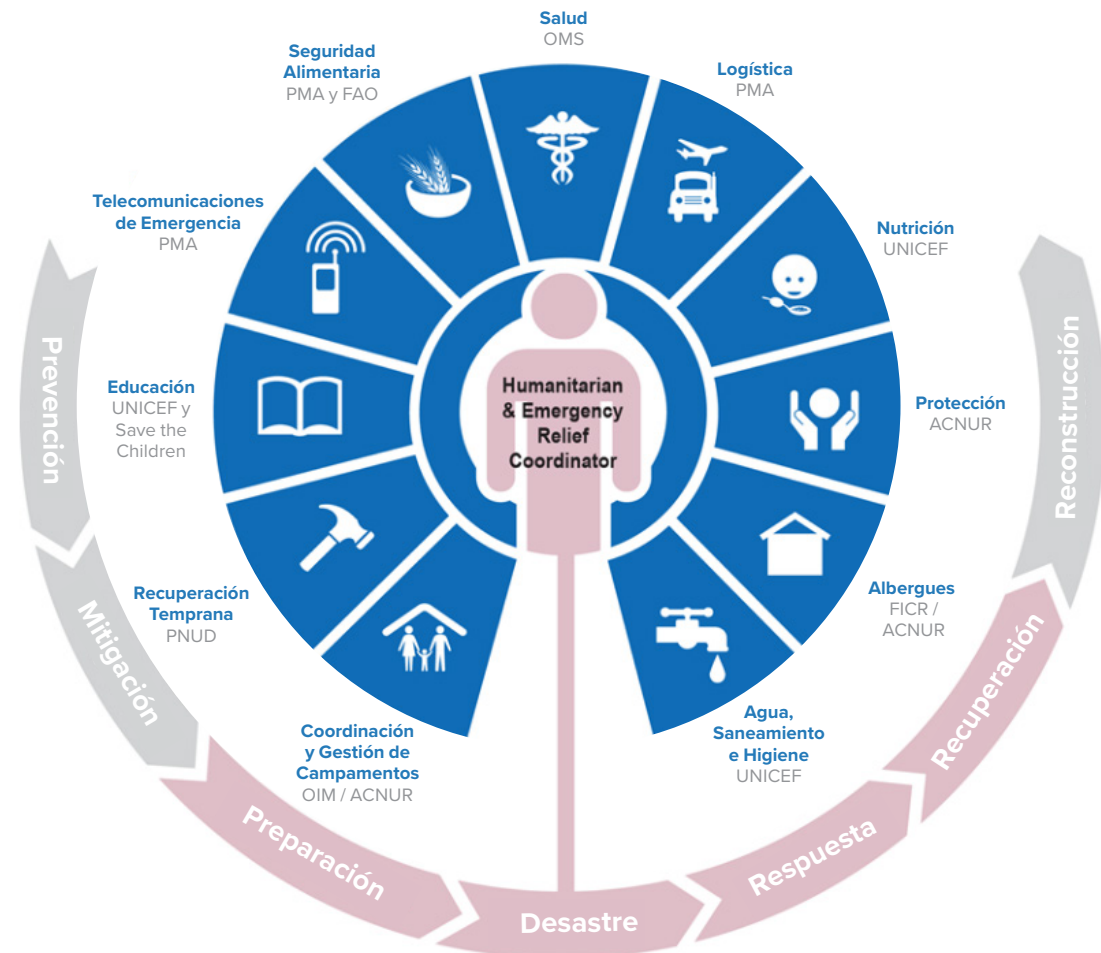
¿Cómo se relaciona el PIMS con la respuesta médica general?

Brindar servicios integrales de SSR a la población afectada por la crisis es la meta general del sector salud y el objetivo de la respuesta de SSR durante una emergencia. Sin embargo, la naturaleza de las emergencias hace que esto sea un desafío. En muchos contextos humanitarios, se interrumpe el acceso de la población a muchas, si no a todas, de las necesidades básicas de supervivencia (comida, saneamiento, seguridad, albergue y agua) para la salud y bienestar. Los recursos limitados también complican más aún la situación para la población afectada por la crisis. Esto significa que hay que priorizar algunas actividades frente a otras, para prevenir la morbilidad y mortalidad. El PIMS es un recurso esencial para las y los trabajadores humanitarios porque define qué servicios de SSR son los más cruciales para salvar vidas lo antes posible cuando ocurre un desastre; también incluye recomendaciones sobre cómo pasar del PIMS a los servicios integrales de SSR en la fase de recuperación o durante situaciones de crisis crónicas o prolongadas.

