

APÉNDICE A: ¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DEL PSIM PARA SSR?

Asegurarse de que el sector/grupo temático de salud identifique a una organización para que lidere la implementación del PSIM. La organización de SSR líder¹⁴⁰:

- ▶ designa a un coordinador de SSR para que proporcione apoyo técnico y operativo a todos los organismos que prestan servicios de salud;
- ▶ organiza reuniones periódicas con todos los actores interesados a fin de facilitar la acción coordinada y procurar la implementación del PSIM para SSR;
- ▶ informa al sector/grupo temático de salud, al subsector/subgrupo temático de violencia de género, o en las reuniones de coordinación nacional sobre VIH, acerca de cuestiones relacionadas con la implementación del PSIM;
- ▶ junto con los mecanismos de coordinación de salud/violencia de género/VIH, asegura el mapeo y análisis de los servicios de SSR existentes;
- ▶ comparte información sobre la disponibilidad de servicios y productos básicos de SSR en coordinación con los sectores/grupos temáticos de salud y logística; y
- ▶ procura que la comunidad sepa qué servicios de SSR están disponibles y dónde pueden conseguirse.

Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes:

- ▶ trabajando con otros grupos temáticos, en especial, el grupo temático de protección y el subgrupo temático de violencia de género, para poner en marcha medidas de prevención en el ámbito comunitario, local y distrital, incluidos establecimientos de salud para proteger a las poblaciones afectadas, en especial, mujeres y niñas, de la violencia sexual;
- ▶ brindando atención clínica y haciendo derivaciones a otros servicios de apoyo que se ofrezcan para quienes sobrevivan a actos de violencia sexual; y
- ▶ creando espacios confidenciales y seguros dentro de los establecimientos de salud para recibir a las personas sobrevivientes de violencia sexual y brindarles atención clínica y derivaciones adecuadas..

140 *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios: Revisión de 2018* (Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, 2018), <http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf>.

Prevenir la transmisión del VIH y otras ETS y reducir la morbilidad y mortalidad debido a esas enfermedades:

- ▶ estableciendo el uso seguro y racional de las transfusiones de sangre;
- ▶ asegurando la aplicación de precauciones estándares;
- ▶ garantizando la disponibilidad de preservativos masculinos lubricados gratuitos y, según corresponda (p. ej., si la población ya los utilizaba), procurar la provisión de preservativos femeninos;
- ▶ respaldando que se proporcionen antirretrovirales a quienes se hayan inscrito antes de la emergencia en programas de tratamiento antirretroviral, a fin de que puedan continuar con su tratamiento; entre esas personas se incluyen las mujeres inscritas en programas de prevención de la transmisión materno-infantil;
- ▶ proporcionando profilaxis posterior a la exposición (PPE) a las personas sobrevivientes de violencia sexual según corresponda y para exposición laboral;
- ▶ apoyando la provisión de profilaxis con cotrimoxazol para infecciones oportunistas a pacientes que se determine que tienen VIH o ya diagnosticados con VIH; y
- ▶ cerciorándose de que en los establecimientos de salud se ofrezcan diagnósticos sindrómicos y tratamiento para ETS.

Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal:

- ▶ garantizando que haya servicios de parto higiénico y seguro, atención esencial del recién nacido y atención obstétrica y neonatal de emergencia vital, y que se pueda acceder a ellos, como por ejemplo:
 - en los hospitales que reciben derivaciones: personal médico idóneo e insumos para la provisión de atención obstétrica y neonatal de emergencia integral;
 - en los establecimientos de salud: asistentes de parto idóneos e insumos para partos vaginales y provisión de atención obstétrica y neonatal de emergencia básica;
 - en el ámbito comunitario: suministro de información a la comunidad sobre la disponibilidad de servicios de parto seguro y de atención obstétrica y neonatal de emergencia, y sobre la importancia de buscar atención en establecimientos de salud; a las mujeres que estén visiblemente embarazadas y a los asistentes de parto se les deben proporcionar botiquines de parto higiénico para promover partos higiénicos en el hogar cuando resulte imposible acceder a un establecimiento de salud.
- ▶ estableciendo un sistema de derivación que esté disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana para facilitar el transporte y la comunicación desde la comunidad hacia el establecimiento de salud y el hospital;
- ▶ garantizando la disponibilidad de atención vital posterior al aborto en establecimientos de salud y hospitales; y
- ▶ gestionando la disponibilidad de insumos y productos básicos para partos higiénicos y atención neonatal inmediata cuando no sea posible acceder a un establecimiento de salud o no exista la certeza de que se va a poder acceder.

Prevenir embarazos no deseados:

- ▶ asegurando la disponibilidad de diversos métodos anticonceptivos de acción prolongada reversible y de acción corta (incluidos preservativos masculinos y femeninos [en los casos en los que ya se usaban] y anticoncepción de emergencia) en los establecimientos de atención primaria de la salud para satisfacer la demanda;
- ▶ proporcionando información, incluidos materiales informativos, educativos y de comunicación existentes, y asesoramiento sobre anticoncepción que haga hincapié en la elección y el consentimiento informados, la eficacia, la privacidad y confidencialidad del cliente, la igualdad y la no discriminación; y
- ▶ asegurando que la comunidad tenga conocimiento de la disponibilidad de métodos anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres.

Planificar que los servicios de SSR integrales formen parte de la atención primaria de la salud tan pronto como sea posible:

- ▶ Trabajando con los socios del sector/grupo temático de salud para abordar los seis elementos centrales del sistema de salud: la provisión de servicios, el personal de salud, el sistema de información de salud, los productos básicos médicos, el financiamiento, y la gobernanza y el liderazgo.

Otra prioridad

- ▶ También es importante garantizar que en los centros de salud y establecimientos hospitalarios haya servicios de aborto seguro disponibles en la máxima medida que lo admita la ley.

APÉNDICE B: LISTA DE VERIFICACIÓN DE MONITOREO DEL PSIM PARA SSR

El coordinador de SSR utiliza la lista de verificación de monitoreo del PSIM para SSR para monitorear la prestación de servicios en cada contexto de crisis humanitaria como parte del monitoreo y evaluación del sector/grupo temático de salud en general. En algunos casos, esto podría realizarse mediante la presentación verbal de informes por parte de los administradores de SSR o mediante visitas de observación. Al inicio de la respuesta humanitaria, el monitoreo se realiza semanalmente y los informes deben entregarse al sector/grupo temático de salud y analizarse con ellos. Una vez que los servicios estén totalmente establecidos, es suficiente el monitoreo mensual. En las reuniones de los actores interesados de SSR y en el mecanismo de coordinación del sector/grupo temático de salud, deben analizarse las deficiencias y los solapamientos en la cobertura de los servicios a fin de encontrar e implementar soluciones.

1. Organismo de SSR líder y coordinador de SSR			
		Sí	No
1.1	Organismo de SSR líder identificado y coordinador de SSR que opera dentro del sector/grupo temático de salud		
	Organismo a cargo		
	Coordinador de SSR		
1.2	Reuniones de actores interesados de SSR establecidas y que se realizan periódicamente	Sí	No
	Nacional (MENSUALMENTE)		
	Subnacional/distrito (CADA DOS SEMANAS)		
	Local (SEMANALMENTE)		
1.3	Los actores interesados pertinentes dirigen las reuniones de los grupos de trabajo sobre SSR o participan en ellas.	Sí	No
	Ministerio de Salud		
	El UNFPA y otros organismos de las Naciones Unidas pertinentes		
	ONG internacionales		
	ONG locales		
	Protección/Violencia de género		
	VIH		
	Organizaciones de la sociedad civil, incluidos grupos marginados (adolescentes, personas con discapacidad, personas LGBTQIA)		
1.4	Con los aportes de los sectores/grupos temáticos de salud/protección/violencia de género y de los programas nacionales de VIH, velar por el mapeo y examen de los servicios de SSR existentes.		

2. Características demográficas		
2.1	Población total	
2.2	Cantidad de mujeres en edad reproductiva (de entre 15 y 49 años, que se estima representan el 25 % de la población)	
2.3	Cantidad de hombres sexualmente activos (que se estima representan el 20 % de la población)	
2.4	Tasa bruta de natalidad (población nacional receptora y/o población afectada, estimada en 4 % de la población)	
3. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes		
		Sí No
3.1	Existen mecanismos multisectoriales coordinados para prevenir la violencia sexual.	
3.2	Acceso seguro a establecimientos de salud	
	Porcentaje de establecimientos de salud con medidas de seguridad (baños separados por sexo, que se cierran por dentro, iluminación en torno al establecimiento de salud, sistema para controlar el ingreso al establecimiento y el egreso de él [como guardias o recepción])	%
3.3	Servicios de salud confidenciales para tratar a personas sobrevivientes de violencia sexual	Sí No
	Porcentaje de establecimientos de salud que brindan gestión clínica para personas sobrevivientes de violencia sexual: (cantidad de establecimientos de salud que ofrecen atención/todos los establecimientos de salud) x 100	%
	Anticoncepción de emergencia (AE)	
	Prueba de embarazo (no necesaria para acceder a anticoncepción de emergencia o profilaxis posterior a la exposición [PPE])	
	Embarazo	
	PPE	
	Antibióticos para prevenir y tratar ETS	
	Vacuna antitetánica/inmunoglobulina antitetánica	
	Vacuna contra la hepatitis B	
	Servicios de aborto seguro	
	Derivación a servicios de salud	
	Derivación a servicios de apoyo psicológico y social	
3.4	Cantidad de incidentes de violencia sexual denunciados a los servicios de salud	
	Porcentaje de personas sobrevivientes de violencia sexual elegibles que reciben PPE en el término de 72 horas de producido un incidente: (cantidad de personas sobrevivientes elegibles que reciben PPE en el término de 72 horas de producido un incidente/cantidad total de personas sobrevivientes elegibles para recibir PPE) x 100	%

