

# UNIDAD 7: PLANIFICAR QUE LOS SERVICIOS DE SSR INTEGRALES FORMEN PARTE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD



La implementación del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la salud sexual y reproductiva (SSR) no solo implica coordinar la disponibilidad de servicios de SSR vitales, sino que también es fundamental para comenzar a abordar la SSR integral tan pronto como sea posible. Esto requiere visión, liderazgo, habilidades de coordinación efectivas y una comprensión cabal de la situación y de las oportunidades locales en relación con la reconstrucción del sistema de salud. En esta sección se describe lo que hay que hacer para estar preparados para pasar a brindar servicios de SSR integrales que formen parte de la atención primaria de la salud.

## Al finalizar la unidad, los destinatarios podrán:

- ▶ explicar la importancia de planificar servicios de SSR integrales;
- ▶ entender el proceso de ampliación de los servicios de SSR para lograr una atención integral; y
- ▶ explicar los elementos centrales de los sistemas de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## Objetivos y actividades del PSIM para SSR:

### PLANIFICAR QUE LOS SERVICIOS DE SSR INTEGRALES FORMEN PARTE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE

Esto incluye trabajar con los socios del sector/grupo temático de salud para abordar los seis elementos centrales del sistema de salud:

- ▶ Prestación de servicios
- ▶ Personal de salud
- ▶ Sistema de información de salud
- ▶ Productos básicos médicos
- ▶ Financiamiento
- ▶ Gobernanza y liderazgo

## ¿Por qué es prioritaria la planificación de servicios de SSR integrales?

Un objetivo general del sector de la salud es brindar atención de SSR integral a todos los miembros de una población afectada por una crisis. Si no se presta atención a ese aspecto, el nivel de morbilidad y mortalidad debido a las deficiencias en la prestación de servicios de SSR integrales será mayor. Al recabar datos, seleccionar centros de servicios adecuados, preparar al personal, controlar la disponibilidad de insumos e identificar mecanismos de financiamiento a largo plazo, es posible poner en funcionamiento los servicios de SSR integral más rápida y eficientemente una vez que se haya implementado el PSIM para SSR.

## ¿Cuáles son los servicios de SSR integrales?

Según un informe de la Comisión Guttmacher-Lancet, los servicios de SSR integrales son “servicios de salud sexual y reproductiva esenciales que deben cumplir con los estándares de salud pública y de derechos humanos, entre ellos, el marco de ‘disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad’ del derecho a la salud”<sup>116</sup>. Los servicios deben incluir lo siguiente, según lo citado en el informe de la comisión:

- ▶ Información precisa y asesoramiento sobre SSR, incluida educación integral en sexualidad basada en evidencias.
- ▶ Información, asesoramiento y atención relacionada con la función y la satisfacción sexuales.
- ▶ Prevención, detección y gestión de situaciones de violencia sexual y de género y coerción.
- ▶ Una selección de métodos anticonceptivos seguros y efectivos.
- ▶ Atención prenatal, del parto y posnatal segura y efectiva.
- ▶ Servicios y atención de abortos seguros y efectivos, en la máxima medida que lo admita la ley.
- ▶ Prevención, gestión y tratamiento de la infertilidad.
- ▶ Prevención, detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y de infecciones del aparato reproductor.
- ▶ Prevención, detección y tratamiento de cánceres del aparato reproductor.

## ¿Quiénes deben tener acceso a servicios de SSR integrales?

Como ocurre con el PSIM para SSR, todos (mujeres, niñas, hombres y niños) deben tener acceso a servicios de SSR integrales. La mejor manera de garantizar que los servicios de SSR satisfagan las necesidades de la población afectada es hacer participar a la comunidad en cada fase del desarrollo de esos servicios; solo así las personas se beneficiarán de servicios específicamente adaptados a sus necesidades y demandas, y solo así tendrán interés en el futuro de esos servicios.

<sup>116</sup> Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–Lancet Commission (*The Lancet*, 9 de mayo de 2018), <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

## ¿Cuáles son algunas consideraciones que deben tenerse en cuenta en relación con determinadas poblaciones al planificar servicios de SSR integrales?