ENFOQUE POR GRUPOS TEMÁTICOS

El sector de salud debe trabajar con otros sectores para garantizar que las poblaciones afectadas por crisis reciban la información y los servicios de SSR que necesiten (esto se discute en profundidad en la [tabla 3](#) del objetivo 1 del PIMS). Para entender mejor cómo los sectores funcionan juntos, consulte la [figura H](#), “Enfoque por Grupos Temáticos”. En 2005, se estableció la Agenda de Reforma Humanitaria, que incluye un número de elementos nuevos para mejorar la previsibilidad, rendición de cuentas y colaboración; el enfoque por grupos temáticos es uno de esos elementos nuevos. Los grupos temáticos son conjuntos de organizaciones humanitarias, tanto de la ONU como fuera de ella, en cada uno de los sectores principales de la acción humanitaria (p. ej., la educación y la salud). Fueron diseñados por el Comité Permanente Entre Organismos (CPIA) y tienen responsabilidades claras de coordinación. El propósito del enfoque por grupos temáticos es fortalecer la preparación y la capacidad técnica para responder a emergencias humanitarias a lo largo de todo el sistema y brindar liderazgo y rendición de cuentas claros en las áreas principales de la respuesta humanitaria. A nivel estatal, apunta a fortalecer las alianzas y la previsibilidad y rendición de cuentas de la acción humanitaria internacional, mejorando la priorización y la definición clara de los roles y las responsabilidades de las organizaciones humanitarias con el país de acogida. Consulte la imagen a continuación para ver una representación visual de todos los sectores y cómo trabajan bajo el coordinador de Ayuda Humanitaria y del Socorro de Emergencia a lo largo de todas las fases de la emergencia. Para más información acerca de cada uno de los sectores, visite la página web de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA) [aquí](#).

Figura H: Enfoque por Grupos Temáticos



A pesar de que no todos los actores del sistema humanitario están incluidos en esta figura (p. ej., los gobiernos, los organismos de la ONU que participan, los actores de la sociedad civil o las organizaciones no gubernamentales), estas entidades se consideran socios esenciales para garantizar una preparación robusta a lo largo de todo el sistema y que las intervenciones de respuesta sean implementadas al comienzo de una crisis.

¿Por qué necesitamos un PIMS que incluya a los adolescentes?

Si bien el capítulo del MTIA sobre el PIMS reconoce la relevancia de enfoques inclusivos para adolescentes en la implementación del PIMS, no aborda todas las necesidades de la población adolescente y tampoco provee orientación sobre cómo hacerlo. Es aquí cuando entran en escena las Herramientas de SSRA para Contextos Humanitarios. Las Herramientas de SSRA para Contextos Humanitarios, edición 2020, son un complemento de los MTIA y PIMS revisados que proporcionan Herramientas y recursos prácticos para la implementación del PIMS. La inclusión de los adolescentes en el PIMS garantiza que prestemos servicios de fácil acceso para adolescentes incluso durante emergencias, incluyendo actividades a la medida, que se adaptan a las necesidades de SSR de la población adolescente, a partir de este capítulo y a lo largo del resto del conjunto de Herramientas.

La tabla a continuación proporciona información sobre las actividades clave de SSR, organizadas según los seis objetivos del PIMS, además de consideraciones de implementación para proporcionar un programa de SSR inclusivo para adolescentes (**en negrita**) a partir de la orientación de [las Herramientas de SSRA para Contextos Humanitarios de 2012](#), el [MTIS de 2018](#) y la experiencia de organizaciones humanitarias.

