

RAISE

Reproductive Health Access, Information and Services in Emergencies
Acceso, Información y Servicios de Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia

La atención de la salud reproductiva en caso de emergencia: evitar el sufrimiento innecesario

Maaïke van Min

Disponer de equipos y servicios integrales de salud reproductiva en cualquier situación evitaría la muerte innecesaria de muchas mujeres y bebés.

Julio de 2007, zona este de la República Democrática del Congo: una mujer ha estado de parto durante tres días. El bebé no puede salir, la madre, con dolores insoportables, ha intentado llegar al hospital de distrito durante

Los pasajeros del barco averiado hacen señas a la lancha para que se detenga, y la parturienta es trasladada. La matrona de la ONG evalúa la situación y decide ir inmediatamente al hospital de distrito. El bebé lleva tiempo muerto, pero la mujer

mejor de los casos, se producen cortes en el suministro eléctrico, los médicos están esperando para asistir a la mujer. Pero no hay instrumental quirúrgico esterilizado, ni anestésicos, ni antibióticos, ni bolsas de suero, ni sondas. La mujer fallece.

Se pudo acceder al hospital, los médicos estaban preparados. Entonces, ¿qué es lo que falló?



Haciendo inventario de los suministros de salud reproductiva que se necesitan en la República Democrática del Congo.

las últimas 48 horas, primero a pie y después en barco, cuyo motor se ha averiado en medio del lago. La mujer y los restantes pasajeros no pueden hacer nada, flotan a la deriva y a bordo no hay aseos, ni comida, ni agua potable.

Por pura coincidencia, un equipo médico de una ONG, en el que hay una matrona, se dirige en lancha a una de las clínicas a las que sólo se puede acceder por agua.

todavía vive. Se comunican por radio con un equipo en la ciudad para que deje un coche preparado en el puerto. Una hora después la lancha llega a tierra. La parturienta entra en el coche y la llevan al hospital en tan sólo 10 minutos. Éste es el centro de referencia de una zona amplia; lo administra el Ministerio de Sanidad y recibe el apoyo de una ONG internacional desde hace años. Aunque no tiene todo el personal necesario y, en el

La logística de una crisis

Por naturaleza, las crisis humanitarias dificultan el acceso a los servicios y artículos básicos. En las zonas conflictivas, la inseguridad puede ser tan sólo uno de varios obstáculos considerables. Por ejemplo, conforme se alarga la cadena de suministro para rodear las zonas peligrosas, aumenta el coste de los productos y servicios. Por estos motivos, es esencial planificar y coordinar la logística de los programas de respuesta.¹ De hecho, gracias al esfuerzo realizado por preposicionarse, situar los almacenes de forma estratégica, fletar vuelos chárter y mejorar la colaboración sobre el terreno, la comunidad humanitaria ha avanzado en la planificación logística de la asistencia en materia de alimentos, agua, alojamiento y atención médica.

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, generalmente los servicios y suministros integrales de salud reproductiva no se priorizan en la misma medida que otras destacadas intervenciones médicas de urgencia. La atención integral en salud reproductiva comprende la atención obstétrica de emergencia, el acceso a los métodos de planificación familiar, las respuestas a la violencia por motivos de género, los servicios que mitigan los efectos de los abortos inseguros, así como la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluidos el VIH/SIDA. Todos los años,



Madre e hijo, República Democrática del Congo.

debido tan sólo a la falta de este tipo de atención, mueren más de 500.000 mujeres (entre las cuales unas 170.000 se encuentran en situaciones de emergencia humanitaria) y muchas más quedan discapacitadas de forma permanente. Esta carencia también es una de las principales causas de muerte entre los neonatos.

El modelo “de los tres retrasos” explica por qué mueren las mujeres embarazadas.² El primer retraso es el tiempo que tarda la familia o la comunidad en reconocer la necesidad de solicitar ayuda médica, el segundo es el que se experimenta hasta que se llega al centro hospitalario y, el tercero, tiene lugar mientras se espera una atención adecuada en el propio centro. En el caso que se describe al principio de este artículo, la paciente no solicitó ayuda ni llegó al hospital a tiempo y, cuando llegó al centro médico, había personal con preparación suficiente pero, sin materiales ni equipos esenciales, no pudieron salvarle la vida.

