

**PAQUETE DE
SERVICIOS
INICIALES MÍNIMOS**

PSIM



**PARA LA SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA (SSR)
EN SITUACIONES
DE CRISIS:
MÓDULO DE
APRENDIZAJE
A DISTANCIA**



Agradecimientos

El módulo actual sobre el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) se basa en la revisión del *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, “Capítulo 3: Paquete de Servicios Iniciales Mínimos”, del Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, llevada a cabo en 2018. Esta versión del módulo de aprendizaje a distancia, bajo la dirección de la Comisión de Mujeres para los Refugiados (Women's Refugee Commission) y el Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, fue revisada por la consultora independiente Heather Lorenzen y diseñada por Little Man Project. Un grupo de tareas integrado por voluntarios también asumió la dirección y orientación general del proyecto. Algunos de los miembros del grupo de tareas son Raya Alchukr (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Melissa García (International Consortium for Emergency Contraception/Management Sciences for Health), Alison Greer (Secretaría del IAWG sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis/ Comisión de Mujeres para los Refugiados), Virginie Jouanicot (Save the Children), Sandra Krause (Comisión de Mujeres para los Refugiados) y Chelsea L. Ricker (consultora independiente). El grupo de tareas desea expresar su agradecimiento a Luna Mehrain de International Planned Parenthood Federation (IPPF), Danielle Jurman y Nadine Cornier del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y Sarah Rich, Hilary Waringer y Lily Jacobi de la Comisión de Mujeres para los Refugiados por sus aportes. Los siguientes subgrupos de trabajo del Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis también contribuyeron con la revisión y corrección final de este módulo: SSR para adolescentes, Violencia de género, Insumos, Salud materna y del recién nacido, PSIM para SSR, Servicios de aborto seguro y Anticoncepción voluntaria.

Las traducciones que conforman la versión en español de este módulo estuvieron a cargo de Gabriela Haymes y fueron revisadas por Bélgica Alvarez, Sofía De Anda, Carolina Posada, Lina Rojas, Ingrid Villalobos y Mariana Zavala.

El módulo original, creado en 2007, de aprendizaje a distancia sobre el PSIM para SSR fue principalmente desarrollado por Julia Matthews, exintegrante de la Comisión de Mujeres para los Refugiados; Sandra Krause de la Comisión de Mujeres para los Refugiados y Sarah Chynoweth de IPPF. Diana Quick de la Comisión de Mujeres para los Refugiados se ocupó de la supervisión editorial y del proyecto. La revisión del módulo que se realizó en 2011 tuvo por objeto reflejar el *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios* de Sandra Krause y Sarah Chynoweth, revisado en 2010, y fue editado por Diana Quick con el aporte de los siguientes colegas del Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis: Ribka Amsalu, Wilma Doedens, Brad Kerner, Cecile Mazzacurati, Chen Reis, Marian Schilperoord y Mihoko Tanabe.

El módulo original de aprendizaje a distancia sobre el PSIM para SSR fue posible gracias al apoyo generoso de la Bill & Melinda Gates Foundation. La revisión de 2011 fue posible gracias al apoyo generoso del UNFPA, la Reproductive Health Access Information Services in Emergencies (RAISE) Initiative, y el programa del gobierno australiano Overseas Aid Program. La revisión actual se materializó gracias al apoyo generoso de un donante anónimo.

Sobre la Comisión de Mujeres para los Refugiados y el Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis

La Comisión de Mujeres para los Refugiados trabaja para mejorar las condiciones de vida y proteger los derechos de mujeres, niños, niñas y jóvenes que sufren desplazamientos a causa de conflictos y crisis. Investigamos cuáles son sus necesidades, identificamos soluciones y trabajamos a favor de la adopción de programas y políticas orientados a fortalecer su resiliencia e impulsar cambios en las prácticas humanitarias. Desde nuestra fundación en 1989, hemos tenido una destacada actuación como expertos en abordar las necesidades de mujeres, niños y niñas refugiados, y las políticas que pueden protegerlos y empoderarlos. El Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis desarrolla su actividad en el marco de la Comisión de Mujeres para los Refugiados.