Tabla 3: Actividades de SSR inclusivas para adolescentes en el marco del PIMS

Actividades del PIMS y consideraciones para la implementación de la SSRA
Objetivo 1: Garantizar que el sector o grupo temático de salud identifique una organización para llevar adelante la implementación del PIMS
<p>La organización de SSR designada:</p> <ul style="list-style-type: none">Nombra a un coordinador de SSR que brinde apoyo técnico y operativo a todas las agencias que prestan servicios sanitarios.<ul style="list-style-type: none">Orienta a la o el coordinador de SSR sobre las necesidades de la SSRA y sus servicios básicos.Celebra reuniones periódicas con todas las partes interesadas para facilitar un plan de acción coordinado y garantizar la implementación del PIMS.<ul style="list-style-type: none">Se asegura de que las y los adolescentes o jóvenes estén presentes en las reuniones de coordinación y en los procesos de toma de decisiones.Aprovecha las redes existentes de jóvenes y adolescentes para hacerles participar, junto con las organizaciones locales en las reuniones de interesadas.Informa al Grupo de Salud, al Subgrupo de Violencia Basada en Género (VBG) y a las reuniones de coordinación nacional de VIH sobre cualquier evento relacionado con la implementación del PIMS.<ul style="list-style-type: none">Junto con el Grupo de Salud, fomenta y garantiza que la población adolescente pueda acceder a la información sobre la SSRA y a sus servicios durante la implementación del PIMS.En conjunto con los mecanismos de coordinación de salud, VBG y VIH, garantiza el mapeo y análisis de información sobre los servicios de SSR existentes.<ul style="list-style-type: none">Junto con el Grupo de Salud, aboga por la inclusión de las necesidades de SSR de la población adolescente en las evaluaciones rápidas de necesidades (Ver “Evaluación rápida inicial” [IRA] en el capítulo 7, “Información para la acción”, para más orientación y enlaces a la Herramienta del IRA).Difunde información sobre la disponibilidad de servicios, información y productos de SSR.<ul style="list-style-type: none">Coordina con las demás organizaciones para identificar a las y los adolescentes en mayor riesgo y asegurarse de que tengan acceso a los servicios de salud reproductiva.<ul style="list-style-type: none">Por ejemplo, coordinar con el Grupo de Salud y otros sectores para identificar adolescentes gestantes dentro de la comunidad y ponerles en contacto con los servicios sanitarios.Realiza un mapeo de los servicios de SSRA y las partes interesadas, y comparte la información con los colegas del área de SSR para evitar la duplicación de servicios y garantizar la cobertura de toda la población adolescente en materia de SSR (Ver “Mapeo de riesgos y recursos” en el capítulo 7, “Información para la acción”, para más orientación y Herramientas).Se asegura de que la comunidad conozca la disponibilidad y ubicación de los servicios de salud reproductiva.<ul style="list-style-type: none">Establece estrategias con miembros de la comunidad u organizaciones y redes de jóvenes y adolescentes sobre los canales para comunicarse con la población adolescente al inicio de las emergencias (Ver “Servicios basados en la comunidad y plataformas de divulgación” en el Capítulo 6, “Servicios e intervenciones de SSRA”, para más orientación y Herramientas)

Objetivo 2: Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de los sobrevivientes

- Trabajar con otros grupos temáticos, en especial con los Subgrupos de Protección Infantil o de VBG, para establecer medidas de prevención a nivel comunitario, local y de distrito, incluidos los centros de salud, para proteger a las poblaciones afectadas, en particular a las mujeres y niñas, de la violencia sexual.
 - Crear una coordinación estrecha con el sub-sector de protección infantil para garantizar que las necesidades de las y los sobrevivientes de violencia sexual, incluso las de los adolescentes varones, sean reconocidas y abordadas de manera adecuada.**
- Poner los servicios de atención clínica y derivación de pacientes a disposición de las y los sobrevivientes de violencia sexual (p. ej., la protección infantil, la VBG, los servicios de abortos seguros, etc.).
 - Brindar información a la población adolescente sobre los servicios de SSR disponibles y cómo acceder a ellos.**
 - Alentar a las y los promotores comunitarios de salud (CHW) a referir a las y los adolescentes sobrevivientes de violencia sexual a los servicios de salud y SSR.**
- Establecer lugares privados y seguros dentro de los centros de salud para recibir a sobrevivientes de violencia sexual, brindarles atención clínica y derivarles a los servicios pertinentes.
 - Proporcionar atención de fácil acceso y, si se desea, servicios de aborto seguro para adolescentes sobrevivientes de violencia sexual en los centros de salud.**

¿Entonces qué es la VBG?

Definición de VBG

La CPIA define la violencia basada en género, o VBG, como:
un término genérico que se refiere a cualquier acto perjudicial ejercido contra la voluntad de la persona y que se basa en diferencias socialmente atribuidas entre hombres y mujeres.