Los servicios de SSR deben ser accesibles para todas las poblaciones afectadas por crisis, entre ellas, las poblaciones que a menudo son marginadas, como adolescentes, personas con discapacidad, mujeres y hombres solteros y casados, las personas mayores, trabajadores sexuales y clientes, lesbianas, gais, bisexuales, personas transgénero, queer, intersexuales y asexuales [LGBTQIA]), excombatientes, personal uniformado y personas que consumen drogas inyectables. En este cuadro se muestran algunas de las consideraciones especiales que deben tenerse en cuenta con respecto a determinadas poblaciones.

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Adolescentes</b>                         | Las adolescentes en emergencias humanitarias enfrentan mayores riesgos de violencia sexual, abuso y explotación, embarazos no deseados y abortos inseguros. El personal de salud debe saber que los adolescentes que solicitan anticonceptivos tienen derecho a recibir una variedad completa de servicios de anticoncepción, incluidos anticonceptivos de emergencia, independientemente de su edad o de su estado civil. A los adolescentes que se presenten en establecimientos para recibir métodos anticonceptivos voluntarios se les debe preguntar si tienen síntomas de ETS y VIH, y deben analizarse métodos anticonceptivos voluntarios con quienes se acerquen a clínicas que atienden ETS.                           |
| <b>Personas que realizan trabajo sexual</b> | Es importante tener presente que las personas que realizan trabajo sexual tienen las mismas necesidades de SSR que sus pares que no son trabajadores sexuales. Es importante garantizar que sus necesidades se aborden mediante conversaciones y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles, sexo seguro y protección contra ETS y VIH, e instrucciones sobre el uso apropiado de preservativos masculinos y femeninos, y lubricantes. Los proveedores de servicios también deben hacer pruebas de detección del VIH y otras ETS, promover y proporcionar preservativos y lubricantes en cantidades suficientes, indicar el método anticonceptivo preferido del cliente y ofrecer anticoncepción de emergencia. |
| <b>Personas con discapacidad</b>            | La programación de SSR en contextos de emergencia casi nunca comprende ni aborda las necesidades de SSR diversas de las personas con discapacidad. Esas necesidades, las intenciones de las personas con discapacidad en materia de planificación familiar, el mayor riesgo de violencia sexual en situaciones de emergencia al que están expuestas y su acceso a los servicios de anticoncepción voluntarios deben comprenderse y reconocerse como prioridades dentro de la programación de SSR integral.                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Personas LGBTQIA</b>                     | Existen leyes, actitudes y prácticas discriminatorias que, a menudo, generan disparidades en cuanto a la salud y comprometen la posibilidad de las personas LGBTQIA de acceder a servicios de SSR de calidad. La atención de la SSR debe concentrarse en las necesidades específicas de una persona, de acuerdo con su comportamiento y no con su identidad. Los proveedores deben actuar con respeto y sin juzgar cuando presten servicios de anticoncepción y tener en cuenta los obstáculos específicos que pueden enfrentar las personas LGBTQIA cuando busquen atención, y deben intentar abordar las inquietudes específicas de esta población.                                                                            |

## ¿Qué aspectos deben tenerse en cuenta al ayudar a actores interesados locales e internacionales a planificar la prestación de servicios de SSR integrales?

Para que puedan brindarse servicios de SSR de calidad en contextos de crisis humanitaria es necesario aplicar un enfoque multisectorial integrado. El personal de protección, salud, nutrición y educación, así como de agua, saneamiento e higiene y de servicios comunitarios, forman parte de la planificación y provisión de servicios. Por lo tanto, al planificar, es importante tener en cuenta lo siguiente:

- ▶ La comunicación entre las personas encargadas de tomar decisiones y los socios para la ejecución
- ▶ Financiamiento suficiente
- ▶ Coordinación efectiva
- ▶ Gestión de la cadena de suministro
- ▶ Gestión de recursos humanos
- ▶ Monitoreo y evaluación
- ▶ Sistema para compartir información, intercambiar comentarios y percepciones, y rendir cuentas a la comunidad afectada
- ▶ Una estrategia de salida para los socios humanitarios

## ¿Cuándo deben comenzar a planificarse los servicios de SSR integrales?

Es fundamental comenzar a planificar la incorporación de actividades de SSR integrales con los socios del sector/grupo temático de salud y con las mujeres, los adolescentes y los hombres afectados, tan pronto como sea posible. Esto incluye conseguir comentarios y opiniones sobre la respuesta inicial, a fin de identificar deficiencias, aspectos positivos y maneras de mejorar. Durante la planificación para brindar servicios de SSR integrales, deben crearse y mantenerse los servicios prioritarios establecidos como parte del PSIM para SSR, y se debería mejorar su calidad; además, deberían ampliarse con otros servicios y programación de SSR integrales durante todo el período de crisis, recuperación y reconstrucción.