		Sí	No
3.5	Información sobre los beneficios y la ubicación de la atención para sobrevivientes de violencia sexual		
4. Prevenir el VIH y responder a esa enfermedad			
4.1	Se aplican protocolos de transfusión de sangre seguros y racionales.		
4.2	Unidades de sangre examinadas/todas las unidades de sangre donada x 100		
4.3	Los establecimientos de salud tienen materiales suficientes para garantizar que se apliquen precauciones		
4.4	Preservativos lubricados disponibles sin cargo		
	Establecimientos de salud		
	Ámbito comunitario		
	Adolescentes		
	LGBTQIA		
	Personas con discapacidad		
4.4	Trabajadores sexuales		
4.5	Cantidad aproximada de preservativos que se consumen en este período		
4.6	Cantidad de preservativos repuestos en los lugares de distribución en este período. Especificar lugares:		
4.7	Medicamentos antirretrovirales disponibles para que las personas inscritas antes de la emergencia para recibirlos puedan continuar el tratamiento (se incluye prevención de la transmisión materno-infantil)		
4.8	PPE disponible para sobrevivientes de violencia sexual; PPE disponible en caso de exposición laboral		
4.9	Profilaxis con cotrimoxazol para infecciones oportunistas		
4.10	Se ofrece diagnóstico y tratamiento sintomático de ETS en los establecimientos de salud.		
5. Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal			
5.1	Disponibilidad de atención obstétrica y neonatal de emergencia básica e integral cada 500 000 personas	Sí	No
	Centro de salud con atención obstétrica y neonatal de emergencia básica: cinco cada 500 000 personas		
	Hospital con atención obstétrica y neonatal de emergencia integral: uno cada 500 000 personas		

5.2	Centro de salud (para garantizar atención obstétrica y neonatal de emergencia básica durante las 24 horas, los 7 días de la semana)	Sí	No
	Un trabajador de la salud calificado de guardia cada 50 consultas ambulatorias por día		
	Suficientes insumos disponibles, incluidos insumos neonatales, para respaldar la atención obstétrica y neonatal de emergencia básica		
	Hospital (para garantizar atención obstétrica y neonatal de emergencia integral durante las 24 horas, los 7 días de la semana)	Sí	No
	Un trabajador de la salud calificado de guardia cada 50 consultas ambulatorias por día		
	Un equipo formado por un médico, profesional de enfermería, partera y anestesista de guardia		
	Suficientes medicamentos e insumos para respaldar la atención obstétrica y neonatal de emergencia integral durante las 24 horas, los 7 días de la semana		
	Atención posterior al aborto		
	Cobertura de atención posterior al aborto: (cantidad de establecimientos de salud donde se ofrece atención posterior al aborto/cantidad de establecimientos de salud) x 100		
	Cantidad de mujeres y niñas que reciben atención después del aborto		
5.3	Sistema de derivación para emergencias obstétricas y neonatales que funciona durante las 24 horas, los 7 días de la semana (medios de comunicación [radios, teléfonos celulares])	Sí	No
	Transporte desde la comunidad al centro de salud, disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana		
	Transporte desde el centro de salud hasta el hospital, disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana		
5.4	Cadena de frío en funcionamiento (para oxitocina, análisis de sangre)		
5.5	Proporción de todos los nacimientos en establecimientos de salud: (cantidad de mujeres que dan a luz en establecimientos de salud durante un determinado período/cantidad de nacimientos que se prevé durante el mismo período) X 100		%
5.6	Necesidad de atención obstétrica y neonatal de emergencia que se cubrió: (cantidad de mujeres con complicaciones obstétricas directas importantes tratadas en establecimientos de atención obstétrica y neonatal de emergencia durante un determinado período/cantidad de mujeres con complicaciones obstétricas directas graves que se prevé para la misma área, en el mismo período) X 100		%
5.7	Cantidad de partos por cesárea/cantidad de nacimientos con vida en establecimientos de salud x 100		%
5.8	Insumos y productos básicos para un parto higiénico y la atención del recién nacido		

5.9	Cobertura de los botiquines para partos higiénicos: (cantidad de botiquines para partos higiénicos distribuidos en los casos donde es imposible acceder a establecimientos de salud/cantidad estimada de mujeres embarazadas) x 100		%
5.10	Cantidad de botiquines para recién nacidos distribuidos, incluidas clínicas y hospitales		
5.11	Comunidad informada sobre el peligro de los signos de complicaciones durante el embarazo y durante el parto, y sobre dónde buscar atención		
6. Prevenir embarazos no deseados			
6.1	Métodos de acción corta disponibles en por lo menos un establecimiento	Sí	No
6.2	Preservativos		
6.3	Píldoras anticonceptivas de emergencia*		
6.4	Píldoras anticonceptivas orales		
6.5	Inyectables		
6.6	Implantes		
6.7	Dispositivos intrauterinos (DIU)		
6.8	Cantidad de establecimientos de salud que mantienen un mínimo de insumos para tres meses de cada método	Cantidad	
	Preservativos		
	Píldoras de AE		
	Píldoras anticonceptivas orales combinadas		
	Píldoras anticonceptivas de progestina sola		
	Anticonceptivos inyectables		
	Implantes		
	DIU		
7. Planificación para la transición hacia servicios de SSR integrales			
7.1	Provisión de servicios	Sí	No
	Necesidades de SSR identificadas en la comunidad		
	Lugares aptos para prestar servicios de SSR identificados		
7.2	Personal de salud	Sí	No
	Capacidad del personal evaluada		
	Necesidades y niveles identificados en cuanto al personal		
	Capacitaciones diseñadas y planificadas		
7.3	Sistema de información de salud	Sí	No
	Información de SSR incluida en el sistema de información de salud		

7.4	Productos básicos médicos	Sí	No
	Necesidades de productos básicos de SSR identificadas		
	Líneas de suministro de productos básicos de SSR identificadas, consolidadas y fortalecidas		
7.5	Financiamiento	Sí	No
	Posibilidades de proporcionar fondos para SSR identificadas		
7.6	Gobernanza y liderazgo	Sí	No
7.7	Leyes, políticas y protocolos relacionados con SSR revisados		
8. Otra actividad prioritaria: Servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley			
8.1	Cobertura de servicios de aborto seguro: (Cantidad de establecimientos de salud donde se ofrecen servicios de aborto seguro/cantidad de establecimientos de salud) x 100		%
8.2	Cantidad de mujeres y niñas que reciben servicios de aborto seguro		
8.3	Cantidad de mujeres y niñas tratadas por complicaciones por abortos (espontáneos o de otro tipo)		
9. Observaciones especiales			
10. Otros comentarios			
Explicar cómo se obtuvo esta información (observación directa, informe de un socio [nombre], etc.) y proporcionar otros comentarios.			
11. Acciones (en los casos en que se haya marcado “No”, explicar los obstáculos y las actividades propuestas para resolverlos).			
Número	Obstáculo	Solución propuesta	

APÉNDICE C: CALCULADORA DEL PSIM PARA SSR

Para acceder a la Calculadora del PSIM para SSR, visitar:

<http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators/>.

Nota de orientación sobre la Calculadora del PSIM

(2019) ¿Qué es la calculadora del PSIM?

Al inicio de una emergencia humanitaria aguda, los datos sobre la población afectada pueden variar significativamente según la calidad de la información disponible antes de la emergencia y según cuánto se sabe sobre la combinación demográfica de la población destinataria. La Calculadora del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) en Escenarios Humanitarios es un instrumento que puede ayudar a los coordinadores y administradores de programas a determinar los datos demográficos de la población con fines de incidencia, recaudación de fondos y programación en cuanto se inicie una emergencia.

La calculadora del PSIM SOLO requiere que el usuario indique las cifras de población afectada y le proporciona automáticamente a este una manera sencilla de acceder a los "mejores datos disponibles" para cada población en un país o área subnacional. Si no existen datos de calidad sobre esa población afectada previos a la emergencia, la calculadora utiliza constantes globales predeterminadas para generar la respuesta. Además, la calculadora del PSIM proporciona un espacio para que el propio usuario ingrese datos específicos del centro que puedan estar disponibles sobre la población específica.

¿Cómo utilizar la calculadora del PSIM?

1. Hacer clic en la pestaña "Calculadora del PSIM"
2. Seleccionar el país de origen de la población destinataria (esto puede ser distinto para personas desplazadas internamente, refugiados o población de acogida)
3. Seleccionar el nivel nacional o subnacional de la población destinataria (en algunos contextos podrá elegirse el nivel provincial o municipal)
4. Ingresar la cantidad de personas afectadas
5. OPCIONAL: Ingresar información específica del centro que pueda tener el usuario
6. Los datos se calcularán para obtener indicadores relacionados con el PSIM, incluida atención materna y del recién nacido, métodos anticonceptivos, violencia sexual, VIH y otras ETS.
7. Hacer clic en la pestaña "Visualizaciones" para ver los gráficos básicos sobre sus datos que pueden utilizarse/adaptarse para fines de incidencia y recaudación de fondos

¿En qué se diferencia esta versión de la calculadora del PSIM (2019) de las anteriores?