También existen distintas formas de violencia: (1) sexual, (2) física, (3) por prácticas tradicionales dañinas, (4) socioeconómica y (5) emocional y psicológica. Una causa fundamental de la VBG es el poder desigual entre géneros, en donde la violencia y la opresión se usan contra alguien debido a los roles prescritos y las percepciones aplicadas al género. Como se expuso, las mujeres y niñas están más expuestas a sufrir VBG en todos los contextos porque son percibidas en condición de inferioridad en la jerarquía de género; esto lleva a la inequidad sistémica de género, así como al poder y las ventajas que gozan los hombres y niños en todo el mundo. A pesar de que la VBG afecta a hombres, mujeres, niñas y niños, la mayoría de los abusos son contra las mujeres y niñas. Además, los perpetradores de abusos contra las mujeres, las niñas, los hombres y los niños son desproporcionadamente hombres.

Es importante recordar que no hay distinción entre quienes sobreviven a la violencia sexual, en el sentido de sexo, género o edad, esto incluye a mujeres, hombres, adolescentes, personas con discapacidades, niños y niñas, lesbianas, gais, bisexuales, transgéneros, queer, intersexuales, personas asexuales+ (LGBTQIA+), minorías étnicas y religiosas; personas que son explotadas sexualmente o que venden o intercambian sexo, entre otros. Aun así, como se enfatiza más arriba, las mujeres, los niños y las niñas son las poblaciones más afectadas. En general, el perpetrador de la violencia sexual es la pareja masculina o algún otro conocido del sobreviviente (alguien de la familia, un amigo o un miembro de la comunidad), también puede ser un individuo uniformado, como un combatiente o un miembro de las fuerzas de seguridad o del personal del mantenimiento de la paz.

Algunas formas de violencia sexual:

violación	esclavitud sexual o trata de personas	acoso sexual, agresión indecente	mutilación genital femenina	matrimonio infantil, precoz y forzado, así como el matrimonio levirato
explotación o abuso sexual	embarazo forzado, aborto forzado, esterilización	cacheo al desnudo	incesto	

Objetivo 3: Prevenir la transmisión del VIH y otras ITS y reducir la morbilidad y mortalidad que éstas causan

- Establecer el uso racional y seguro de las transfusiones de sangre.
- Garantizar la aplicación de las precauciones normales.
- Garantizar la disponibilidad de condones lubricados gratuitos para hombres y, cuando corresponda (p. ej., cuando ya se usen por la población), la provisión de condones femeninos.
 - Brindar información a las y los adolescentes sobre los servicios de atención de ITS y cómo pueden acceder a ellos.
 - Promover el uso de métodos de protección doble (prevención de embarazos y de ITS, incluyendo el VIH) para adolescentes.
- Apoyar el suministro continuo y la adhesión al tratamiento antirretroviral (ARV) para las personas que hayan ingresado en los programas de terapia antirretroviral (TAR) antes de la emergencia, incluyendo a las mujeres y niñas registradas en los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI).
 - Garantizar que las y los adolescentes tengan acceso continuo a la TAR y proveer profilaxis posterior a la exposición (PPE) a adolescentes sobrevivientes de violencia sexual según corresponda, y para la exposición ocupacional.
 - Garantizar que las y los adolescentes tengan acceso a las actividades de apoyo para mantener la TAR.
- Apoyar la provisión de profilaxis con cotrimoxazol para las infecciones oportunistas de pacientes a quienes se les detecte el VIH o a quienes ya se les haya diagnosticado el virus.
- Garantizar la disponibilidad del diagnóstico y tratamiento de los síntomas de las ITS en los centros de salud.
 - Garantizar que las y los adolescentes que se presenten en los centros de salud con síntomas de ITS puedan acceder servicios de salud adaptados para adolescentes.

(Ver “Herramientas de asesoramiento y recursos” en el capítulo 6, “Servicios e intervenciones de SSRA”, para más orientación y Herramientas.)