El IAWG sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis es una coalición amplia y sumamente colaborativa que trabaja para extender y fortalecer el acceso a servicios de SSR de calidad para las personas afectadas por situaciones de conflicto y desastres naturales. Formada en 1995 como el Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones con Refugiados (Inter-Agency Working Group on RH in Refugee Situations), la coalición trabaja para documentar deficiencias, logros y enseñanzas extraídas; evaluar el estado de la SSR en el terreno; establecer estándares técnicos para la prestación de servicios de salud reproductiva; recabar evidencias y difundirlas a los responsables de formular políticas, a los administradores y a los profesionales; y abogar por la inclusión de personas afectadas por situaciones de crisis en los temarios de desarrollo global y humanitarios. La conducción del IAWG sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis es responsabilidad de un Comité Directivo de 19 miembros entre los que se incluyen organismos de la ONU y organizaciones no gubernamentales humanitarias, de desarrollo, de investigación y de incidencia. En 2018, contaba con más de 2800 miembros individuales pertenecientes a 450 organismos.

Publicado en septiembre de 2006

Revisado en noviembre de 2007

Revisado en febrero de 2011

Revisado en junio de 2019

ÍNDICE

Acerca del Módulo de Aprendizaje a Distancia sobre el PSIM para SSR	1
Introducción	5
Unidad 1: ¿Qué es el PSIM para la SSR?	8
Unidad 2: Asegurarse de que el Sector/Grupo Temático de Salud Identifique a una Organización para que Lidere la Implementación del PSIM	23
Unidad 3: Prevenir la Violencia Sexual y Responder a las Necesidades de las Personas Sobrevivientes	39
Unidad 4: Prevenir la Transmisión del VIH y de Otras ETS y Reducir la Morbilidad y Mortalidad Debido a estas Enfermedades	65
Unidad 5: Prevenir el Exceso de Morbilidad y Mortalidad Materna y Neonatal	87
Unidad 6: Prevenir Embarazos no Deseados	111
Unidad 7: Planificar que los Servicios de SSR Integrales Formen Parte de la Atención Primaria de la Salud	124
Unidad 8: Otras Prioridades de SSR para el PSIM	138
Unidad 9: Realizar Pedidos	151
Módulo del PSIM para SSR Posterior a la Prueba	166
Apéndice A: ¿Cuáles Son los Objetivos del PSIM para SSR?	171
Apéndice B: Lista de Verificación de Monitoreo del PSIM para SSR	174
Apéndice C: Calculadora del PSIM para SSR	180
Apéndice D: Propuesta de Proyecto Modelo	184
Apéndice E: Planilla de Incidencia del PSIM para SSR	189
Apéndice F: Resumen del PSIM para SSR	190
Apéndice G: Lista de Verificación Específica para Adolescentes	192
Apéndice H: Respuestas a los Cuestionarios	194

LISTA DE SIGLAS

Acnur	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AE	Anticonceptivos de emergencia
APA	Atención posterior al aborto
Botiquines ISR	Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva en Contextos de Emergencia (Inter-Agency Emergency Reproductive Health)
CERF	Fondo Central de Respuesta a Emergencias de las Naciones Unidas (Central Emergency Response Fund)
DIU	Dispositivo intrauterino
ETS	Enfermedad de transmisión sexual
HeRAMS	Sistema de Monitoreo de la Disponibilidad de Recursos de Salud (Health Resources Availability Monitoring System)
IAFM	Manual de Campo Interinstitucional (Inter-Agency Field Manual)
IASC	Comité Permanente entre Organismos (Inter-Agency Standing Committee)
IAWG	Grupo de Trabajo Interinstitucional (sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis) [Inter-Agency Working Group (on Reproductive Health in Crises)]
IPPF	International Planned Parenthood Federation
LGBTQIA	Personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales

OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PPE	Profilaxis posterior a la exposición
PSIM	Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (para Salud Sexual y Reproductiva)
SAS	Servicios de aborto seguro
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SPRINT	Programa de Salud Sexual y Reproductiva en Contextos de Crisis y Posteriores a una Crisis (Sexual and Reproductive Health Programme in Crisis and Post-Crisis Situations)
SR	Salud reproductiva
SSR	Salud sexual y reproductiva
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
Unicef	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNOCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas
VG	Violencia de género
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
VPH	Virus del papiloma humano

ACERCA DEL MÓDULO DE APRENDIZAJE A DISTANCIA SOBRE EL PSIM PARA SSR

El módulo de aprendizaje a distancia sobre el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) se propone ampliar el conocimiento que tienen los actores y las partes interesadas del sector humanitario acerca de los servicios de SSR prioritarios que deben ponerse en marcha al inicio de una crisis humanitaria y deben incrementarse de manera gradual para brindar una cobertura equitativa en situaciones de crisis prolongadas y en la recuperación. Esto incluye la planificación y la implementación de servicios de SSR integrales tan pronto como resulte posible después de una crisis.