Algunos actores humanitarios sí aplican procesos que facilitan la disponibilidad de suministros básicos en salud reproductiva. Por ejemplo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) ha desarrollado un kit de emergencia en salud reproductiva especial para las fases iniciales de la situación de emergencia.³ Pero a veces UNFPA depende de otras agencias para entregar estos kits, ya que la distribución dentro de un país

puede ser prolongada, compleja y alcanzar un coste prohibitivo. Sin el compromiso de otros actores humanitarios, a menudo la distribución de artículos y servicios de salud reproductiva sigue siendo mínima o no está disponible a efectos prácticos.

Otros agentes logísticos relevantes en las crisis humanitarias no consideran los productos y servicios en salud reproductiva como intervenciones prioritarias en caso de emergencia. Por ejemplo, es posible que los gobiernos beneficiarios no incluyan suministros vitales en materia de salud reproductiva en sus tareas de planificación logística. Actualmente, algunos medicamentos baratos y eficaces para tratar problemas de salud reproductiva no están registrados para tales usos en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ni figuran tampoco en las listas de este tipo de los gobiernos. A veces, incluso la administración obstaculiza el despacho aduanero de los artículos esenciales de salud reproductiva o retrasan de otro modo la respuesta humanitaria.

Superar obstáculos

Es vital distribuir los suministros de atención reproductiva al inicio de las emergencias si los agentes humanitarios desean salvar vidas y tratar a los beneficiarios con la dignidad que merecen. Los obstáculos que dificultan la distribución de esos materiales en situaciones de crisis son tremendos y las soluciones deben idearse sobre el terreno, en las oficinas centrales y en el ámbito gubernamental. Entre ellas, cabe destacar la necesidad de:

- sensibilizar a la comunidad humanitaria: antes que nada, los agentes humanitarios deben reconocer que la atención en salud reproductiva constituye una necesidad primaria, al igual que los alimentos, el refugio, la higiene y otros componentes esenciales de la atención médica básica.
- ampliar el apoyo gubernamental y de la OMS: las organizaciones que trabajan en el ámbito de la salud reproductiva deben colaborar con la OMS y los gobiernos para garantizar la inclusión de los medicamentos y artículos de salud reproductiva adecuados en la lista de fármacos básicos.
- coordinarse con los agentes logísticos: las organizaciones de salud reproductiva deben colaborar con los principales agentes humanitarios (sobre

todo con aquéllos que se encargan de las primeras medidas de respuesta y de las tareas logísticas, como el preposicionamiento de suministros) para garantizar que los productos de salud reproductiva sean artículos habituales en los primeros vuelos que atienden las emergencias.

- tratar con los donantes: los agentes humanitarios deben trabajar estrechamente con los principales donantes para resaltar la necesidad de pasar, con la máxima rapidez, del conjunto mínimo de servicios iniciales (MISP, por sus siglas en inglés) para la salud reproductiva en situaciones de crisis, a la atención integral en esta área de la sanidad. Aunque ciertos donantes clave comprenden la importancia de las cuestiones logísticas, muchos todavía han de reconocer el papel esencial de los productos de salud reproductiva y, por tanto, no los incluyen en el preposicionamiento de los artículos humanitarios.
- incrementar los esfuerzos actuales por ofrecer atención en salud reproductiva: debe animarse a los agentes humanitarios que a día de hoy realizan esfuerzos ocasionales o parciales para incorporar los suministros de salud reproductiva en la respuesta de emergencia, a dar prioridad tanto a dichos suministros, como a los servicios correspondientes.

Disponer de servicios integrales de salud reproductiva en cualquier situación permitiría evitar muchas muertes innecesarias. Los actores humanitarios deben trabajar para garantizar que este derecho humano universal sea tratado con la misma urgencia y previsión que otros aspectos de las crisis humanitarias.

Maaïke van Min (Maaïke.vanmin@mariestopes-org.be) es Directora de Promoción de la Iniciativa RAISE en la oficina de Marie Stopes International en Bruselas.

1. Véase RMF 18, Entregando la ayuda: un replanteamiento de la logística humanitaria, septiembre 2003, en: <http://www.migracionesforzadas.org/pdf/RMF18/RMF18.pdf>.

2. Thaddeus, S. y Maine, D, 'Too far to walk: maternal mortality in context' ("Demasiado lejos para ir andando: la mortalidad materna en su contexto"), *Social Science & Medicine*, abril 1994, 38 (8), 1091-1110.

3. Visite www.unfpa.org/emergencias/manual/2.htm para tener una idea general del contenido del kit de emergencia en salud reproductiva del UNFPA y leer una descripción del conjunto mínimo de servicios iniciales (MISP). También puede informarse en línea sobre el MISP en: <http://misp.rhrc.org/>