Objetivo 4: Prevenir la excesiva morbilidad y mortalidad de madres y recién nacidos

- Garantizar la posibilidad de acceder a un parto limpio y seguro, el cuidado esencial del recién nacido y los servicios de atención obstétrica y neonatal de urgencia (EmONC) que salvan vidas, entre otros:
 - En lo que refiere a la derivación de pacientes en hospitales: garantizar la disponibilidad de personal médico calificado y los suministros para brindar un servicio integral de EmONC (CEmONC) y manejar las complicaciones.
 - Alentar a adolescentes gestantes a tener el parto en un centro de salud y proporcionarles información sobre cuáles son los servicios de SSR disponibles y cómo y dónde pueden acceder a ellos.
 - En lo que refiere a los centros de salud: garantizar la disponibilidad de asistentes de parto capacitados y elementos para los partos naturales sin complicaciones, además del suministro de servicios básicos de EmONC.
 - En lo que refiere a la comunidad: la provisión de información sobre la disponibilidad de partos seguros y servicios de EmONC, así como de la importancia de pedir ayuda en los centros de salud.
 - Se deberán suministrar equipos esterilizados para el parto a las mujeres evidentemente embarazadas, y también al personal asistentes de parto, para mejorar la higiene de los partos a domicilio cuando no sea posible acudir a una infraestructura sanitaria.
 - Generar conciencia en la comunidad acerca de los riesgos de la maternidad temprana, de los signos de peligro durante el embarazo y la importancia del personal calificado asistente de parto y las instalaciones acondicionadas para el parto de madres adolescentes.
 - Contratar asistentes de parto calificados (PT) y agentes comunitarios de salud para poner en contacto a adolescentes gestantes y madres con los servicios de salud.

- Establecer un sistema de derivación de pacientes que funcione las 24 horas del día, los 7 días de la semana y que facilite la comunicación y el transporte de la comunidad al centro de salud y al hospital.
 - Comprometer a los PT y a las y los agentes comunitarios de salud a poner a adolescentes gestantes en contacto con los servicios de salud.
 - Proporcionar información a adolescentes gestantes sobre cuáles son los servicios de SSR disponibles y cómo y dónde pueden acceder a ellos.
- Garantizar la disponibilidad de atención esencial posaborto en los centros de salud y hospitales.
- Garantizar la disponibilidad de suministros y productos para un parto limpio y el cuidado inmediato de recién nacidos cuando el acceso a la infraestructura sanitaria no sea posible o fiable.

Objetivo 5: Prevenir embarazos no deseados

- Garantizar la disponibilidad de una gama de métodos anticonceptivos (tales como los anticonceptivos reversibles de acción prolongada [LARC], condones masculinos y femeninos, y anticonceptivos de emergencia) en los centros de atención primaria para satisfacer la demanda.
 - Destacar que todos los métodos anticonceptivos, incluso los LARC, son seguros y efectivos para adolescentes.
 - Asegurarse de que el personal proveedor de servicios conozca completamente las políticas locales para ofrecer a las y los adolescentes una amplia gama de métodos anticonceptivos en la medida que lo permita la ley.
- Brindar información a las y los adolescentes con materiales existentes de información, educación y comunicaciones (IEC), y asesoramiento sobre anticonceptivos, haciendo hincapié en la elección informada y el consentimiento, la efectividad, la privacidad y la confidencialidad, la equidad y la no discriminación.
 - El personal sanitario deberá saber que cualquier adolescente que solicite anticonceptivos tiene el derecho a recibirlos, sin importar su edad o estado civil, en función de las leyes y políticas locales. (Ver “Herramientas y recursos de asesoramiento” y “Servicios prestados en centros de salud” en el capítulo 6, “Servicios e intervenciones en SSRA” para más orientación y Herramientas sobre privacidad, confidencialidad, equidad, no discriminación y el principio de capacidad.)
- Garantizar que la comunidad conozca la disponibilidad de anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres.
 - Promover el uso de métodos de protección doble (prevención de embarazos y de ITS, incluyendo el VIH) para adolescentes.