El PSIM para SSR se articuló por primera vez en 1996 en la versión de prueba en el campo de la publicación *Salud Reproductiva en Situaciones con Refugiados: Manual de Campo Interinstitucional, un recurso desarrollado por el Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva (SR) en Situaciones de Crisis. El Manual de Trabajo Interinstitucional (IAFM) se finalizó en 1999 y tuvo una amplia difusión*¹. Luego, el PSIM para SSR se actualizó y revisó en el *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios: Revisión de 2010 para evaluación en el campo y nuevamente en el Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios, 2018*. La versión 2018 del *Manual de Trabajo Interinstitucional* representa el consenso de los representantes de las instituciones que trabajan en SSR en el sector humanitario y refleja la mejor evidencia disponible sobre práctica clínica e implementación de programas a fines de 2017. El proceso de revisión fue dirigido por el Grupo de Tareas de Revisión del *IAFM*, integrado por más de 50 personas de 21 organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales internacionales e instituciones académicas, y guiado por un consultor con experiencia en la materia.

Salvo que se indique una referencia específica, la información proporcionada en este módulo de aprendizaje se basa en la revisión realizada en el año 2018 del *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*.

¹ *Salud Reproductiva en Situaciones con Refugiados: Manual de Campo Interinstitucional* (Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, 1999).

¿Cuáles son los contenidos nuevos de la versión de 2018 del PSIM para SSR?

En la última revisión del PSIM para SSR, se incorporó un objetivo nuevo sobre prevención del embarazo no deseado, que incluye las siguientes actividades prioritarias:

- ▶ Asegurar 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 antes de la crisis], y anticoncepción de emergencia) en los centros de atención primaria de la salud para satisfacer la demanda.
- ▶ Proporcionar información, incluidos los materiales informativos, educativos y de comunicación existentes, así como 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.
- ▶ Asegurar que la comunidad tenga conocimiento de la disponibilidad de métodos anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres.

Otro cambio introducido en el PSIM para SSR son las referencias explícitas a los servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admite la ley. Además de incorporar asesoramiento sobre opciones con respecto al embarazo y la prestación de servicios de aborto en la máxima medida prevista por ley o la derivación hacia esos servicios cuando se brinde atención clínica para sobrevivientes de violencia sexual, ahora el capítulo sobre el PSIM para SSR incluye servicios de aborto seguro, en la máxima medida que lo admite la ley, como “otra actividad prioritaria” independiente. Por último, se han mejorado las pautas sobre atención materna y del recién nacido, prevención y tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), atención clínica para personas sobrevivientes de violencia sexual y planificación para servicios de SSR integrales.

¿Para quiénes está diseñado el módulo de aprendizaje a distancia del PSIM para SSR?

El módulo incorpora un conjunto multisectorial de actividades que deben implementar los trabajadores del sector humanitario que operan en salud, diseño y administración de campamentos, logística, servicios comunitarios, protección y otros sectores. El módulo está dirigido, principalmente, a miembros de los equipos de respuesta a emergencias y otros socorristas humanitarios, dado que se centra en las poblaciones afectadas por crisis, como conflictos armados y desastres naturales. No obstante, también puede consultarse como parte de las iniciativas de preparación para emergencias y al ampliar servicios para asegurar una cobertura más integral y equitativa en crisis prolongadas y durante los procesos de recuperación.

¿Cuánto tiempo llevará completar el módulo?

Completar el módulo llevará aproximadamente entre 5 y 7 horas.