Esta versión de la calculadora del PSIM tiene cuatro diferencias importantes en comparación con las versiones anteriores.

1. Los indicadores proporcionados se actualizan de acuerdo con el PSIM revisado (2018).
2. Hay una nueva funcionalidad que permite que los datos específicos del país (si existen) con respecto a la población afectada superen las constantes globales si no existe información específica del centro disponible.
3. Ahora hay una visualización básica de los datos que pueden usarse con fines de incidencia.
4. El usuario debe volver a descargar la herramienta en formato Excel cada cierta cantidad de meses, ya que la subdivisión de datos del UNFPA actualizará continuamente los datos nacionales y subnacionales disponibles para que la herramienta los utilice.

¿Qué datos se obtendrán de la calculadora del PSIM?

La calculadora del PSIM le proporciona automáticamente al usuario una manera sencilla de acceder a los “mejores datos disponibles” para cada población en un país o área subnacional. Si no existen datos de calidad sobre esa población afectada previos a la emergencia, la calculadora utiliza constantes globales predeterminadas para generar la respuesta. Si existen datos nacionales o subnacionales, la herramienta en línea reemplazará automáticamente las constantes globales con los “mejores datos disponibles” (sobre la base de censos disponibles, encuestas y otras fuentes de datos pertinentes) en el nivel administrativo correspondiente (es decir, nacional, regional, provincial o municipal). La fuente de esta información puede encontrarse en los recuadros que dicen “Fuentes” de la herramienta.

Además, la calculadora del PSIM proporciona un espacio para que el propio usuario ingrese datos específicos del centro que puedan estar disponibles sobre la población específica en los recuadros verdes. Estos datos sobrescribirán las constantes globales y los datos específicos nacionales o subnacionales, los reemplazarán y pasarán a ser los "mejores datos disponibles".

¿Qué no proporcionará la calculadora del PSIM?

El PSIM abarca un conjunto mínimo de intervenciones de SSR vitales, que deben estar disponibles desde el inicio de cada emergencia humanitaria y ampliarse tan pronto como la situación lo permita. La calculadora del PSIM está diseñada para su uso al inicio de una emergencia cuando los fondos, las actividades de incidencia y la programación tengan por objeto aportarse a las intervenciones del PSIM. Es importante recordar que el PSIM incluye los servicios mínimos esenciales, pero no son los únicos servicios que deben proporcionarse a las poblaciones afectadas. Tan pronto como sea posible, es fundamental ampliar el PSIM para poder brindar una respuesta de SSR más adecuada al contexto e integral. La calculadora del PSIM no proporcionará toda la información sobre indicadores más allá de la incluida en el PSIM para este componente de la respuesta.

Está diseñada para ser una herramienta útil que ayude a los coordinadores de SSR y a los administradores de programas en las etapas iniciales de una emergencia. Nunca será 100 % precisa

ni la única pauta programática sobre la que se basen todas las decisiones. Los coordinadores de SSR y administradores de programas deberían analizar juntos los resultados de la calculadora para tomar decisiones sobre su respuesta. Los coordinadores y administradores de programas deben pensar en las poblaciones destinatarias y de qué forma las características de estas poblaciones pueden limitar la aplicabilidad de los datos que proporcione la calculadora del PSIM. Es especialmente importante analizar de qué manera la emergencia puede haber impactado en los datos demográficos o modificado datos previos a la crisis.

Si el programa tiene varias poblaciones destinatarias (p. ej., refugiados y población de acogida), debe tenerse en cuenta que quizás sea necesario trabajar con la calculadora del PSIM por separado para cada población, ya que sus indicadores pueden ser muy distintos. Además, es importante recordar que en ciertas partes del mundo algunas poblaciones afectadas no pueden recabar datos nacionales por motivos políticos o sociales; si un programa incluye estos grupos, deben analizarse las limitaciones de los datos y realizarse los ajustes pertinentes.

¿De dónde provienen los datos nacionales o subnacionales y quién los actualiza?

Los datos nacionales o subnacionales provienen de distintas fuentes, según el contexto. Pueden provenir de los censos disponibles, de encuestas u otros datos recabados por diversos organismos nacionales o internacionales de recolección de estadísticas. La fuente y el año de los datos siempre se indican en la parte superior de la calculadora cuando se elige un país o región. La Subdivisión de Población y Datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) actualiza constantemente la información a partir de la cual la herramienta extrae los datos; es importante que el usuario vuelva a descargar la herramienta cada algunos meses o para cada nueva respuesta, a fin de asegurarse de estar obteniendo la información más actualizada disponible.

¿De dónde provienen las constantes globales y quién las actualiza?

Las constantes globales se determinan sobre la base de una evaluación realizada por un grupo de expertos de países de ingresos bajos y medianos y de promedios de países con situaciones humanitarias y frágiles. Para obtener más información, comuníquese con la Oficina de Asuntos Humanitarios del UNFPA.

¿Quién puede ayudarme a utilizar la herramienta o responder mis preguntas?

La Oficina de Asuntos Humanitarios del UNFPA y la Subdivisión de Población y Datos del UNFPA realizaron un seminario web sobre cómo utilizar la herramienta que puede encontrarse en el sitio web del UNFPA.

Según el país en el que se opere, el asesor regional del UNFPA en cuestiones humanitarias puede ayudar con respecto al uso de la calculadora del PSIM. No dude en comunicarse con Humanitarian-SRHSupplies@unfpa.org si necesita ayuda de colegas de la Oficina de Asuntos Humanitarios del UNFPA de todo el mundo.

MISP calculator

Information can be overwritten manually in all green fields	
No country specific data can be provided, if possible, provide site specific estimates, otherwise global constants are used	
No data available	-

For more information on the functionality of the MISP calculator, please refer to the [Guidance note](#).

Country	Syria
Region	Aleppo Governorate
Province	
Municipality	
Affected population	500,000

Basic statistics	Global constants (default)	Country data	Site specific data	Best available data
Percentage of women of reproductive age (WRA)	26%	25%		25%
Percentage of adult population (18+)	63%	58%		58%
Percentage of young adolescent girls (10-14)	5%	6%		6%
Percentage of all adolescent girls (10-19)	9%	12%		12%
Percentage of adolescents (10-19)	19%	25%		25%
Percentage of adult men (18+)	31%	29%		29%
Crude birth rate (per 1,000 population)	23.9	20		20
STI prevalence	5%	3%		3%
Neonatal mortality rate (deaths per 1,000 live births)	-	8.7		8.7
Maternal mortality ratio (deaths per 100,000 live births)	-	68		68

Basic statistics	Estimates based on	Country estimates	Site specific estimates
Number of women of reproductive age (WRA)	127,500	125,000	-
Number of adult population (18+)	313,150	287,885	-
Number of young adolescent girls (10-14)	24,350	30,000	-
Number of all adolescent girls (10-19)	47,150	60,000	-
Number of adolescents (10-19)	97,250	125,000	-
Number of adult men (18+)	157,350	145,000	-
Number of live births in the next 12 months	11,950	10,100	-
Number of live births in the next month	996	842	-
Number of currently pregnant women	8,963	7,575	-
Number of adults living with an STI	13,905	8,949	-

Maternal and newborn health	Global constants (default)	Country data	Site specific data	Best available data
Number of pregnancies that end in miscarriage or unsafe abortion (estimated as an additional percentage of live births)	15%			15%
Number of still births	2%			2%
Number of currently pregnant women who will experience complications	15%			15%
Number of newborns who will experience complications	20%			20%
Number of newborns weighing less than 2,500 g	5%	-		5%
Number of currently pregnant women who will have access and be able to give birth in a health center	15%			15%
Number of currently pregnant women delivering who will need suturing of vaginal tears	15%			15%
Number of deliveries requiring a C-section (Min/Max)	5%	##		5% 15%
Number of maternal deaths averted if MISP is fully implemented and all pregnant women have access to EmOC services	100%			100%

Access to Sexual and Reproductive Health	Global constants (default)	Country data	Site specific	Best available data
Number of sexually active men in the population	20%			20%
Number of sexually active men who use condoms	20%			20%
Number of WRA who use modern contraceptives	15%	45%		45%
Number of WRA who use female condoms	1%	-		9.0%
Number of WRA who use an implant	3%	-		9%
Number of WRA who use combined oral contraceptive pills	5%	-		13%
Number of WRA who use injectable contraception	8%	-		25%
Number of WRA who use an IUD	1%	-		2%
Number of people living with HIV	-	-		-
Number of people living with HIV, receiving ART	-	-		-
Number of people who will seek care for STI syndromes	3%			3%
Number of cases of sexual violence who will seek care	2%			2%
Status of abortion legislation	To save the woman's life			
Safe induced abortion rate	-		2%	2%

Sources
 United Nations Population Division - World Population Prospect: 2017 Revision
 UN Population Division - World Contraceptive Use 2018
 Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results
 UN AIDS - AIDS Info - 2018 Estimates
 United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), 2018.
 Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015, WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, UNFPA, 2015
 Center for Reproductive Rights, The World's Abortion Laws, 2019