# PROCESO CONTINUO DE ATENCIÓN ANTE UNA EMERGENCIA



## ¿Cómo debería llevarse a cabo el proceso de planificación de servicios de SSR integrales?

En el proceso de planificación de servicios de SSR integrales deberían participar los actores interesados nacionales, los socios nacionales e internacionales, los socios pertinentes a nivel provincial, regional o local, y la población afectada<sup>117</sup>. El objetivo del proceso de planificación participativo es incorporar la programación de SSR integral en las iniciativas de reconstrucción del sistema de salud mediante un plan de trabajo colectivo para SSR integrales. Como parte de dicho proceso, los actores interesados clave deben hacer lo siguiente:

1. Evaluar la situación actual, incluido el estado de implementación del PSIM para SSR y el estado de la SSR entre las poblaciones afectadas.
2. Sobre la base de esta información y utilizando los elementos centrales del sistema de salud (ver más información a continuación) como marco, identificar necesidades de servicios de SSR y oportunidades para expandirlos a la atención primaria de la salud e integrarlos en ella.
3. Haciendo referencia a las actividades e intervenciones en conjunto como deficiencias y oportunidades, identificar y decidir prioridades de planificación. Entre las prioridades para conseguir que se brinden servicios de SSR integrales podrían incluirse las de ampliar y fortalecer los actuales servicios de PSIM para SSR, así como incluir o fortalecer los servicios de SSR que no se encuentran dentro del PSIM para SSR.

<sup>117</sup> Training Partnership Initiative, de IAWG, está preparando herramientas para implementar este proceso de planificación participativa: "Integrating Sexual and Reproductive Health into Health System Reconstruction: A Workshop Toolkit to Catalyze Participatory Planning to Move from the Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive in Crisis Situations to Comprehensive Sexual and Reproductive Health Programming".

4. Elaborar un plan de trabajo colectivo para servicios de SSR integrales con los siguientes fines:

- a. fortalecer y aprovechar la actual implementación de SSR;
- b. abordar deficiencias y desafíos de los servicios;
- c. servir de instrumento de incidencia para recabar apoyo y fondos para programas; y
- d. brindar comentarios sobre la revisión general de los programas de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y de adolescentes.

Si bien la planificación inicial comienza al principio de la respuesta, este proceso participativo formal debería iniciarse apenas se alcancen los indicadores del PSIM y cuando los procesos y organismos de ayuda humanitaria comiencen procesos de planificación a más largo plazo. Para evitar demoras y garantizar la sostenibilidad, es fundamental que los componentes de servicios integrales pasen a formar parte de los procesos de financiamiento y planificación a más largo plazo, como planes de respuesta humanitaria. ***Es importante señalar que la implementación de programación de SSR integral no debe afectar negativamente la disponibilidad de los servicios del PSIM para SSR; por lo contrario, debe mejorarlos y ampliarlos.***

## ¿Qué aspectos deben evaluarse y planificarse de acuerdo con los elementos centrales del sistema de salud de la OMS?

### 1. Provisión de servicios

Debe colaborarse con las autoridades nacionales y locales, la comunidad afectada y, cuando corresponda, los expertos en administración de campamentos, para identificar sitios nuevos y existentes donde quizás puedan prestarse servicios de SSR integrales, como clínicas de planificación familiar, salas para pacientes ambulatorios o servicios de SSR específicos para adolescentes. Deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos (entre otros) al elegir lugares adecuados:

- ▶ La posibilidad de comunicaciones y transporte para derivaciones
- ▶ Cantidad, tipo y calidad de los establecimientos de salud, servicios de SSR y otros servicios de salud existentes, y distancia hasta estos
- ▶ Accesibilidad a todos los usuarios potenciales, en toda su diversidad, incluidas las poblaciones afectadas y el grupo destinatario
- ▶ La posible integración con otros servicios en comparación con servicios independientes
- ▶ La seguridad en el lugar de uso así como durante el desplazamiento entre el hogar y el punto de prestación de los servicios

### 2. Personal de salud

**Evaluar la capacidad del personal** para prestar servicios de SSR integrales, establecer planes para capacitar o recapacitar al personal y garantizar una supervisión que les brinde apoyo. La capacidad del personal puede medirse mediante actividades de supervisión (p. ej., listas de verificación de monitoreo, observación directa o entrevistas de salida a los clientes) o mediante exámenes formales de conocimientos y aptitudes.