Al finalizar el módulo de aprendizaje a distancia del PSIM para SSR, los destinatarios deberían poder:

- ▶ definir y comprender cada componente del PSIM para SSR;
- ▶ explicar la importancia y los aspectos que salvan vidas del PSIM para SSR en contextos de crisis humanitaria;
- ▶ explicar la importancia de abordar la SSR como una parte central de la respuesta de salud general, la coordinación del sector/grupo temático de salud y la coordinación con otros sectores, como el sector/grupo temático de protección;
- ▶ enumerar el rol y las funciones del organismo a cargo de SSR/coordinador dentro del sector/grupo temático de salud;
- ▶ explicar las acciones más importantes que el sector/grupo temático de salud debe llevar a cabo en una crisis humanitaria para prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes;
- ▶ describir las intervenciones prioritarias para prevenir la transmisión del VIH y otras ETS, y reducir la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades en la fase más temprana de las situaciones de crisis;
- ▶ explicar las intervenciones prioritarias para reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal al inicio de una emergencia;
- ▶ enumerar las intervenciones prioritarias para prevenir los embarazos no deseados;
- ▶ indicar cómo planificar la integración de servicios de programas de SSR integrales en la atención primaria de la salud tan pronto como la situación lo permita;
- ▶ explicar cómo asegurar el acceso a servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley; y
- ▶ describir cómo hacer pedidos internacionales de insumos del PSIM para SSR o cómo obtenerlos a nivel local.

¿Cómo debería tomarse el módulo de aprendizaje a distancia del PSIM para SSR?

Se ha elaborado un módulo de aprendizaje de autoinstrucción. Debe leerse en el orden de las unidades de aprendizaje y, posteriormente, se puede utilizar como referencia. El participante debe leer cada unidad en forma entera, completar los cuestionarios correspondientes a la unidad y resolver la evaluación posterior que incluye preguntas de todas las unidades. **La versión en línea del módulo de aprendizaje a distancia es interactiva; incluye ejercicios de aprendizaje virtual para reforzar el material de las unidades y vínculos a otros recursos en la web².** En esta versión del módulo, se incorporan estudios de casos y enseñanzas extraídas de respuestas humanitarias previas en las que participaron miembros del Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis.

2 El sitio web del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis se encuentra disponible en <http://www.iawg.net>.



Para obtener más orientación e información: Los participantes deben consultar la versión completa de 2018 del Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios, en www.iawg.net/iafm.

Recuerde:

A lo largo de toda la capacitación, verá referencias a los Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia (ISR). Los Botiquines ISR revisados de 2019 se encontrarán disponibles para su adquisición a principios de 2020. Si usted está realizando este módulo de aprendizaje a distancia **antes de que los Botiquines ISR de 2019 se encuentren disponibles**, consulte la información sobre los Botiquines ISR que se encuentran disponibles en la actualidad en *Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations)* (quinta edición, 2011)³.

¿En qué formato e idiomas se encuentra disponible el módulo sobre el PSIM para SSR?

El módulo se encuentra disponible en línea en el sitio web del Grupo de Trabajo Interinstitucional (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.



Aviso: Se debe tener en cuenta que el módulo de aprendizaje a distancia sobre el PSIM para SSR se encuentra disponible sin cargo. Completar el módulo sobre el PSIM para SSR no implica que se garantice el empleo en una institución humanitaria.

¿Existe alguna vía para brindar comentarios sobre posibles mejoras o hacer preguntas sobre el módulo del PSIM para SSR?

Sí, puede enviar un mensaje de correo electrónico a info.iawg@wrcommission.org.

¿Existe la posibilidad de certificar que se ha completado el módulo del PSIM para SSR?

Los participantes que hayan completado la evaluación posterior con una puntuación de al menos 80 % recibirán automáticamente un certificado de finalización que se puede imprimir y guardar.

³ Se puede acceder a una versión en línea de este recurso visitando www.iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011.

INTRODUCCIÓN

El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) es un conjunto de actividades prioritarias que salvan vidas, que deberá implementarse desde el inicio de una emergencia. Estos servicios deberán ampliarse y sostenerse para asegurar que se brinde una cobertura equitativa en situaciones de crisis prolongada y en los procesos de recuperación, al tiempo que se planifica cómo integrar la SSR integral en la atención primaria de la salud en el menor plazo posible.

La morbilidad y mortalidad relacionadas con la SSR son temas de fundamental importancia, y las mujeres y niñas en emergencias humanitarias se ven afectadas de manera desproporcionada por condiciones que implican un riesgo para la vida, debido a que enfrentan mayores obstáculos en el acceso a servicios de salud⁴. Desatender las necesidades de SSR en contextos de crisis humanitaria acarrea graves consecuencias, que incluyen la morbilidad y mortalidad evitables, tanto de la madre como del recién nacido; consecuencias evitables de embarazos no deseados, como abortos inseguros; y casos evitables de violencia sexual y sus consecuencias, como embarazos no deseados, aumento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), aumento de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y problemas de salud mental a largo plazo, incluida la depresión.