Otras actividades prioritarias: servicios de aborto seguro

- Garantizar la disponibilidad de al menos un método de aborto seguro (tratamiento quirúrgico o médico) recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), específicamente la aspiración manual endouterina, la mifepristona y el misoprostol o solo el misoprostol, en todas las instalaciones.
 - Garantizar que haya al menos una o un proveedor capacitado disponible para brindar a las adolescentes asesoramiento y servicios de aborto seguro con al menos un método recomendado por la OMS y servicios anticonceptivos posaborto.
 - Se deberá brindar servicios de aborto seguro a todas las adolescentes de acuerdo con las leyes locales. Los proveedores no deberán imponer obstáculos adicionales a las adolescentes para poder acceder a los servicios de de aborto seguro.
- Establecer un sistema de derivación de pacientes en casos de aborto para facilitar el transporte y la comunicación de la comunidad al centro de salud y al hospital.
 - Contratar a asistentes de partos calificados (PT), agentes comunitarios de salud y defensores de adolescentes para hacer de enlace con adolescentes que busquen servicios de aborto en infraestructuras sanitarias.
- Informar a las y los líderes y a las y los adolescentes de la comunidad sobre la disponibilidad de servicios de aborto seguro para las mujeres y adolescentes.
- Llevar a cabo actividades de gran alcance y distribuir materiales existentes de información, educación y comunicaciones (IEC) sobre las leyes y políticas nacionales para los servicios de aborto seguro y sobre el consentimiento de las y los adolescentes.

Objetivo 6: Planear la incorporación de los servicios integrales de SSR en la atención primaria de salud, tan pronto como sea posible. Trabajar con las organizaciones socias del sector o grupo temático de salud para abordar los seis componentes básicos del sistema de salud.

Al planificar cómo abarcar los servicios integrales para la SSR, se debe colaborar con todas las partes interesadas para llevar a cabo las actividades señaladas más abajo. Esta lista ofrece ejemplos de lo que se debería evaluar y planificar al abordar cada uno de los seis componentes básicos del sistema de salud según la OMS, pero no es una lista exhaustiva. Para comenzar a trabajar con los asociados o grupos temáticos del sector de la salud y abordar los seis componentes básicos del sistema de salud, consulte la sección que figura a continuación sobre la transición para abarcar los servicios integrales para la SSR.

Prestación de servicios

- Identificar las necesidades de SSR de la comunidad.
 - **Incluir las necesidades de adolescentes y jóvenes, en particular de aquellos subgrupos que están expuestos a mayores riesgos y tienen necesidades únicas de SSR (entre otros, la población indígena, adolescentes que viven con VIH/SIDA, etc.).**
- Seleccionar los sitios adecuados para la prestación de servicios de SSR.
 - **Reconocer la importancia de la privacidad y confidencialidad para la población adolescente al seleccionar los sitios.**

Personal de la salud

- Evaluar la capacidad del personal para prestar servicios de SSR.
 - **Incluir personal capacitado para aconsejar y proveer información y servicios de SSR a adolescentes y jóvenes (p. ej., planificación familiar, aborto seguro y atención clínica de la violación).**
- Identificar las necesidades y los niveles de personal.
 - **Observar también las actitudes y prejuicios del personal al prestar servicios de SSR y proporcionar información sobre el tema a las y los adolescentes.**
- Identificar y contratar personal local en la comunidad de acogida, y de la comunidad afectada, que tenga la capacidad y experiencia para prestar servicios anticonceptivos de calidad.
 - **Si fuese posible, contratar a hombres y mujeres con las capacidades y la experiencia adecuadas, para que los pacientes puedan elegir a su proveedor de preferencia.**

(Ver “Herramientas de asesoriamento y recursos” en el capítulo 6, “Servicios e intervenciones de SSRA”, para más orientación y Herramientas.)

Sistema de información sobre la salud

- Incluir información sobre la SSR en el sistema de información de salud.
 - **Identificar y promover enfoques para integrar el desglose de información por edad y género.**

Productos médicos

- Identificar las necesidades de productos médicos para la SSR.
 - **Examinar las necesidades de productos médicos para la SSR en adolescentes y así anticipar la escasez de los mismos y garantizar la disponibilidad de productos para adolescentes afectados por la crisis (p. ej., medicamentos ARV, equipos para partos asépticos y productos de aborto).**

Financiación

- Revisar las leyes, políticas y protocolos relacionados con la SSR.
 - **Comenzar debates con organizaciones de adolescentes y jóvenes para comprender obstáculos y oportunidades financieros.**

Gobernanza y liderazgo

- Revisar las leyes, políticas y protocolos relacionados a la SSR.
 - **Examinar cómo las percepciones de los servicios de SSR para adolescentes afectan el rendimiento y la capacidad de prestación de las y los proveedores de los servicios de SSR para adolescentes.**
- Coordinar con el Ministerio de Salud (MS) correspondiente.
 - **Comenzar un debate con el MS sobre estrategias para adolescentes.**

- Involucrar a las comunidades en la rendición de cuentas.
 - **Debatir las oportunidades para acercar a adolescentes y jóvenes a las demás personas de la comunidad y conversar sobre las necesidades, barreras y oportunidades para que las y los adolescentes reciban los servicios que necesitan en materia de SSR.**

¿Cómo hacemos la transición a servicios integrales de SSR?