**Al planificar la capacitación o recapitación del personal**, se debe trabajar con las autoridades nacionales, institutos académicos e institutos de capacitación y tener en cuenta el programa existente. Cuando sea posible, deben contratarse capacitadores nacionales y planificarse sesiones de capacitación de manera cuidadosa, a fin de evitar que falte personal en servicio en los establecimientos de salud. Es fundamental capacitar a los trabajadores de la salud sobre los derechos de los pacientes y la provisión de una atención respetuosa, imparcial y equitativa, y esos temas deben incorporarse en las capacitaciones, cronogramas de capacitación y supervisión de apoyo.

**Se deben tener en cuenta las oportunidades permanentes de desarrollo de capacidades fuera de las capacitaciones**, como la supervisión de apoyo, los programas de mentoría y las oportunidades de poner en práctica las habilidades aprendidas.

**Proporcionar protocolos y herramientas de apoyo para el trabajo** para ayudar a prestar servicios de calidad en función de mejores prácticas basadas en evidencias. Si desea consultar ejemplos, ingrese en [iawg.net/resource/job-aids-health-care-providers-humanitarian-settings/](http://iawg.net/resource/job-aids-health-care-providers-humanitarian-settings/).

### 3. Sistema de información de salud

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 de salud, deben recabar la información existente o estimar datos que ayuden a diseñar tal programa.

Entre los ejemplos de información que ayuda a planificar una SSR integral se incluyen:

- ▶ Políticas y protocolos pertinentes del Ministerio de Salud para brindar atención estandarizada (p. ej., gestión sindrómica de ETS, protocolos de planificación familiar, y leyes y reglamentaciones acerca de servicios de aborto seguro).
- ▶ Indicadores del PSIM para servicios de SSR que se monitorean y evalúan. La lista de verificación del PSIM para SSR en el apéndice B y los instrumentos de evaluación de procesos son útiles para que se implementen los componentes del PSIM para SSR<sup>118</sup>. A efectos de reunir datos como parte de las evaluaciones de necesidades, pueden ser útiles las Herramientas para la Evaluación de Salud Reproductiva de Mujeres Afectadas por Conflictos (*Reproductive Health Assessment Toolkit for Conflict-Affected Women*)<sup>119</sup>.
- ▶ Datos de servicios y consumo de insumos en establecimientos de salud.
- ▶ Información demográfica de SSR recabada sobre la población afectada, cantidad de mujeres en edad reproductiva, cantidad de hombres sexualmente activos, tasa bruta de nacimientos, datos de mortalidad por edad y sexo, tasa de mortalidad neonatal y tasa de mortalidad materna.
- ▶ La prevalencia de ETS y VIH, la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos y los métodos preferidos, la prevalencia de abortos inseguros, y los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población afectada con respecto a la SSR.

118 IAWG. (2017). MISIP Process Evaluation Tools. Extraído de: [www.iawg.net/resource/misp-process-evaluation-tools-2017](http://www.iawg.net/resource/misp-process-evaluation-tools-2017).

119 Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Coordinating Center for Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, y Department of Health and Human Services. (2007). *Reproductive Health Assessment Toolkit for Conflict-Affected Women*. Atlanta, GA. Extraído de: [https://www.unscn.org/web/archives\\_resources/files/ToolkitforConflictAffectedWomen.pdf](https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/ToolkitforConflictAffectedWomen.pdf).





## **Incorporación de servicios de SSR integrales en la atención primaria de la salud durante la respuesta humanitaria a la situación de los rohinyás en Bangladés**

Se realizó una evaluación de necesidades mediante una sólida toma de muestras, lo que permitió un análisis de datos y evidencias en tiempo real para orientar la planificación y programación<sup>120</sup>. Sin embargo, uno de los principales desafíos con respecto a incorporar atención de SSR integral estaba relacionado con el financiamiento. El financiamiento estaba disponible para períodos cortos y respuestas conjuntas, por lo cual resultaba difícil planificar a largo plazo y había un alto riesgo de retiro del servicio. Esto pone de manifiesto la necesidad de intentar identificar fuentes de financiamiento a largo plazo tan pronto como sea posible.