Best available estimates	Units
125,000	Women of reproductive age
287,885	Adults
30,000	Young adolescent girls (10-14)
60,000	Adolescent girls (10-19)
125,000	Adolescents (10-19)
145,000	Adult men
10,100	Live births in the next 12 months
842	Live births in the next month
7,575	Currently pregnant women
8,949	Adults living with an STI

estimates		Units
next 3 months	next month	
379	126	Pregnancies that end in miscarriage or unsafe abortion
58	19	Stillbirths
379	126	Currently pregnant women who will experience complications
505	168	Newborns who will experience complications
126	42	Babies who will weigh less than 2,500 g at birth
379	126	Currently pregnant women who will have access and be able to give birth in a health center
379	126	Currently pregnant women who will need suturing of vaginal tears
126/379	260/779	Deliveries requiring a C-section
2	1	Maternal deaths averted

Best available estimates	Units
100,000	Sexually active men
20,000	Sexually active men who use condoms
56,000	WRA who use modern contraceptives
11,200	WRA who use female condoms
11,200	WRA who use an implant
16,800	WRA who use combined oral contraceptive pills
30,800	WRA who use injectable contraception
2,800	WRA who use an IUD
-	People living with HIV
-	People living with HIV, receiving ART
7,917	People seeking care for STI syndromes
2,500	Number of cases of sexual violence who will seek care
Status of abortion	To save the woman's life
2,750	Abortions per 1,000 women of reproductive age

APÉNDICE D: PROPUESTA DE PROYECTO MODELO

La siguiente es una propuesta de proyecto modelo que una ONG puede presentar a gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, como el UNFPA y Acnur, u otros donantes.

TÍTULO DEL PROYECTO	Implementación del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para Salud Sexual y Reproductiva (SSR)
ORGANIZACIÓN	[Descripción de la organización y su trabajo, incluidas actividades de SSR, en la región]
BREVE DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES, MOTIVO DEL PROYECTO Y PROBLEMA QUE DEBE ABORDARSE	<p>El PSIM para SSR salvará vidas si se implementa al inicio de una emergencia. Descuidar las necesidades de SSR en contextos de crisis humanitaria tiene graves consecuencias, entre ellas, la morbilidad y mortalidad materna y neonatal prevenibles; consecuencias prevenibles de embarazos no deseados, como abortos inseguros; y casos prevenibles de violencia sexual y sus consecuencias, como embarazos no deseados, aumento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), mayor transmisión del virus de inmunodeficiencia (VIH) y problemas de salud mental duraderos, incluida depresión.</p> <p>El PSIM para SSR es un conjunto de actividades prioritarias cuyo objetivo es prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes; prevenir la transmisión y reducir la morbilidad y mortalidad por el VIH y otras ETS; prevenir la excesiva morbilidad y mortalidad materna y del recién nacido; prevenir embarazos no deseados y planificar que los servicios de SSR integrales formen parte de la atención primaria de la salud. Otra actividad prioritaria del PSIM para SSR incluye garantizar que se proporcionen servicios de aborto seguro en la máxima medida admitida por la ley.</p> <p>El PSIM para SSR se puede implementar sin una evaluación profunda de necesidades de SSR porque la evidencia documentada ya justifica su uso y representa los servicios de SSR mínimos que deben proporcionarse durante situaciones de emergencia. Los componentes del PSIM para SSR son un requisito de mínima, y se espera que se proporcionen servicios de SSR integrales tan pronto como la situación lo permita. Las actividades prioritarias del PSIM para SSR se incluyen en la revisión 2018 de las Directrices de Esfera (Sphere Guidelines) dentro de los estándares sobre SSR: “Estándar 2.3.1 Atención de salud reproductiva materna y del recién nacido”, “Estándar 2.3.2 Violencia sexual y gestión clínica de la violación” y “Estándar 2.3.3 VIH”.*</p> <p>Es fundamental contar con un organismo de SSR líder que tenga un coordinador de SSR para garantizar la coordinación de las actividades del PSIM para SSR dentro del sector/grupo temático de salud. Bajo los auspicios del marco general de coordinación de salud, el coordinador de SSR debería ser el punto de contacto para servicios de SSR y brindar asistencia y asesoramiento técnicos sobre SSR; oficiar de enlace con las autoridades nacionales y regionales del país de acogida; oficiar de enlace con otros sectores para garantizar que se aplique un abordaje multisectorial con respecto a la SSR; identificar protocolos estándares para SSR que estén totalmente integrados en la atención primaria de la salud, así como formas sencillas de monitorear las actividades de SSR; e informar con regularidad al sector/grupo temático de salud.</p> <p>[Insertar información resumida sobre la situación de emergencia].</p>

OBJETIVOS

1. Identificar una organización de SSR líder y personas para facilitar la coordinación e implementación del PSIM para SSR.
2. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes.
3. Prevenir la transmisión del VIH y de otras ETS y reducir la morbilidad y mortalidad debido a estas
4. Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
5. Prevenir embarazos no deseados.
6. Planificar que los servicios de SSR integrales formen parte de la atención primaria de la salud tan pronto como la situación lo permita.

Otra prioridad: También es importante garantizar que haya atención para el aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley.

ACTIVIDADES

Asegurarse de que el sector/grupo temático de salud identifique a una organización para que lidere la implementación del PSIM para SSR. La organización de SSR líder:

- ▶ Designa a un coordinador de SSR para que proporcione apoyo técnico y operativo a todos los organismos que prestan servicios de salud.
- ▶ Organiza reuniones periódicas con todos los actores interesados a fin de facilitar la acción coordinada y procurar la implementación del PSIM para SSR.
- ▶ Informa al subgrupo temático/sector de salud o violencia de género, o en las reuniones de coordinación nacional sobre VIH, acerca de cuestiones relacionadas con la implementación del PSIM para SSR.
- ▶ Junto con los mecanismos de coordinación de salud/violencia de género/VIH asegura el mapeo y análisis de los servicios de SSR existentes.
- ▶ Comparte información sobre la disponibilidad de servicios y productos básicos de SSR.
- ▶ Procura que la comunidad sepa qué servicios de SSR están disponibles y dónde pueden conseguirse.

Prevenir la violencia sexual y **responder** a las necesidades de las personas sobrevivientes:

- ▶ Trabajando con otros grupos, en especial, el subgrupo temático de protección o de violencia de género, para poner en marcha medidas de prevención en el ámbito comunitario, local y distrital, incluidos establecimientos de salud para proteger a las poblaciones afectadas, en especial, mujeres y niñas, de la violencia sexual.
- ▶ Brindando atención clínica y haciendo derivaciones a otros servicios de apoyo que se ofrezcan para quienes sobrevivan a actos de violencia sexual.
- ▶ Estableciendo espacios confidenciales y seguros dentro de los establecimientos de salud para recibir y brindar a los sobrevivientes de violencia sexual atención clínica y derivaciones adecuadas.

Prevenir la transmisión del VIH y de otras ETS y **reducir** la morbilidad y mortalidad debido a esas enfermedades:

- ▶ Estableciendo el uso seguro y racional de las transfusiones de sangre.
- ▶ Asegurando la aplicación de precauciones estándares.
- ▶ Garantizando la disponibilidad de preservativos masculinos lubricados gratuitos y, según corresponda (p. ej., si la población ya los utilizaba), procurando la provisión de preservativos femeninos.

- ▶ Respaldo que se proporcionen antirretrovirales a quienes se hayan inscrito antes de la emergencia en programas de tratamiento antirretroviral, a fin de que puedan continuar con su tratamiento; entre esas personas se incluyen las mujeres inscritas en programas de prevención de la transmisión materno-infantil. Dispenser la prophylaxie après exposition au VIH (PPE) aux victimes de violence sexuelle et pour l'exposition professionnelle
- ▶ Proporcionando profilaxis posterior a la exposición (PPE) a los sobrevivientes de violencia sexual según corresponda y para exposición laboral.
- ▶ Apoyando la provisión de profilaxis con cotrimoxazol para infecciones oportunistas para pacientes que se determine que tienen VIH o a quienes ya se les haya diagnosticado VIH.
- ▶ Garantizando que en los establecimientos de salud se ofrezcan diagnósticos sindrómicos y tratamiento para ETS.

Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal:

- ▶ Garantizando que haya servicios de parto higiénico y seguro, atención esencial del recién nacido y atención obstétrica y neonatal vital de emergencia, y que se pueda acceder a ellos, como por ejemplo:
 - En los hospitales que reciben derivaciones: Personal médico calificado e insumos para prestar atención obstétrica y neonatal de emergencia integral
 - En los establecimientos de salud: Asistentes de parto idóneos e insumos para partos vaginales sin complicaciones y para el manejo de complicaciones obstétricas y neonatales básicas
 - Atención en establecimientos de salud; a las mujeres que estén visiblemente embarazadas y a los asistentes de parto se les deben proporcionar botiquines de parto higiénico para promover partos higiénicos en el hogar cuando resulte imposible acceder a un establecimiento de salud.
- ▶ Estableciendo un sistema de derivación que esté disponible las 24 horas del día todos los días de la semana para facilitar el transporte y la comunicación desde la comunidad hacia el centro de salud y el hospital.
- ▶ Garantizando la disponibilidad de atención vital posterior al aborto en centros de salud y hospitales.
- ▶ Garantizando la disponibilidad de insumos y productos básicos para partos higiénicos y atención neonatal inmediata cuando no sea posible acceder a un establecimiento de salud o no exista la certeza de que se va a poder acceder.

