

Introducción

El Paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM) para la salud reproductiva es un conjunto de actividades prioritarias que deben implementarse durante los primeros estadios de una emergencia (conflicto o catástrofe natural). Cuando estas actividades se implementan en los primeros días de una emergencia, el PSIM salva vidas y previene enfermedades, especialmente entre mujeres y niñas. Si se descuida la salud reproductiva en situaciones de emergencia, se generan serias consecuencias como muerte materna e infantil prevenibles, violencia sexual y los subsiguientes embarazos no deseados y abortos riesgosos; y diseminación del VIH.

El PSIM es una norma para los participantes de los servicios humanitarios que indica qué componentes de la salud reproductiva son más importantes para prevenir la muerte y discapacidad, particularmente entre mujeres y niñas, en entornos de emergencia. Si bien toda la población debería tener acceso a servicios integrales de salud reproductiva una vez que la situación se estabiliza, en los primeros días de una crisis resulta fundamental reducir la transmisión del VIH, prevenir la violencia sexual, ofrecer asistencia a las víctimas de violencia sexual, asegurar que los partos sean asépticos y proveer acceso a atención obstétrica de urgencia dado que estas acciones salvarán vidas y prevendrán enfermedades.

Sin embargo, de acuerdo con las evaluaciones llevadas a cabo por la Women's Commission en 2004 y 2005 muchos de los agentes de los servicios humanitarios no tenían conocimiento de los servicios prioritarios de salud reproductiva comprendidos en el PSIM, los cuales deberían implementarse en toda situación de emergencia. En 2004 se realizó una evaluación del PSIM en torno a refugiados sudaneses en Chad y se concluyó que la mayoría de los agentes de los servicios humanitarios no estaban familiarizados con este protocolo y por ende, no conocían su objetivo global, sus objetivos clave ni sus actividades prioritarias. No se había nombrado un coordinador general de salud reproductiva y solamente un organismo había identificado un punto focal de salud reproductiva.³ En 2005, la evaluación del PSIM que llevó a cabo la Women's Commission durante la crisis desarrollada por el tsunami en Indonesia demostró que mientras la mitad de los trabajadores de los servicios humanitarios entrevistados sabían de la existencia del PSIM, solamente uno de 25 podía definir sus objetivos y actividades prioritarios.⁴

El PSIM también establece la base para los servicios integrales de salud reproductiva que se prestarán a medida que la situación se estabiliza y después de que se implementaron todos sus componentes. Sin embargo, se ha observado en las evaluaciones realizadas en la etapa de post crisis que el PSIM no resulta ser una prioridad en los entornos de los servicios humanitarios, aun cuando la situación alcanza una fase de cierta estabilidad. Por ejemplo, en 2003 se realizó una evaluación de los servicios de atención de la salud reproductiva entre los refugiados afganos en Pakistán y se observó que solamente seis de dieciocho campamentos de refugiados relevados tenían un punto focal de salud reproductiva.⁵ Si bien las mujeres y niñas representan un 55% de los 2 millones de personas desplazadas en Colombia, no existía ningún punto focal de salud reproductiva y los organismos involucrados no tenían planeado implementar el PSIM.⁶ Sobre la base de estas conclusiones, la Women's Commission desarrolló el *PSIM para la salud reproductiva en situaciones de crisis: Un módulo de educación a distancia* para concientizar a los agentes involucrados sobre la importancia de la salud reproductiva en las situaciones de crisis y orientar en cuanto a cómo abordar esta temática.

³ Women's Commission for Refugee Women and Children y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Lifesaving Reproductive Health Care: Ignored and Neglected, Assessment of the Minimum Initial Service Package (MISP) of Reproductive Health for Sudanese Refugees in Chad*, agosto de 2004.

⁴ Women's Commission for Refugee Women and Children, *Reproductive Health Priorities in an Emergency: Assessment of the Minimum Initial Service Package in Tsunami affected Areas in Indonesia*, febrero/marzo de 2005.

⁵ Women's Commission for Refugee Women and Children, *Still in Need: Reproductive Health Care for Afghan Refugees in Pakistan*, octubre de 2003.

⁶ Marie Stopes International y la Women's Commission en nombre del RHRC Consortium, *Desplazados y Desesperados: Evaluación sobre la Salud Reproductiva en la Población Desplazada en Colombia*, febrero de 2003.