El PSIM define qué servicios de SSR son más importantes para prevenir la morbilidad y mortalidad, y para proteger, al mismo tiempo, el derecho a la vida con dignidad en contextos de crisis humanitaria. El PSIM es un estándar para los actores humanitarios y cuenta con el respaldo de las obligaciones legales internacionales asumidas por los Estados de respetar y garantizar los derechos humanos básicos, incluida la SSR. Todas las personas, incluidas las afectadas por crisis, tienen un derecho humano fundamental a la SSR. Para ejercer este derecho, las poblaciones afectadas deben tener un entorno propicio y acceso a información y servicios de SSR, de modo tal que puedan tomar decisiones libres e informadas. El PSIM para servicios de SSR proporcionado durante una emergencia humanitaria debe basarse en las necesidades de las poblaciones afectadas por crisis, respetar sus valores religiosos y éticos, así como las referencias culturales, y debe cumplir con los estándares internacionales en materia humanitaria y de derechos humanos.

Pese a ser un estándar reconocido a nivel internacional, las evaluaciones llevadas a cabo por la Comisión de Mujeres para los Refugiados y sus socios en 2003^{5,6}, 2004⁷ y 2005⁸ mostraron que,

4 *Maternal Mortality in Humanitarian Crises and Fragile Settings* (Fondo de Población de las Naciones Unidas, noviembre de 2015), <https://www.unfpa.org/resources/maternal-mortality-humanitarian-crises-and-fragile-settings>.

5 *Still in Need: Reproductive Health Care for Afghan Refugees in Pakistan* (Women's Refugee Commission, octubre de 2003), <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/359-still-in-need-reproductive-health-care-for-afghan-refugees-in-pakistan>.

6 *Displaced and Desperate: Assessment of Reproductive Health for Colombia's Internally Displaced Persons*, Marie Stopes International y Women's Refugee Commission, (Reproductive Health Response in Crises Consortium, febrero de 2003), <https://www.womensrefugeecommission.org/srh-2016/resources/72-displaced-and-desperate-assessment-of-reproductive-health-for-colombia-s-internally-displaced>.

7 *Lifesaving Reproductive Health Care: Ignored and Neglected, Assessment of the Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health for Sudanese Refugees in Chad* (Women's Refugee Commission y Fondo de Población de las Naciones Unidas, agosto de 2004), <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/photo-essays/60-our-fuel-and-firewood-team-in-kenya>

8 *Reproductive Health Priorities in an Emergency: Assessment of the Minimum Initial Service Package in Tsunami-Affected Areas in Indonesia* (Women's Refugee Commission, febrero de 2005) https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/id_misp_eng.pdf.

a menudo, la implementación del PSIM para SSR se pasó por alto durante las emergencias, y pocos trabajadores del sector humanitario estaban familiarizados con sus objetivos y actividades. Desde aquel momento, se han logrado avances en el objetivo de generar conciencia sobre el PSIM para SSR. En septiembre de 2009, a través de una consulta entre distintas instituciones convocada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y la Escuela Andaluza de Salud Pública, se celebró el Consenso de Granada, que estableció un compromiso y un marco de acción nuevos. Un componente fundamental del Consenso de Granada consistió en ampliar la cobertura equitativa del PSIM para SSR y mantener estos servicios durante crisis prolongadas y a lo largo de los procesos de recuperación; y al mismo tiempo, incorporar servicios de SSR integrales a través del fortalecimiento de los sistemas de salud⁹. Las evaluaciones interinstitucionales realizadas en 2007 y 2010 señalaron que existe una mayor conciencia acerca de los servicios de SSR prioritarios del PSIM para SSR que deberían implementarse. No obstante, los servicios no se encontraban disponibles en forma sistemática¹⁰.