El PIMS no solo incluye formas de implementar servicios vitales, también describe cómo implementar los servicios integrales de SSR lo antes posible. Cómo se expone en el [objetivo 6](#), el sector humanitario debería comenzar a implementar actividades que permitan prepararse para la prestación de servicios integrales de SSR durante la primera fase de una emergencia. El PIMS recomienda que las organizaciones nacionales e internacionales y las partes interesadas trabajen para prestar servicios integrales de SSR lo antes posible (idealmente de tres a seis meses, pero podría ser en semanas). El intento de transitar hacia una SSR integral se basa en el concepto de “reconstruir mejor”, mediante el trabajo con participantes locales para reforzar la resiliencia en todos los niveles del [modelo socioecológico](#) para los programas de SSRA; por ejemplo, administradores de SSR pueden invertir en la capacidad de la población para implementar actividades de SSR/PIMS. De esta manera, podrán participar en la respuesta inicial a nuevas emergencias, las respuestas a crisis prolongadas, las estrategias de recuperación y reconstrucción, y las campañas de preparación. Para más información sobre el concepto de “reconstruir mejor”, vea las Herramientas [Listos para salvar vidas: el cuidado de la SSR durante las emergencias](#). El sector humanitario debería mantener la calidad de los servicios clínicos del PIMS que se establecieron durante la respuesta inicial de emergencia y esforzarse por mejorarlos, además de fortalecerlos con otros servicios integrales de SSR y otros programas ejecutados durante crisis prolongadas, así como en la recuperación y la reconstrucción.

A medida que la situación se estabiliza, el PIMS convoca a los entes humanitarios a trabajar con la comunidad para abordar los seis [elementos esenciales del sistema de salud según la OMS](#). El sector humanitario podrá tener los recursos para comenzar a implementar algunas de las actividades que integran la SSRA antes que otros o al mismo tiempo que se implementan las actividades prioritarias del PIMS que figuran en la [tabla 3](#). La capacidad para planificar y comenzar la implementación de actividades de SSRA depende del contexto, la capacidad y los recursos del gobierno y socios locales, así como de los esfuerzos previos de preparación y la experiencia con emergencias humanitarias.

CONSIDERACIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN

Emergencias en países con sistemas de salud establecidos

El MTIA convoca a los equipos humanitarios a trabajar dentro de la comunidad local, la de acogida y los sistemas de salud nacional. Si el contexto ya cuenta con mecanismos e instalaciones de salud operativos, úselos. No reinvente los sistemas o procesos. Cuando sea posible, utilice los recursos existentes y las fortalezas del sistema de salud del país. Por ejemplo, durante la campaña de respuesta para las y los refugiados en Grecia, los equipos humanitarios utilizaron hospitales y especialistas para ofrecer servicios a la población afectada por la crisis humanitaria. No fue necesario capacitarles para prestar estos servicios, porque ya contaban con la capacidad del personal de salud. Algo similar pasó con la respuesta a la migración de las y los venezolanos en Colombia. Los equipos de trabajadores sociales fueron parte de la respuesta humanitaria, lo que permitió a los equipos humanitarios usar su experticia técnica para ofrecer asistencia en salud mental a las poblaciones afectadas, entre otros servicios.

El PIMS que abarca la adolescencia es una colección de intervenciones mínimas y esenciales que pueden salvar la vida, para que los equipos humanitarios implementen desde el inicio de la emergencia y a lo largo de todo el continuo humanitario. El siguiente capítulo en el mapa de ruta, [capítulo 5, “Más allá de los servicios de salud”](#), ofrece orientación sobre la forma en que las y los administradores de la SSR tienen la posibilidad de ofrecer a la población adolescente una programación holística de SSRA en contextos humanitarios.