### **4. Productos básicos médicos**

No se supone que los Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva (ISR) sean botiquines de resuministro y, si se los usa durante un período prolongado, es posible que se acumulen productos y medicamentos que no se necesitan. Si bien al inicio de una emergencia es conveniente suministrar medicamentos y dispositivos médicos en botiquines estándares preembalados, deben abordarse las necesidades locales específicas tan pronto como sea posible y deben ordenarse más insumos según sea necesario. Esto ayudará a garantizar la sostenibilidad del programa de SSR y de la cadena de suministros nacional, a reducir los costos innecesarios y a evitar la escasez de determinados insumos y el desperdicio de otros que no suelen usarse en el contexto específico.

Una vez que se han establecido los servicios básicos, se debe trabajar con el coordinador de SSR y otros socios de salud para evaluar las necesidades de SSR e intentar ordenar nuevamente medicamentos a granel, dispositivos y equipos según el consumo de esos artículos, a fin de garantizar que el programa de SSR pueda mantenerse y ampliarse. Para realizar este cambio, el coordinador de SSR debe:

- ▶ fortalecer o crear un sistema de información de gestión de logística de insumos médicos tan pronto como sea posible, en coordinación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y otros socios de insumos de salud;
- ▶ calcular el uso de insumos de SSR sobre la base de datos demográficos, de consumo y de servicios, y realizar un pronóstico; evaluar los cambios en las necesidades de SSR de la población y de qué manera esto puede afectar las necesidades de insumos; y
- ▶ hacer un nuevo pedido de insumos según sea necesario de acuerdo con un plan de suministro; en ese pedido puede combinarse un Botiquín ISR con la adquisición de productos a granel.

Al hacer un pedido de insumos para servicios de SSR integrales, coordine la gestión de productos básicos de SSR con las autoridades de salud y los sectores/grupos temáticos de salud y logística a fin de lograr el acceso ininterrumpido a servicios de SSR y evitar crear varias cadenas de suministro de salud.

<sup>120</sup> Seguimiento de la visita de campo, Comisión de Mujeres para los Refugiados, noviembre de 2018.



A continuación, algunas sugerencias para fortalecer las cadenas de suministro nacionales:

- ▶ Contratar personal capacitado en gestión de la cadena de suministro y logística médica.
- ▶ Desarrollar la capacidad del personal actual en materia de gestión de la cadena de suministro.
- ▶ Establecer un subgrupo de coordinación de salud y logística dentro del grupo temático de salud, que trabaje en estrecha colaboración con el grupo de logística.
- ▶ Calcular el consumo y uso mensuales de productos básicos de SSR.
- ▶ Apoyar la creación de un sistema de información de gestión de logística nacional o reforzar el existente (si lo hubiera).
- ▶ Identificar los canales de suministro médico. Si las cadenas de suministro locales son inadecuadas (p. ej., no pueden confirmar los estándares de calidad), deben obtenerse productos básicos de SSR mediante proveedores mundiales reconocidos o con el apoyo del UNFPA (mediante la Subdivisión de Servicios de Adquisición<sup>121</sup>), Unicef o la OMS, que pueden facilitar la compra de cantidades a granel de insumos de SSR de calidad a costos más bajos.
- ▶ Hacer pedidos oportunos mediante líneas de suministro identificadas.
- ▶ Almacenar los insumos tan cerca de la población destinataria como sea posible.



Siempre debe tenerse presente la importancia de utilizar y fortalecer cadenas de suministros médicos sostenibles al planificar servicios de SSR integrales. Para obtener más información y orientación, ver la unidad 9 en esta publicación y el capítulo 4 en el Manual de Trabajo Interinstitucional (IAFM) 2018.

## 5. Financiamiento

Para garantizar el acceso permanente a atención de SSR accesible, integral y de alta calidad, debe considerarse aplicar mecanismos de financiamiento a largo plazo durante la respuesta inicial a una crisis. Es fundamental un buen sistema de financiamiento de la salud para sostener la atención de SSR integral<sup>122,123</sup>. Hay varias opciones de financiamiento, por ejemplo, las siguientes:

- ▶ Financiamiento comunitario y seguro de salud comunitario
- ▶ Transferencias de efectivo condicionales y no condicionales
- ▶ Sumas que el usuario paga de su bolsillo o aranceles pagaderos por el usuario
- ▶ Financiamiento basado en los resultados
- ▶ Subsidios en forma de vales a clientes y reembolsos para los trabajadores de la salud
- ▶ *Marketing* social y franquicias

<sup>121</sup> [www.unfpaprocurement.org](http://www.unfpaprocurement.org).