En 2013 y 2015, en las evaluaciones interinstitucionales realizadas en entornos de crisis, se determinó la disponibilidad sostenida del PSIM para servicios de SSR y, en general, un alto nivel de conocimiento del PSIM para SSR entre los evaluados¹¹. Una evaluación interinstitucional del PSIM para SSR que tuvo lugar en Jordania en 2013, después de la llegada de refugiados sirios, demostró un mayor reconocimiento y apoyo del PSIM para SSR a través de un fuerte liderazgo del Ministerio de Salud, los organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales. La coordinación era adecuada a nivel nacional y de los campamentos, pero resultó insuficiente en áreas urbanas en las cuales había una baja participación de los beneficiarios y un conocimiento limitado de los servicios¹². Dos años más tarde, en la evaluación del año 2015 en Nepal, después del terremoto que tuvo lugar en el país, se habían producido notables avances; a los pocos días del sismo, se creó el grupo de trabajo de SSR (subgrupo temático de SSR), los fondos y suministros eran suficientes y había una fuerte conciencia del PSIM para SSR entre los profesionales del sector humanitario. Los compromisos y las inversiones en materia de SSR antes de la crisis, la existencia del PSIM para SSR en las actividades de preparación y el emplazamiento previo de los Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia fueron factores claves para el éxito. Algunas de las principales limitaciones observadas en la respuesta del PSIM para SSR de Nepal fueron una activación más lenta de la coordinación a nivel de distrito y la falta de conocimiento comunitario acerca de cuestiones de SSR, incluidos los beneficios de solicitar atención y las ubicaciones de los servicios para violencia sexual, ETS y VIH. Después de la evaluación, se creó el Plan de Implementación Financiada para Planificación Familiar de Nepal (2015–2020), y se llevaron a cabo capacitaciones del PSIM para SSR a nivel central y de distrito sobre la preparación para desastres y los planes de respuesta del distrito¹³.

9 *Sexual and Reproductive Health During Protracted Crises and Recovery: Report on an Expert Consultation Held in Granada, Spain, 28–30 September 2009*, Publicación preliminar (Organización Mundial de la Salud, 2010).

10 *Four Months On: A Snapshot of Priority Reproductive Health Activities in Haiti: An Inter-Agency MISP Assessment Conducted by CARE, International Planned Parenthood Federation, Save the Children and the Women's Refugee Commission May 17–21, 2010* (Women's Refugee Commission, octubre de 2010); *Reproductive Health Coordination Gap, Services Ad Hoc: Minimum Initial Service Package (MISP) Assessment in Kenya* (Women's Commission for Refugee Women and Children, septiembre de 2008), https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/ken_misp.pdf.

11 Sandra K. Krause, Sarah K. Chynoweth y Mihoko Tanabe, "Sea-Change in Reproductive Health in Emergencies: How Systemic Improvements to Address the MISP Were Achieved", *Reproductive Health Matters*, 25, n.º 51 (13 de diciembre de 2017): 7–17, doi: 10.1080/09688080.2017.1401894.

12 Sandra Krause, Holly Williams, Monica A. Onyango, Samira Sami, Wilma Doedens, Noreen Giga, Erin Stone y Barbara Tomczyk, "Reproductive Health Services for Syrian Refugees in Zaatri Camp and Irbid City, Hashemite Kingdom of Jordan: An Evaluation of the Minimum Initial Services Package", *Conflict and Health* 9, Supl. 1 (2 de febrero de 2015): S4, <http://www.conflictandhealth.com/content/9/S1/S4>.

13 Anna Myers, Samira Sami, Monica Adhiambo Onyango, Hari Karki, Rosilawati Anggraini y Sandra Krause, "Facilitators and Barriers in Implementing the Minimum Initial Services Package (MISP) For Reproductive Health in Nepal Post-Earthquake", *Conflict and Health* 12, n.º 35 (15 de agosto de 2018), <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0170-0>.

Estos son algunos ejemplos de los logros alcanzados a lo largo de los años para garantizar la disponibilidad del PSIM para SSR al inicio de las respuestas humanitarias. Pese a que se han realizado grandes avances, se requiere un esfuerzo mayor para garantizar su implementación universal en situaciones de crisis aguda. El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Crisis: módulo de aprendizaje a distancia de la Comisión de Mujeres para los Refugiados y el Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis es un recurso y una herramienta que ofrece orientación sobre cómo implementar un PSIM de calidad para servicios de SSR, y contribuye a concienciar sobre la importancia de abordar la necesidad de servicios de SSR prioritarios en contextos de crisis.