Prevenir embarazos no deseados:

- ▶ Asegurando la disponibilidad de diversos métodos anticonceptivos de acción prolongada reversible y de acción corta (incluidos preservativos masculinos y femeninos—en los casos en los que ya se usaban— y anticoncepción de emergencia) en los establecimientos de atención primaria de la salud para satisfacer la demanda.
- ▶ Proporcionando información, incluidos materiales informativos, educativos y de comunicación existentes, y asesoramiento sobre anticoncepción que haga hincapié en la elección y el consentimiento informados, la eficacia, la privacidad y confidencialidad del cliente, la igualdad y la no discriminación.
- ▶ Asegurando que la comunidad tenga conocimiento de la disponibilidad de métodos anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres.

Planificar que los servicios de SSR integrales formen parte de la atención primaria de la salud tan pronto como sea posible. **Trabajar** con los socios del sector/grupo temático de salud para abordar los seis elementos centrales del sistema de salud: la provisión de servicios, el personal de salud, el sistema de información de salud, los productos básicos médicos, el financiamiento y la gobernanza, y el liderazgo.

Otra prioridad: Garantizar que en los centros de salud y establecimientos hospitalarios haya atención para el aborto seguro disponible en la máxima medida que lo admita la ley.

Monitorear y evaluar la implementación del proyecto:

- Respecto de todas las áreas de implementación del proyecto, completar periódicamente la lista de verificación del PSIM para SSR que aparece en el Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios revisado.

Recolectar o estimar información demográfica básica; población total; cantidad de mujeres en edad reproductiva (de entre 15 y 49 años, que se estima representan el 25 % de la población); cantidad de hombres sexualmente activos (que se estima representan el 20 % de la población); tasa bruta de natalidad (calculada en el 4 % de la población); tasa de mortalidad por edad (incluidas muertes neonatales entre el día 0 y el 28); y tasa de mortalidad por sexo.

INDICADORES

1. Porcentaje de establecimientos de salud con medidas de seguridad (baños separados por sexo, que se cierran por dentro; iluminación en torno al establecimiento de salud; sistema para controlar el ingreso al establecimiento y el egreso de él [como guardias o recepción])
2. Porcentaje de establecimientos de salud que brindan gestión clínica para personas sobrevivientes de violencia sexual: (cantidad de establecimientos de salud que ofrecen atención/todos los establecimientos de salud) x 100
3. Porcentaje de personas sobrevivientes de violencia sexual elegibles que reciben PPE en el término de 72 horas de producido un incidente: (cantidad de personas sobrevivientes elegibles que reciben PPE en el término de 72 horas de producido un incidente/cantidad total de personas sobrevivientes elegibles para recibir PPE) x 100
4. Cobertura de insumos para precauciones estándares, que se define como el porcentaje de centros de prestación de servicios de salud que cuentan con insumos suficientes para garantizar que puedan ponerse en práctica las precauciones estándares: (cantidad de puntos de prestación de servicios de salud que cuentan con insumos suficientes para poner en práctica las precauciones estándares/cantidad de puntos de prestación de servicios de salud) x 100
5. Cobertura de pruebas rápidas de detección del VIH para realizar transfusiones de sangre seguras, que se define como el porcentaje de hospitales que reciben derivaciones y que cuentan con suficientes pruebas rápidas del VIH para garantizar que toda la sangre para transfusiones se examine: (cantidad de hospitales con suficientes pruebas rápidas de detección del VIH para examinar la sangre para transfusiones/cantidad total de hospitales) x 100
6. Tasa de distribución de preservativos, que se define como la tasa de distribución de preservativos entre la población: cantidad de preservativos masculinos distribuidos/población total/mes
7. Cobertura de las necesidades de atención obstétrica y neonatal de emergencia, que se define como la proporción de mujeres con complicaciones obstétricas

	<p>directas importantes, que se tratan en establecimientos de atención obstétrica y neonatal de emergencia: (cantidad de complicaciones obstétricas [hemorragia preparto, hemorragia posparto, parto distócico, preeclampsia, eclampsia o septicemia puerperal] tratada en establecimientos de atención obstétrica y neonatal de emergencia/cantidad estimada de partos) x 100</p> <p>8. Cobertura de botiquines para partos higiénicos, que se define como la tasa de distribución de botiquines para partos higiénicos entre mujeres embarazadas en su tercer trimestre: (cantidad de botiquines para partos higiénicos distribuidos/cantidad estimada de mujeres embarazadas) x 100</p> <p>9. Porcentaje de establecimientos de salud que proporcionan métodos anticonceptivos de acción prolongada reversible y de acción corta para satisfacer la demanda</p> <p>10. Porcentaje de establecimientos de salud que proporcionan tratamiento sintomático de ETS</p>
BENEFICIARIOS OBJETIVO	(Cantidad total de) personas afectadas por la crisis, de las cuales (xx) son mujeres de entre 15 y 49 años.
DURACIÓN DEL PROYECTO	De seis meses a un año.

* *Manual Esfera 2018 (Sphere 2018)*, <https://www.spherestandards.org/handbook/>.

APÉNDICE E: PLANILLA DE INCIDENCIA DEL PSIM PARA SSR

¿Qué es el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y por qué es importante?

1. El PSIM para SSR es un conjunto de actividades vitales prioritarias que deben implementarse al inicio de toda crisis humanitaria. Es el punto de partida de la programación de SSR en emergencias humanitarias y debe sostenerse y consolidarse con servicios de SSR integrales en situaciones de crisis prolongadas y en los procesos de recuperación.
2. Las dos terceras partes de las muertes maternas prevenibles y el 45 % de las muertes de recién nacidos se producen en países afectados por conflictos o desastres naturales recientes, o por ambos acontecimientos¹⁴¹.
3. El PSIM para SSR salva vidas y previene enfermedades, discapacidad y muerte. En ese sentido, el PSIM para SSR cumple con los criterios vitales del Fondo Central de Respuesta a Emergencias de las Naciones Unidas.
4. Descuidar las necesidades de SSR en contextos de crisis humanitaria tiene graves consecuencias, entre ellas, la morbilidad y mortalidad materna y de recién nacidos prevenibles; consecuencias prevenibles de embarazos no deseados, como abortos inseguros; y casos prevenibles de violencia sexual y sus consecuencias, como embarazos no deseados, aumento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), mayor transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y problemas de salud mental duraderos, incluida depresión.
5. Los servicios de SSR vitales prioritarios en el PSIM para SSR forman parte de los estándares mínimos de salud de Sphere para respuestas humanitarias¹⁴².
6. El Grupo Temático de Salud Mundial respalda al PSIM para SSR como estándar mínimo en la prestación de servicios de salud en casos de emergencia, según se describe en Inter-Agency Standing Committee Health Cluster Guide¹⁴³.
7. El derecho internacional apoya que los actores humanitarios implementen de manera rápida y fluida el PSIM para SSR¹⁴⁴. Los servicios de SSR también son fundamentales para hacer efectivas las resoluciones 1325, 1820, 1888 y 1889 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre Mujeres, Paz y Seguridad.
8. Las actividades del PSIM para SSR deben coordinarse no solo con el sector/grupo temático de salud, sino con otros, como los de protección; logística; agua, saneamiento e higiene; y recuperación inicial.
9. A medida que los actores humanitarios se familiarizan con las actividades prioritarias del PSIM para SSR, reconocen que ese paquete puede y debe proporcionarse en el contexto de otras prioridades críticas, como agua, alimentos, combustible para cocinar y albergue.

141 Zeid y otros, "For Every Woman, Every Child, Everywhere".

142 *Manual Esfera (The Sphere Handbook)*.

143 *Health Cluster Guide: A Practical Guide for Country-Level Implementation*.

144 Convenio de Ginebra (IV) relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra (Ginebra, 12 de agosto de 1949); Convenio de Ginebra (III) relativo al trato debido a los prisioneros de guerra, art. 3 (Ginebra, 12 de agosto de 1949); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 6 (Asamblea General de la ONU, 16 de diciembre de 1966); Convención de Ginebra (IV) relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, arts. 23, 55, 59 y 60 (Ginebra, 12 de agosto de 1949); Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, y relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (Protocolo I), art. 70 (8 de junio de 1977); Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, y relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional (Protocolo II), arts. 9 a 11 (8 de junio de 1977); Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Asamblea General de la ONU, 1979); y Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea General de la ONU, 16 de diciembre de 1966).

APÉNDICE F: RESUMEN DEL PSIM PARA SSR

OBJETIVO 2: PREVENIR LA VIOLENCIA SEXUAL Y RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS SOBREVIVIENTES:

- Trabajar con otros grupos, especialmente con el subgrupo de protección o de violencia de género, para establecer medidas preventivas a nivel comunitario, local y de distrito, incluidos centros de salud, a fin de proteger de la violencia sexual a las poblaciones afectadas, en particular a mujeres y niñas.
- Poner a disposición de las personas sobrevivientes de violencia sexual atención clínica y derivación a otros servicios de apoyo.
- Establecer espacios confidenciales y seguros dentro de los establecimientos de salud para recibir y proporcionar a las personas sobrevivientes de violencia sexual atención clínica adecuada y derivación a otros establecimientos.