<sup>122</sup> Kutzin J., Witter S., Jowett M., Bayarsaikhan D. Developing a national health financing strategy: a reference guide. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. (Health Financing Guidance N.º 3) Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, consultado el: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254757/9789241512107-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>123</sup> *Health financing in post-conflict settings – a literature review*, (ReBUILD Consortium, 2011), <https://rebuildconsortium.com/media/1124/health-financing-in-post-conflict-settings-a-literature-review.pdf>.



## Iniciativas sobre financiamiento en materia de salud de Acnur

- ▶ Acnur ha comenzado a implementar, con resultados positivos, intervenciones en contextos de refugiados, como por ejemplo, un programa que ofrece a las refugiadas sirias pagos en efectivo a corto plazo para compensar el costo de la atención de la salud materna<sup>124</sup>.
- ▶ El organismo de la ONU también ha logrado integrar a poblaciones afectadas por la crisis en la estructura nacional de seguros de salud del país donde residen.

## 6. Gobernanza y liderazgo

Los niveles internacionales, nacionales y comunitarios pueden impulsar el liderazgo y la gobernanza para integrar la SSR en las iniciativas tendientes al fortalecimiento de los sistemas de salud.

**Nivel nacional e internacional:** Al identificar las políticas, pautas y protocolos existentes que no respaldan la SSR ni los derechos o que no cumplen con estándares internacionales, los actores internacionales pueden abogar ante las autoridades nacionales y apoyarlas para que lleven adelante un plan de fortalecimiento de los sistemas de salud que aborde la morbilidad y mortalidad excesivas relacionadas con la SSR.

**Nivel comunitario:** Las comunidades deben comprender sus derechos y participan en el diseño y la implementación de servicios de SSR, generando demanda y exigiendo rendición de cuentas (p. ej., registrar quejas y buscar soluciones). Se les deben brindar los recursos necesarios que respalden esos esfuerzos.

## Unidad 7: Puntos clave

- ▶ Si no todos los miembros de una población afectada por una crisis pueden recibir servicios de SSR integrales, la morbilidad y la mortalidad serán mayores.
- ▶ Es fundamental comenzar a planificar la incorporación de actividades de SSR integrales con los socios del sector/grupo temático de salud y con las mujeres, los adolescentes y los hombres afectados, desde el inicio de la respuesta humanitaria.
- ▶ La implementación de programación de SSR integral no debe afectar negativamente la disponibilidad de los servicios del PSIM para SSR; por lo contrario, debe mejorarlos y ampliarlos.
- ▶ Al igual que los servicios del PSIM para SSR, los servicios de SSR integrales deben ser accesibles para todas las poblaciones afectadas por crisis, incluidos los adolescentes, las personas con discapacidad, las mujeres y los hombres solteros y casados, las personas mayores, trabajadores sexuales y clientes, personas LGBTQIA, excombatientes, personal uniformado y personas que consumen drogas inyectables.
- ▶ La SSR debe formar parte de los paquetes de salud pública y vincularse con otros sectores de servicios, incluso cuando se fortalezca la gestión de la cadena de suministro de SSR.
- ▶ Al planificar servicios de SSR integrales, utilizar como marco los seis elementos centrales del sistema de salud: la prestación de servicios, el personal de salud, el sistema de información de salud, los insumos y productos básicos médicos, el financiamiento, y la gobernanza y el liderazgo.

124 Cash-Based Interventions for Health Programmes in Refugee Settings: A Review, (Acnur, 2015), <https://www.unhcr.org/568bce619.pdf>.

## Desafíos y soluciones

| Desafíos                                                                                                                                                                                                                             | Soluciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Qué ocurriría si parece no haber muchas mujeres que trabajen en salud?                                                                                                                                                              | <p>Debe hacerse lo posible por identificar y contratar trabajadoras de salud mujeres, en especial, en contextos donde existen estrictas normas religiosas o culturales que impiden a los trabajadores de salud hombres examinar a pacientes mujeres. Cuando sea posible, hay que contratar y capacitar a trabajadoras de salud mujeres en la etapa de preparación para emergencias.</p> <p>La falta de personal femenino, sin embargo, no debe ser impedimento para que mujeres y niñas accedan a la atención. Otra opción es asegurarse de que una asistente o amiga acompañe a la mujer que necesita atención médica.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ¿Qué puede hacer un organismo para obtener datos confiables sobre la población afectada por una crisis (p. ej., información básica sobre mortalidad materna, de bebés y niños, prevalencia del VIH/de ETS y uso de anticonceptivos)? | <p>Esta información debe recopilarse a través del sector/grupo temático de salud y debería estar disponible para todos sus miembros, incluido el Ministerio de Salud. Además, es posible que los organismos que asisten a reuniones del sector/grupo temático de salud y del grupo de trabajo sobre SSR puedan obtener colectivamente datos confiables en Internet de organismos como el UNFPA, la OMS, la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID), el Banco Mundial, la Encuesta Demográfica y de Salud, y el Ministerio de Salud.</p> <p>De ser posible, se debe intentar recabar datos de recursos en línea fidedignos o solicitar a las oficinas centrales que colaboren y se aseguren de que los datos se compartan y se comparen con otros con los que cuenta el sector/grupo temático de salud en general. Cuando existan incongruencias en los datos, el sector/grupo de temático salud deben analizarlas para determinar qué datos utilizar.</p> |
| ¿Cómo puedo iniciar un proceso de planificación participativo para ampliar los servicios del PSIM para SSR y brindar SSR integral?                                                                                                   | <p>La experiencia en campo ha demostrado que sigue siendo difícil llevar a cabo este objetivo del PSIM para SSR. Para abordar esta deficiencia, la Training Partnership Initiative, del Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis está elaborando herramientas para talleres que puedan ayudar a los coordinadores de SSR y a los actores interesados clave nacionales e internacionales en sus iniciativas de ampliar los servicios del PSIM para SSR y convertirlos en servicios de SSR integrales. Estas herramientas estarán disponibles en el sitio web del IAWG en 2020.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

# LISTA DE VERIFICACIÓN DE MONITOREO DEL PSIM PARA SSR: PLANIFICAR PARA LA TRANSICIÓN HACIA SERVICIOS DE SSR INTEGRALES

La lista de verificación de monitoreo del PSIM para SSR puede usarse para monitorear la prestación del servicio de SSR en contextos humanitarios.

| 7. Planificar 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 de personal identificados                                             |    |    |
|                                                                    | 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                                |    |    |

# MATERIALES E INSUMOS

**¿Qué insumos son útiles para planificar que los servicios de SSR integrales formen parte la atención primaria de la salud?**

Este objetivo no tiene un botiquín asociado.

## **Cuestionario sobre la unidad 7: Planificar para incorporar los servicios de SSR integrales en la atención primaria de la salud tan pronto como sea posible**

1. ¿Cuál de los siguientes es un elemento/componente central del sistema de salud?
  - a. Sistema de información de salud
  - b. Personal de salud
  - c. Conocimiento de la comunidad
  - d. Provisión de servicios
  - e. a, b y d
2. 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.

**Verdadero o Falso**

3. ¿Cuál de los siguientes no debe tenerse en cuenta al elegir un centro para la prestación de servicios de SSR integrales?
  - a. La distancia hasta los establecimientos de salud, servicios de SSR y otros servicios de salud existentes
  - b. La accesibilidad de todos los posibles usuarios
  - c. La posibilidad de contar con un servicio de SSR independiente
  - d. La privacidad y confidencialidad durante las consultas
  - e. La posibilidad de comunicaciones y transporte para derivaciones.
4. Al planificar servicios de SSR integrales, debe continuar ordenando Botiquines ISR preembalados.

**Verdadero o Falso**

5. ¿Qué información o datos deben recabarse para planificar servicios de SSR integrales?
  - a. Protocolos de determinadas organizaciones para atención estandarizada
  - b. Indicadores del PSIM para servicios de SSR que se monitorean y evalúan
  - c. Datos y estadísticas de salud generales sobre enfermedades contagiosas y no contagiosas, tasas de desnutrición, etc.
  - d. Prevalencia de enfermedades crónicas y conocimientos sobre salud de la población afectada
  - e. Todos los anteriores