

Preguntas frecuentes

1. *Los trabajadores de los servicios humanitarios no tienen tiempo para actividades que no son fundamentales para salvar vidas. ¿Los servicios de salud reproductiva son importantes para reducir la mortalidad y morbilidad?*

Sí, prestar servicios de salud reproductiva salva vidas. El PSIM ha sido creado para priorizar cuáles de las tantas actividades de salud reproductiva deben realizarse y resultan de mayor importancia para reducir la morbilidad y mortalidad en situaciones de emergencia, en particular entre las mujeres y las niñas.

2. *¿Cómo puedo abogar por el PSIM entre mis colegas?*

Inicialmente, es posible que algunos agentes humanitarios no consideren la salud reproductiva como una prioridad, pero quizás resulte muy efectivo para que la gente comience a dar a este tema la atención que se merece en las situaciones de crisis si se señala que el PSIM es una norma del *Proyecto Esfera*, si se usa la información incluida en este módulo para educar a los colegas sobre los riesgos que las mujeres y niñas corren en las emergencias y algunas de las tareas básicas que se pueden realizar para reducir los riesgos.

3. *El organismo al cual pertenezco no está involucrado en el suministro de servicios de salud reproductiva, por lo cual ¿por qué tendría que preocuparme por el PSIM?*

El PSIM no se limita al sector de la salud. Por ejemplo, la prevención integral de la violencia sexual requiere del accionar no sólo del personal de la salud sino de los servicios comunitarios, de los sectores de planeación del emplazamiento, de agua y saneamiento y protección/asuntos legales. Para prevenir la violencia sexual, todos los sectores deben estar involucrados para apoyar la seguridad de las poblaciones de desplazados, en particular de las mujeres y niñas. Para reducir la transmisión del VIH, todos los organismos y sectores pueden colaborar para proporcionar preservativos gratuitamente y ponerlos a disposición de la población afectada y de los empleados en lugares visibles. Los servicios de asistencia obstétrica de urgencia pueden requerir que el organismo encargado de la administración del campamento apoye el transporte de mujeres embarazadas a un establecimiento de derivación. La implementación multisectorial de los objetivos del PSIM ayudará a reducir la muerte y discapacidad lo más posible durante los primeros días de una emergencia.

4. *¿Los anticonceptivos de emergencia son parte del PSIM?*

Sí, los anticonceptivos de emergencia deben estar a disposición de las víctimas de violaciones y de las mujeres y niñas que quieran evitar embarazos no deseados después de una relación sexual sin protección. Los anticonceptivos de emergencia están disponibles en el botiquín n° 3, para atención de víctimas de violaciones y en el botiquín n° 4, anticonceptivos orales e inyectables. Los anticonceptivos de emergencia también pueden obtenerse a nivel local: *Not-2-Late.com*, un sitio sobre este tipo de anticonceptivos, contiene una lista de anticonceptivos de emergencia disponibles a nivel local para países de todo el mundo. También se puede obtener el resultado deseado con píldoras anticonceptivas comunes que se encuentren en los suministros médicos usuales del organismo. Un recurso útil con información detallada sobre los regímenes para la anticoncepción de emergencia es *Emergency Contraception for Conflict-affected Settings: A Reproductive Health Response in Conflict Consortium Distance Learning Module*.⁹⁹

⁹⁹ www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/er_contraception/welcome.htm

5. *¿No es ofensivo ofrecer preservativos a una población desplazada que es muy conservadora?*

Sería ofensivo realizar una distribución masiva de preservativos los primeros días y semanas de una nueva emergencia sin tener idea del nivel de conocimiento y actitudes de la población. No es fácil juzgar si una población es conservadora o no. Sin embargo, puede haber algunos segmentos de la población que sean menos conservadores. Por lo tanto, es mejor poner los preservativos a disposición en un entorno de crisis aun cuando se los ofrece en lugares menos públicos donde se los puede obtener discretamente (por ejemplo, en las letrinas). Tan pronto como la situación se establezca y el PSIM esté completamente implementado, se podrán realizar más evaluaciones detalladas para determinar cómo encarar campañas de información, educación y comunicación, y de distribución de preservativos.

6. *¿Por qué se deberían proporcionar preservativos si la población desplazada no sabe usarlos y la prevalencia del VIH es muy baja?*

Aun cuando el porcentaje de personas que en la comunidad saben cómo usar preservativos es bajo, éticamente, los preservativos deberían ser proporcionados para que aquellos que quieren usarlos puedan hacerlo.

7. *¿Establecer servicios de atención prenatal ayudará a los trabajadores de la salud a identificar las mujeres que corren riesgos de tener complicaciones obstétricas de urgencia?*

No, el examen de mujeres en sus visitas prenatales en la mayoría de los casos no identificará aquellas que van a tener complicaciones en el embarazo y parto. Por lo tanto, es fundamental garantizar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a servicios de asistencia obstétrica de urgencia para que aquellas que sufran complicaciones puedan recibir los servicios necesarios que pueden salvar su vida.

8. *Como trabajador de la salud, ¿cómo sé si la sangre que estoy dando a mis pacientes ha sido analizada?*

Esta información tiene que estar disponible en el establecimiento de salud o debe ser proporcionada por el ministerio de salud, y quizás también pueda ser obtenida de otras ONG o de los organismos de la ONU que estén trabajando en el área. Todos los trabajadores de la salud son responsables de verificar que toda la sangre utilizada en transfusiones en el establecimiento donde trabajan, y en los establecimientos adonde derivan pacientes, sea segura. En caso de ser necesario, puede solicitar el botiquín n° 12, que incluye pruebas de VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea para analizar sangre que será utilizada en transfusiones.

9. *¿Cómo sabe la comunidad dónde y cómo puede denunciar incidentes de violencia sexual? ¿O dónde y cómo derivar a mujeres que tienen complicaciones en el parto?*

Una vez que se han establecido los servicios para víctimas de violencia sexual y de asistencia obstétrica de urgencia, los sectores de servicios comunitarios y de salud deberán informar a la comunidad sobre la disponibilidad de estos servicios y sobre la urgencia con la cual las víctimas de violencia sexual deben presentarse a los mismos. Asimismo, deberán informar sobre los procedimientos para derivar a mujeres que están desarrollando complicaciones en el embarazo o parto.

10. *¿La capacitación sobre partos asépticos y seguros de las asistentes de parto tradicionales y de las parteras no es importante para reducir la muerte y discapacidad materna y neonatal?*

Si bien se debería incentivar a las asistentes de parto tradicionales para que deriven los casos correspondientes durante los primeros días o semanas de nuevas emergencias, no constituye un buen uso del tiempo y de los recursos capacitar a las asistentes de parto tradicionales y a las parteras sobre cómo realizar partos asépticos y seguros. Este tipo de capacitación profundizada deberá esperar hasta que se alcance una etapa más estable.