Bot.
ISR 3

Bot.
ISR 5

Bot.
ISR 8

Bot.
ISR 9

OBJETIVO 3: PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y DE OTRAS ETS Y REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEBIDO A ESTAS ENFERMEDADES:

- Establecer el uso seguro y racional de las transfusiones de sangre.
- Asegurar la aplicación de las precauciones estándares.
- Garantizar la disponibilidad de preservativos lubricados gratuitamente y, cuando proceda (p. ej., si ya los utiliza la población), garantizar el suministro de preservativos femeninos.
- Apoyar al suministro de antirretrovirales (ARV) para continuar el tratamiento de las personas que estaban inscritas en un programa de terapia antirretroviral (TAR) antes de la emergencia, incluidas las mujeres que estaban inscritas en programas de prevención de la transmisión materno-infantil.
- Proveer PPE a las sobrevivientes de violencia sexual según sea apropiado y por exposición ocupacional.
- Apoyar el suministro de profilaxis con cotrimoxazol para las infecciones oportunistas en pacientes que se ha descubierto que tienen VIH o que ya han sido diagnosticados con el virus.
- Asegurar la disponibilidad en los establecimientos de salud del diagnóstico sintromico y el tratamiento de las ETS.

Bot.
ISR 12

Bot.
ISR 5

Bot.
ISR 3

Bot.
ISR 1

Precauciones estándares complementarias de los botquines 2, 4, 6, 8, 9, 11

OBJETIVO 1: GARANTIZAR QUE EL SECTOR/GRUPO DE SALUD IDENTIFIQUE UNA ORGANIZACIÓN QUE LIDERE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PSIM. LA ORGANIZACIÓN LÍDER EN SSR:

- Designa a un coordinador de SSR para que brinde apoyo técnico y operativo a todos los organismos que prestan servicios de salud.
- Organiza reuniones periódicas con todos los actores interesados para facilitar una acción coordinada que asegure la implementación del PSIM.
- Informa al grupo de salud, al subgrupo de VG y/o a las reuniones de coordinación nacional de VIH sobre cualquier asunto relacionado con la implementación del PSIM.
- En conjunto con los mecanismos de coordinación de salud/VG/VIH, asegura el mapeo y análisis de los servicios de SSR existentes.
- Comparte información sobre la disponibilidad de servicios y productos de SSR.
- Asegura que la comunidad esté informada de la disponibilidad y la ubicación de los servicios de salud reproductiva.

OBJETIVO PREVENIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y DISCAPACIDAD EN POBLACIONES AFECTADAS POR CRISIS

OBJETIVO 6: PLANIFICAR QUE LOS SERVICIOS DE SSR INTEGRALES FORMEN PARTE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE. TRABAJAR CON LOS SOCIOS DEL SECTOR/GRUPO DE SALUD PARA ABORDAR LOS SEIS ELEMENTOS CENTRALES DEL SISTEMA DE SALUD:

- Prestación de servicios
- Personal de salud
- Sistema de información sanitaria
- Material médico
- Financiamiento
- Gobernanza y liderazgo

OBJETIVO 5: PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS:

- Asegurar la disponibilidad de una gama de métodos anticonceptivos de acción prolongada reversibles y de acción corta (incluidos preservativos masculinos y femeninos, donde ya se usan, y anticoncepción de emergencia) en los establecimientos de atención de salud primaria a fin de satisfacer la demanda.
- Proporcionar información, incluidos los materiales informativos, educativos y de comunicación existentes, y consejería anticonceptiva que enfatice la elección informada y el consentimiento, la eficacia, la privacidad y la confidencialidad del cliente, la equidad y la no discriminación.
- Asegurarse de que la comunidad esté consciente de la disponibilidad de anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres.

Bot.
ISR 1

Bot.
ISR 3

Bot.
ISR 4

Autre priorité : Il est aussi important de veiller à ce que les soins liés à l'avortement sans risques soient accessibles dans les centres de santé et les établissements hospitaliers, dans les limites prévues par la loi.

Kits de SR de 8

Bot.
ISR 2

Bot.
ISR 6

Bot.
ISR 8

Bot.
ISR 9

Bot.
ISR 10

Bot.
ISR 11

Bot.
ISR 12

El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para salud sexual reproductiva (SSR) es un conjunto de servicios y actividades de SSR prioritarios y que pueden salvar la vida, que deben implementarse al inicio de cualquier emergencia humanitaria para evitar niveles excesivos de morbilidad y mortalidad relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Todas las actividades de prestación de servicios del PSIM deben implementarse de manera simultánea mediante acciones coordinadas con todos los socios pertinentes.

El PSIM es el punto de partida para la programación de SSR y, desde el inicio, hay que asegurar que se brinde una calidad de atención aceptable. Es importante señalar que los componentes del PSIM constituyen el requisito mínimo y deben implementarse en todos los casos. Estos deben sostenerse y consolidarse tan pronto como sea posible (preferentemente en el término de entre 3 y 6 meses) con servicios e insumos de SSR integrales en situaciones de crisis prolongadas y los procesos de recuperación.

Principios fundamentales de la programación en materia de SSR en escenarios humanitarios

- Trabajar conformando alianzas respetuosas con las personas que reciben atención, los proveedores y los socios locales e internacionales.
- Garantizar la equidad satisfaciendo las diversas necesidades de SSR de salud sexual y reproductiva de las personas y asegurar que los servicios y los suministros sean asequibles o gratuitos, accesibles para todas las personas y de alta calidad.
- Proporcionar información y opciones integrales, con base empírica y accesibles sobre los suministros y servicios disponibles.
- Asegurar la participación eficaz y significativa de los afectados, y brindar atención centrada en la persona que reconozca el poder de los pacientes para tomar decisiones autónomas, así como las diversas opciones de servicios y productos básicos que tienen a su disposición.
- Asegurar que se proteja la privacidad y confidencialidad de todas las personas y que todas ellas reciban un trato digno y respetuoso.
- Promover la igualdad con respecto a la edad, sexo, género e identidad de género, estado civil, orientación sexual, ubicación (p. ej., ámbito rural o urbano), discapacidad, raza, color, idioma, religión, opinión política o de otra naturaleza, nacionalidad, grupo étnico o grupo social; patrimonio, nacimiento u otras características.
- Reconocer y abordar dinámicas de género y poder en los establecimientos de atención de la salud para garantizar que, al recibir o brindar servicios de salud, no haya coerción, discriminación ni violencia/maltrato/falta de respeto/abuso.
- Lograr la participación y la movilización de la comunidad, incluidas poblaciones que suelen estar marginadas, como los adolescentes, en iniciativas de extensión a la comunidad para informar a esta sobre la disponibilidad y la ubicación de los servicios y los productos básicos del PSIM.
- Monitorear los servicios y suministros, y compartir información y los resultados con el objetivo de mejorar la calidad de la atención.

Nivel comunitario/Puesto de salud: Los botiquines para el nivel comunitario/puestos de salud están destinados al uso de los proveedores de salud que brindan servicios de SSR en el nivel de atención de salud comunitaria. Cada botiquín está diseñado para cubrir las necesidades de 10 000 personas durante un período de tres meses. Los botiquines contienen, principalmente, medicamentos y artículos descartables.

Establecimiento de atención primaria de la salud (AONEB): Los botiquines para establecimientos de atención primaria de la salud (atención obstétrica y neonatal de emergencia básica) contienen materiales tanto descartables como reutilizables y están destinados al uso de proveedores de atención de la salud capacitados que sean idóneos para realizar partos y cuenten con otras habilidades específicas de obstetricia y neonatales en el nivel del centro de salud u hospital. Estos botiquines están diseñados para cubrir las necesidades de una población de 30 000 personas durante un período de tres meses. Estos botiquines pueden ordenarse para poblaciones de menos de 30 000 personas, lo cual significa que los insumos durarán más tiempo.

Hospital que recibe derivaciones (AONEI): Los botiquines para hospitales que reciben derivaciones (atención obstétrica y neonatal de emergencia integral) contienen tanto insumos descartables como reutilizables para brindar atención obstétrica y neonatal de emergencia integral en el nivel de las derivaciones (obstetricia quirúrgica). En contextos de crisis humanitaria aguda se deriva a los pacientes de las poblaciones afectadas al hospital más cercano, para lo cual es posible que se necesite asistencia en cuanto a equipos e insumos, a fin de poder brindar los servicios necesarios ante este mayor volumen de casos. Se calcula que un hospital en este nivel atiende a una población de aproximadamente 150 000 personas. Los insumos proporcionados en estos botiquines servirían para abastecer a esta población durante tres meses.

NOTA: Los Botiquines ISR se clasifican en tres niveles, para cada uno de los tres niveles de prestación de servicios de salud. Los botiquines están diseñados para su uso durante un período de tres meses con un determinado tamaño de población. Los productos básicos complementarios pueden pedirse según el contexto y las capacidades de los proveedores de atención de la salud. Los Botiquines ISR no son específicos para un contexto ni tampoco exhaustivos. Las organizaciones no deben depender solamente de esos botiquines y deben planificar para integrar la adquisición de insumos de SSR en sus sistemas de compras de salud de rutina tan pronto como sea posible. Esto no solo asegurará la sostenibilidad de los insumos sino también que los servicios de SSR puedan ampliarse y pasar del PSIM a una atención integral.

* La nueva estructura del Bot. solo estará disponible a finales de 2019

NÚMERO DEL BOTIQUÍN	NOMBRE DEL BOTIQUÍN	CÓDIGO DE COLOR
Bot. 1A	Preservativos masculinos	Rojo
Bot. 2	Para partos higiénicos (A y B)	Azul marino
Bot. 3	Tratamiento luego de una violación	Rosa
Bot. 4	Métodos anticonceptivos orales e inyectables	Blanco
Bot. 5	Tratamiento de ETS	Turquesa
NÚMERO DEL BOTIQUÍN	NOMBRE DEL BOTIQUÍN	CÓDIGO DE COLOR
Bot. 6	Insumos para asistencia clínica del parto y obstetricia (A y B)	Marrón
Bot. 8	Manejo de complicaciones por abortos espontáneos o de otro tipo	Amarillo
Bot. 9	Reparación de desgarros vaginales y del cuello uterino	Morado
Bot. 10	Parto asistido con extracción con ventosa	Gris
NÚMERO DEL BOTIQUÍN	NOMBRE DEL BOTIQUÍN	CÓDIGO DE COLOR
Bot. 11	Botiquín para cirugías obstétricas y complicaciones obstétricas graves (A y B)	Verde fluorescente
Bot. 12	Transfusión de sangre	Verde oscuro

NIVEL	PARA COMPLEMENTAR	ÍTEM
Coordinación	Todos los Bot.s	Bot. 0 - Administración y capacitación
	Bot. 1	Bot. 1B - Preservativos femeninos
	Bot. 2A	Clorhexidina
	Bot. 2B	Misoprostol (también complementa los Botiquines 6B y 8)
	Bot. 4	Acetato de depo-medroxiprogesterona - Subcutáneo (DMPA-SC)
Hospital que recibe derivaciones - AONEI	Bot. 4	Bot. 7A - Dispositivo intrauterino (DIU)
	Bot. 4	Bot. 7B - Implante anticonceptivo
	Bot. 6A	Prendas no neumáticas antishock
	Bot. 6B	Oxitocina
	Bot. 8	Mifepristona
	Bot. 10	Sistema de parto asistido con ventosa manual

Los productos básicos complementarios son artículos descartables y consumibles que pueden ordenarse en determinadas circunstancias para complementar los botiquines principales:

- cuando los proveedores o la población están capacitados para utilizar el producto básico;
- cuando los insumos eran aceptados y utilizados antes de la emergencia;
- después de hacer un pedido rápido de insumos de SSR, en situaciones prolongadas o luego de una emergencia, mientras se hace todo lo posible por fortalecer o establecer líneas locales de suministro de productos básicos médicos sostenibles (incluidos canales de compras locales o regionales); y
- cuando el uso de los insumos está permitido en la máxima medida por las leyes nacionales.

En las oficinas nacionales del UNFPA o en la Oficina de Asuntos Humanitarios del UNFPA en Ginebra puede conseguirse información sobre los botiquines ISR y ayuda para realizar pedidos. Puede hacerse un pedido de Botiquines ISR directamente a la Subdivisión de Servicios de Adquisición del UNFPA en Copenhague a través de la oficina nacional del UNFPA o de la Oficina de Asuntos Humanitarios de ese organismo; también puede ponerse en contacto con el coordinador del grupo/subsector de trabajo sobre SSR para facilitar la adquisición programada de los Botiquines ISR.

Oficina de Asuntos Humanitarios del UNFPA

UNFPA
At.: Humanitarian Office
Palais des Nations Avenue
de la Paix 8-14
1211, Geneva 10, Switzerland

Correo electrónico:
Humanitarian-SRHsupplies@unfpa.org

Subdivisión de Servicios de Adquisición del UNFPA

UNFPA Procurement Service
Branch
Marmovej 51
2100 Copenhagen, Denmark

Correo electrónico:
procurement@unfpa.org
Sitio web: unfpaprocmnt.org

Antes de hacer un pedido, converse con el grupo de coordinación de SSR o con la oficina nacional del UNFPA para determinar qué es, efectivamente, lo que ya se está ordenando y si pueden combinarse pedidos.

APÉNDICE G: LISTA DE VERIFICACIÓN ESPECÍFICA PARA ADOLESCENTES

Esta lista de verificación de servicios de SSR específicos para adolescentes es una adaptación de las *Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes* elaboradas por Save the Children y el UNFPA.

Características	Sí	No	Posible sugerencia para la mejora
Características de los establecimientos de salud			
1. ¿Está el establecimiento ubicado cerca de un lugar de reunión de adolescentes –varones y mujeres– (p. ej., un centro para jóvenes, una escuela o un mercado)?			
2. ¿Está el establecimiento abierto en horarios convenientes para los adolescentes –varones y mujeres–, en especial, por la noche o durante los fines de semana?			
3. ¿Existen horarios de clínica específicos para adolescentes?			
4. ¿Se aceptan clientes que se presentan espontáneamente (clientes sin cita)?			
5. ¿Se ofrecen servicios de SSR gratis o a una tarifa asequible para los adolescentes?			
6. ¿Los tiempos de espera son breves?			
7. Si en el establecimiento se trata tanto a adultos como a adolescentes, ¿hay una entrada separada y discreta para los adolescentes que permita cuidar de su privacidad?			
8. ¿Los cuartos de asesoramiento y tratamiento son privados (tanto desde el punto de vista visual como auditivo)?			
9. ¿Se rige el personal del establecimiento de salud por un código de conducta?			
10. ¿Existe en el establecimiento un mecanismo transparente y confidencial para que los adolescentes puedan presentar quejas o comentarios, u otros mecanismos de rendición de cuenta con respecto a los servicios de SSR?			
11. ¿La clínica es accesible para quienes tienen alguna discapacidad?			
12. ¿Se ofrecen servicios de SSR para niños y hombres jóvenes en lugares que los reciban favorablemente?			
Características de los proveedores			
1. ¿Han recibido los proveedores capacitación para proporcionar servicios de salud para adolescentes, lo cual incluye no juzgar, tener empatía, escuchar activamente y dar asesoramiento acorde a la edad?			

2. ¿Se ha orientado a todos los miembros del personal para que proporcionen servicios confidenciales destinados a adolescentes (p. ej., recepcionistas, guardias de seguridad, trabajadores de salud comunitarios, personal de limpieza)?			
3. ¿Respetan los miembros del personal a los adolescentes y sus elecciones?			
4. ¿Garantizan los proveedores la privacidad y confidencialidad de los clientes?			
5. ¿Dedican los proveedores suficiente tiempo para interactuar con los clientes?			
6. ¿Hay pares educadores o asesores disponibles?			
7. ¿Los proveedores tratan a cada adolescente como una persona con distintas necesidades e inquietudes?			
8. ¿Hay proveedores hombres y mujeres disponibles (si fuera posible)?			
Características del programa			
1. ¿Los adolescentes (hombres y mujeres) tienen algún rol en el funcionamiento del establecimiento de salud?			
2. ¿Participan los adolescentes en el control de la calidad de la prestación del servicio de SSR?			
3. ¿Puede atenderse a los adolescentes en el establecimiento sin el consentimiento de sus padres o cónyuges?			
4. ¿Se ofrece una amplia gama de servicios de SSR (métodos anticonceptivos, tratamiento y prevención de ETS, orientación y pruebas de VIH, atención prenatal y posnatal, atención del parto)?			
5. ¿Existen pautas por escrito para proporcionar servicios para adolescentes?			
6. ¿Hay preservativos disponibles para hombres jóvenes y mujeres jóvenes en lugares discretos?			
7. ¿Se diseñaron los materiales educativos, pósteres y otras herramientas de apoyo/materiales informativos, educativos y de comunicación sobre SSR que están en el centro para que su mensaje llegara a los adolescentes?			
8. ¿Existen mecanismos de derivación para emergencias médicas, salud mental y apoyo psicosocial, protección infantil, educación, nutrición, programas de bienestar social, etc.?			
9. ¿Existen mecanismos para que los adolescentes puedan acceder a información y productos básicos de SSR en puntos de entrega que no sean establecimientos de salud?			
10. ¿Se monitorean periódicamente los indicadores de adolescentes (p. ej., cantidad de clientes adolescentes, desglosados por edad y sexo)?			

APÉNDICE H: RESPUESTAS A LOS CUESTIONARIOS

Respuestas al cuestionario sobre la unidad 2: Coordinación del PSIM para SSR

1. Falso

El organismo de SSR líder debe establecer un coordinador de SR durante un período mínimo de entre tres y seis meses.

2. b

El mapeo de los servicios de SSR existentes debe realizarse junto con los mecanismos de coordinación de salud, violencia de género y VIH.

3. e

Es importante que todas las partes interesadas, incluidos los representantes de la comunidad afectada, ONG, organizaciones de la sociedad civil y el coordinador de cuestiones relacionadas con la violencia de género participen en las reuniones del grupo de trabajo de SSR.

4. d

A fin de garantizar una coordinación de SSR que tenga resultados positivos, las reuniones deben realizarse en lugares que sean convenientes para todas las partes interesadas con una frecuencia de una o dos veces por semana al inicio de una emergencia.

5. Verdadero

La lista de verificación del PSIM para SSR puede utilizarse para monitorear los componentes del PSIM.

Respuestas al cuestionario sobre la unidad 3: Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes

1. Falso

Deben respetarse los derechos, necesidades y deseos de la persona sobreviviente, y se les debe dar prioridad. Puede proporcionarse tratamiento y medicación sin haber hecho un examen.

2. d

La atención clínica de personas sobrevivientes de violencia sexual incluye la indagación de antecedentes y examen físico, la comunicación comprensiva, el tratamiento preventivo de ETS, anticonceptivos de emergencia tan pronto como sea posible en el término de 120 horas desde la violación y opciones con respecto al embarazo y servicios de aborto seguro/derivación para un aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley. También incluye PPE dentro de las 72 horas de exposición. No se necesita realizar una prueba de embarazo para proporcionar anticonceptivos de emergencia o PPE.

3. Falso

Es menos probable que hombres sobrevivientes denuncien un incidente por vergüenza, criminalización de las relaciones entre personas del mismo sexo, actitudes negativas o indiferentes de los proveedores y falta de reconocimiento de la magnitud del problema. Los hombres sobrevivientes sufren traumas físicos y psicológicos y deberían tener acceso a servicios confidenciales, respetuosos y no discriminatorios que les brinden atención integral.

4. Verdadero

Los responsables de los actos de violencia sexual suelen ser las parejas u otros conocidos de la persona sobreviviente.

5. c

Si sospecha que un miembro del personal viola los principios básicos de protección contra explotación y abuso sexual, debe denunciar a esa persona con su supervisor o punto de contacto para proteger contra la explotación y el abuso sexual.

Respuestas al cuestionario sobre la unidad 4: Prevenir la transmisión del VIH y de otras ETS y reducir la morbilidad y mortalidad debido a esas enfermedades

1. Falso

La gestión sindrómica de ETS son protocolos de tratamiento estandarizados que se basan en síndromes (síntomas y signos clínicos del paciente), a partir de los cuales, en una única visita, se pueden tomar decisiones sobre tratamientos.

2. a, b, c, d

Cuando se presenta una persona afectada por una crisis para continuar su tratamiento antirretroviral, el papel del proveedor de salud es asegurar la confidencialidad y el suministro de preservativos, cotrimoxazol (según lo recomendado) y medicamentos antirretrovirales.

3. e

La manipulación segura de objetos punzantes, el uso de vestimenta de protección, la eliminación de materiales de residuos y el lavado de manos frecuente son los requisitos mínimos para controlar infecciones.

4. e

Pueden ofrecerse preservativos en establecimientos de salud, puntos de distribución de alimentos y de productos que no sean alimentos, baños y bares populares en áreas urbanas.

5. Verdadero

El coordinador de SSR no debe asumir la responsabilidad de conseguir medicamentos antirretrovirales. La función del coordinador de VIH (si lo hubiera) o del representante nacional de VIH es apoyar al sector/grupo temático de salud para asegurar el suministro de medicamentos antirretrovirales.

Respuestas al cuestionario sobre la unidad 5: Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal

1. c

La ayuda para la lactancia incluye fomentar el contacto piel con piel con la madre, ayuda para una lactancia inmediata y exclusiva, y no descartar el calostro (o la primera leche).

2. d

Se debe poder acceder a servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia básica en todos los establecimientos de salud y a servicios de atención obstétrica y neonatal integral de emergencia en todos los hospitales que reciben derivaciones.

3. Verdadero

Los recién nacidos deben derivarse a un establecimiento de salud si tienen actividad reducida o falta de movimiento.

4. Falso

Si una mujer se presenta para recibir atención posterior al aborto, lo primero que un proveedor de salud idóneo debe hacer es realizar una evaluación inicial rápida. Si una mujer presenta signos y síntomas de conmoción o tiene sangrado vaginal abundante, necesita estabilización inmediata.

5. a, b, c

El coordinador de SSR debe trabajar con el sector/grupo temático de salud, las comunidades y las autoridades del país de acogida para establecer un sistema de derivaciones efectivo al inicio de una crisis humanitaria.

Respuestas al cuestionario sobre la unidad 6: Prevenir embarazos no deseados

1. a, b, c

Los métodos utilizados por la población destinataria antes de la crisis; los métodos registrados en el país; y la posibilidad de migraciones cuando los métodos de acción prolongada no puedan retirarse.

2. Falso

Los servicios anticonceptivos deben ser accesibles para todas las poblaciones afectadas por crisis, incluidos los adolescentes, las mujeres y los hombres solteros y casados, trabajadores sexuales y clientes, personas LGBTQIA, excombatientes, personal uniformado y consumidores de drogas inyectables.

3. c

Es cierto que los anticonceptivos de emergencia no dañan un embarazo existente, que deben tomarse en el término de 120 horas y que son más efectivos cuanto antes se tomen, y cuando no haya píldoras anticonceptivas de emergencia específicas, pueden utilizarse píldoras anticonceptivas orales en la dosis correcta. No es cierto que las niñas adolescentes no puedan tomar anticonceptivos de emergencia.

4. a, b, c

Cuando se proporcionen métodos anticonceptivos, debe hacerse hincapié en la confidencialidad, la privacidad y la elección informada para garantizar la calidad de la atención.

5. a, b, d, e

Cuando se brinde asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, debe informarse a todos los clientes sobre la efectividad del método, los efectos secundarios comunes del método anticonceptivo, cómo utilizarlo correctamente y la protección contra ETS.

Respuestas al cuestionario sobre la unidad 7: Planificar que los servicios de SSR integrales formen parte de la atención primaria de la salud tan pronto como sea posible

1. e

Los seis elementos centrales de los sistemas de salud de la OMS son el sistema de información de salud, el personal de salud, la prestación de servicios, los productos básicos médicos, el financiamiento, y la gobernanza y el liderazgo.

2. Verdadero

Para garantizar el acceso permanente a atención de SSR accesible e integral, debe considerarse aplicar mecanismos de financiamiento a largo plazo durante la respuesta inicial a una crisis.

3. **c**

Al elegir un centro para prestar servicios de SSR integrales, es preferible que esos servicios formen parte de otros servicios en lugar de que sean independientes.

4. **Falso**

Cuando se pase a servicios de SSR integrales, se debe evitar pedir constantemente los Botiquines ISR preembalados a fin de no incurrir en costos y generar desperdicios. Si se ordenan insumos de SSR en función de la demanda, se ayudará a garantizar la sostenibilidad del programa de SSR y se evitará que falten determinados insumos y se desperdicien otros que no suelen utilizarse en el contexto.

5. **b**

Para avanzar más allá de PSIM para SSR y comenzar a planificar la prestación de servicios de SSR integrales, los administradores de programas de SSR, en estrecha colaboración con los socios del sector/grupo temático de salud, deben recabar la información existente o estimar datos, incluidos indicadores del servicio del PSIM para SSR.

Respuestas al cuestionario sobre la unidad 8: Otras prioridades de SSR para el PSIM

1. **d**

El personal médico y de enfermería puede brindar servicios de aborto seguro de primera línea mediante aspiración de vacío manual y medicamentos cuando reciban la debida capacitación y asistencia.

2. **e**

Algunas formas de facilitar la atención segura del aborto en la mayor medida que lo admite la ley son: brindar atención segura del aborto a través de establecimientos de salud que cuenten con proveedores dispuestos a colaborar, ofrecer asistencia técnica y recursos al personal médico cualificado que ya brinde servicios de aborto, distribuir información y artículos básicos para el aborto seguro inducido con medicamentos e identificar y derivar a las mujeres a proveedores y organizaciones que cuenten con capacidad suficiente

3. **Verdadero**

El costo de la atención, el temor a las repercusiones negativas y la estigmatización son obstáculos que afectan la atención del aborto seguro de las mujeres jóvenes.

4. **Verdadero**

En la mayoría de los países del mundo, la atención del aborto seguro está permitida para una o más circunstancias.

5. **e**

La atención del aborto seguro debe priorizarse en el PSIM para SSR como un componente clínico de la atención de personas sobrevivientes de violencia sexual y como otra prioridad del PSIM.

Cuestionario de la unidad 9: Realizar pedidos de Botiquines ISR

1. **a, b, c**

Una organización debe ordenar productos básicos complementarios si los proveedores o la población están capacitados para utilizar productos básicos, cuando los insumos eran aceptados y utilizados antes de la emergencia y si el insumo está admitido en la máxima medida permitida por la ley nacional e incluido en la lista nacional de medicamentos.

2. **a**

Los Botiquines ISR contienen suficientes insumos para un período de tres meses.

3. **b, c, d**

La atención primaria de la salud, los hospitales que reciben derivaciones y los establecimientos comunitarios/puestos de salud son los distintos niveles de atención de la salud para los que se diseñan los Botiquines ISR.

4. **c**

El UNFPA administra los Botiquines ISR.

5. **a, b, c, e**

Para ordenar Botiquines ISR se necesita, por ejemplo, la información detallada de contacto, de entrega y de financiamiento, información sobre el tipo de contexto y el tamaño de la población destinataria, dónde se utilizarán los botiquines y qué organización se encargará de organizar su distribución, y la cantidad de centros de salud y hospitales que reciben derivaciones.

Cómo pedir copias

El módulo del PSIM para SSR se encuentra disponible en línea en el sitio web del IAWG sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (www.iawg.net) y en el sitio web de la Comisión de Mujeres para los Refugiados (www.womensrefugeecommission.org).

Se pueden solicitar copias impresas enviando un mensaje de correo electrónico a info@wrcommission.org o a info.iawg@wrcommission.org.

Comuníquese con nosotros

Women's Refugee Commission
15 West 37 Street
New York, NY 10018, USA
info@wrcommission.org



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises