

RAISE

Reproductive Health Access, Information and Services in Emergencies

Acceso, Información y Servicios de Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia

Salud reproductiva en emergencias: nuevas iniciativas, renovación de compromisos

Claire Tebbets

El Congreso sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia, celebrado entre el 18 y el 20 de junio de 2008 en Kampala (Uganda), pretendía afrontar los problemas que existen en la actualidad y contribuir a la expansión de unos servicios completos en ese ámbito.

El congreso, organizado conjuntamente por la Iniciativa RAISE (acceso, información y servicios de salud reproductiva en situaciones de emergencia)¹ y el Consorcio de Respuestas de Salud Reproductiva en Caso de Conflicto (RHRC, por sus siglas en inglés)², fue el tercero de una serie dedicada al tema de la salud reproductiva en caso de emergencias humanitarias.³ Reunió a 485 profesionales en salud reproductiva general y de emergencia, ayuda

humanitaria y desarrollo procedentes de más de 50 países del mundo.

Había una fuerte presencia de ugandeses en el congreso: más de una cuarta parte de los participantes pertenecía a organizaciones del país anfitrión. Uganda cuenta con una población significativa de desplazados internos (los cálculos más recientes sitúan las cifras en casi un millón). Trece presentaciones sobre salud reproductiva en zonas

conflictivas del país permitieron a los asistentes nacionales e internacionales estudiar los problemas y descubrir las posibilidades actuales en este ámbito.

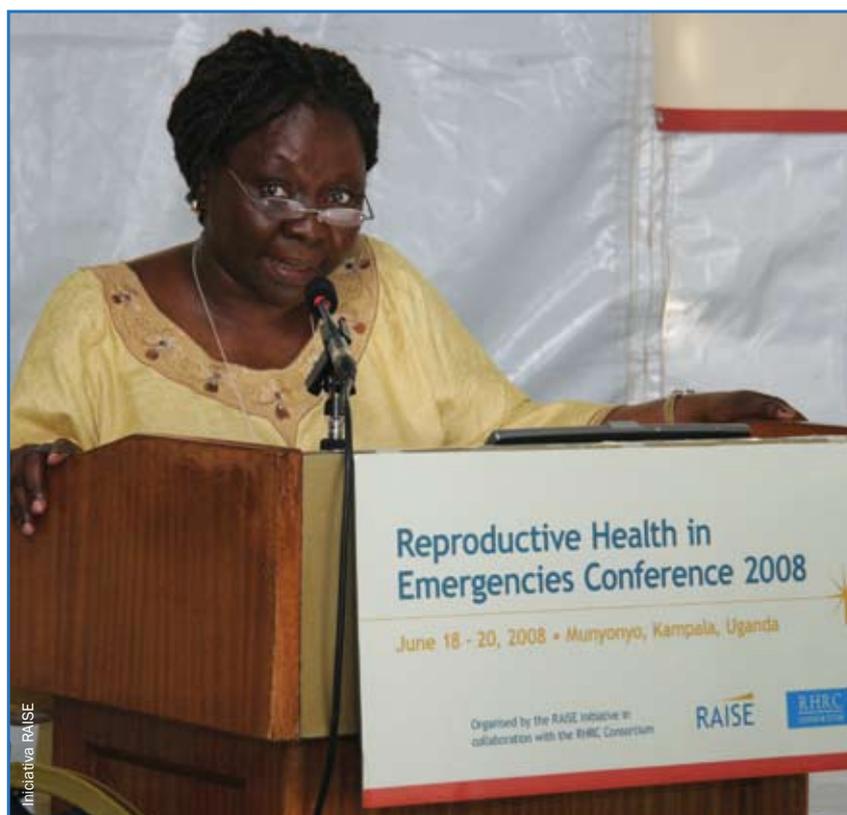
Resultados

A lo largo del congreso, tanto los conferenciantes plenarios como los que intervinieron en las mesas redondas se hicieron eco del sentimiento de que los desplazados internos y los refugiados deben participar en la planificación e implementación de servicios. Además, en los debates surgieron los siguientes temas clave:

1. Sigue siendo prioritario mejorar la salud reproductiva. Para tal fin, el personal de campo debe garantizar el acceso de todas las mujeres a la atención obstétrica de emergencia (EmOC, por sus siglas en inglés), la planificación familiar, la atención postaborto y los abortos seguros, si son legales. A menudo no se concede prioridad a estos servicios en situaciones de emergencia, aunque se debería. Pentecostal Mission Unlimited Liberia informaba sobre los resultados positivos que alcanzaba un programa de planificación familiar comunitario; en una región que arrastraba un conflicto reciente, el programa ha conseguido extender el uso de métodos anticonceptivos.⁴

2. En general, la violencia sexual persiste en situaciones de conflictos armados y desastres naturales. El apoyo psicosocial y la atención clínica en casos de violencia sexual, así como la disponibilidad de los anticonceptivos de emergencia, la profilaxis postexposición contra el VIH y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, son elementos decisivos de la respuesta a la violencia por motivos de género y deberían acometerse en las primeras etapas de una situación de emergencia. Los especialistas en salud pública también deben comprometerse

La doctora Grace Kodindo durante el congreso.





Demostración de DIU e implante.

más con la prevención y el tratamiento del VIH y el SIDA, servicios que suelen obviarse en situaciones de crisis. En la República Centroafricana, el Comité Internacional de Rescate (CIR) descubrió que, a pesar de los obstáculos, pueden

coordinarse los equipos de salud primaria y de atención psicosocial para responder con éxito, de forma confidencial, segura y medible a la violencia sexual en las primeras etapas de una emergencia.⁵

3. Tanto las organizaciones de ayuda como las de desarrollo deberían priorizar el desarrollo de las capacidades y la colaboración con los actores locales. El doctor Fred Akonde, miembro de RAISE y de Marie Stopes Kenia, afirmaba que

Nuevas tecnologías todavía poco extendidas

Además de los típicos debates, presentaciones de pósters y mesas redondas, la demostración de nuevas tecnologías, aún poco utilizadas, fue un elemento novedoso del Congreso sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia de 2008. Los participantes contemplaron 15 muestras, entre las que había exhibiciones prácticas, presentaciones de audio y vídeo, y debates con expertos. Gracias a ellas descubrieron, y utilizaron, herramientas y tecnologías útiles para los trabajadores de campo en el ámbito de la salud reproductiva de emergencia. Entre ellas, cabe destacar:

La ONG estadounidense PATH ha elaborado dos nuevos anticonceptivos: un innovador preservativo femenino cuyo diseño incorpora las numerosas aportaciones de las usuarias⁹ y un diafragma de próxima generación, de mayor comodidad y facilidad de uso que los modelos anteriores.¹⁰ PATH ha desarrollado, asimismo, diversas tecnologías en el ámbito de los medicamentos, entre ellas un aplicador de dosis única de Nevirapina que la madre puede administrar en casa para evitar la transmisión del VIH a sus hijos.¹¹

En el trabajo sobre el terreno, el personal de Marie Stopes International emplea la ligadura Marie Stopes (MSL, por sus siglas en inglés), una minilaparotomía de las trompas de Falopio que constituye un elemento valioso en situaciones de emergencia, ya que no se necesitan grandes recursos para su ejecución y puede realizarla un asistente de grado medio con formación específica (siempre que lo permita la ley). Para asegurar el éxito del procedimiento en estos casos, Marie Stopes International también ha

creado un kit de MSL, con todos los artículos necesarios, que puede esterilizarse fácilmente mediante una autoclave.

Aunque ciertos servicios obstétricos completos sólo pueden prestarse en caso de remitir a la paciente al especialista, a nivel local se puede ofrecer atención obstétrica y neonatal básica (EmONC, por sus siglas en inglés) en aquellas situaciones de emergencia donde los recursos sean escasos. El CIR ha demostrado la eficacia de este método con la población desplazada de Sudán, Pakistán y Liberia. Si se dispone de personal formado, las siete funciones básicas de la atención obstétrica y neonatal de emergencia (administración de antibióticos y anticonvulsivos parenterales, así como de medicamentos uterotónicos; la extracción manual de la placenta y de retenciones; el parto vaginal asistido y la reanimación neonatal) pueden cubrirse en un centro de atención primaria.

Una nueva moto-ambulancia, adaptada a los terrenos pedregosos, está empezando a funcionar en países como Zimbabue, Malawi y Uganda para transportar a las pacientes (incluidas las mujeres con problemas obstétricos) desde las zonas alejadas hasta las instalaciones donde se les pueda dispensar atención de emergencia.¹²

En el Centro Formativo Eastleigh que RAISE mantiene en Nairobi, el personal sanitario recibe formación clínica en salud reproductiva para mejorar la calidad de la atención dispensada en los campos de refugiados y los hospitales de Kenia. Durante el congreso, los trabajadores del centro enseñaron las técnicas correctas de inserción y extracción de implantes anticonceptivos y dispositivos intrauterinos con la ayuda de modelos anatómicos.

Recursos humanos

Los sistemas sanitarios deficientes representan una amenaza para la salud de las mujeres y sus familias en las zonas más desfavorecidas del mundo. Este hecho es especialmente relevante en situaciones de emergencia donde las instalaciones sanitarias, si es que existen, cuentan con personal y equipamientos escasos. En estas circunstancias, es muy difícil ofrecer una buena atención en salud reproductiva.

Una solución que se ha propuesto en los últimos años es emplear a profesionales de grado medio para ofrecer los servicios básicos. En países como Mozambique, Malawi y Tanzania, los ayudantes de medicina, los responsables clínicos y los técnicos cirujanos están realizando intervenciones que antes sólo acometían los médicos. Allí, estos profesionales practican la mayoría de las cesáreas en los hospitales de distrito, entre otras cosas. Además de constituir una solución rentable ante la escasez de personal y promover una mayor permanencia de éste (en comparación con la de los médicos), la calidad de la atención que ofrecen dichos profesionales es equivalente a la de los especialistas en medicina.¹³

Contratar y retener al personal sanitario supone un gran desafío en el norte de Uganda, donde no es raro que los trabajadores en zonas de conflicto carezcan de formación para ofrecer una atención de calidad en salud reproductiva. Ante esta circunstancia, Pius Okong, Presidente de la Asociación de Obstetras y Ginecólogos de Uganda, propone que las asociaciones de profesionales sanitarios establezcan equipos de respuesta urgente dotados de medios para organizar la atención en salud reproductiva en situaciones de crisis, así como crear una base de datos de trabajadores formados en este ámbito para garantizar una respuesta rápida.¹⁴

uno de los problemas principales de la prestación de los servicios de salud reproductiva en situaciones de crisis era la falta de formación del personal de campo. Gracias a su labor en el Centro Eastleigh de Formación que la Iniciativa mantiene en Nairobi (véase el recuadro 1), el doctor Akonde ha demostrado

que una preparación que afiance las competencias de los trabajadores sanitarios puede mejorar la calidad de la atención en salud reproductiva que se ofrece en tales contextos.⁶

4. Es esencial reforzar las instalaciones y el sistema sanitario a fin de ofrecer

La opinión de una experta: Dra. Grace Kodindo

“En Occidente, sólo una mujer de cada 2.800 muere durante el embarazo o el parto. En el Chad, esa proporción es de una a once. Entre las refugiadas y desplazadas internas, la situación puede ser incluso peor. La solución es evidente: necesitamos un sistema sanitario reforzado y una atención en salud reproductiva de acceso más fácil y mayor calidad.

La tecnología más básica, que se encuentra en Occidente desde la década de los cincuenta, no existe en muchos países en desarrollo, lo cual fomenta en gran medida las desigualdades en el ámbito sanitario. Las transfusiones de sangre, las cesáreas y los medicamentos básicos, como los antibióticos, el sulfato de magnesio y las medicinas oxitócicas, pueden cambiar mucho las cosas. En muchos de los sitios que he visitado, el sistema de salud no funciona. Ni siquiera existen bancos de sangre. Las hemorragias constituyen una de las principales causas de mortalidad materna; una mujer puede morir en tan sólo dos horas si pierde mucha sangre. Necesitamos poner a disposición de todas las mujeres de nuestros países bancos de sangre y otros servicios básicos, además de personal con la formación adecuada.

También debemos ampliar la cobertura sanitaria, sobre todo en zonas rurales, donde los centros sanitarios pueden funcionar bien sin médicos ni especialistas, e incluso sin matronas con la preparación necesaria. Los especialistas de grado medio pueden dispensar la atención básica necesaria en el ámbito local y derivar los casos más complicados a las instalaciones de mayor categoría”.

La doctora Kodindo, que en la actualidad asesora a la Iniciativa RAISE, es una destacada experta en la organización e implementación de servicios de salud reproductiva, y en la mejora de los servicios obstétricos de emergencia, que lucha por reducir la mortalidad materna



un servicio de salud reproductiva de calidad en caso de emergencia. Para ello, es importante consolidar los recursos humanos (véase recuadro 2) y mejorar la logística y la gestión de los suministros.

5. Son numerosos los problemas que surgen en la cadena de suministro y la gestión del transporte en situaciones de crisis y éstos no sólo tienen que ver con la capacidad organizativa sino también con las políticas nacionales.

6. Entre la población de refugiados y desplazados internos, ya de por sí amenazada, los jóvenes y otros grupos de personas menos atendidas, como los trabajadores del sexo, corren mayores riesgos. Debe prestarse especial atención a las necesidades de salud reproductiva de estos colectivos. Para ello, Save the Children ha desarrollado un paquete de servicios de este tipo para adolescentes que permite a directores y trabajadores del sector atender sus necesidades en caso de emergencia.⁷

7. Los especialistas en salud pública y desarrollo deben aprovechar mejor la información disponible.⁸ Es esencial recabar datos de buena calidad y utilizarlos para mejorar la prestación de los servicios y la gestión de programas durante las emergencias. Además, ésta puede ser una poderosa herramienta reivindicativa, que debe trasladarse a los responsables políticos, los donantes y el personal de los programas.

Claire Tebbets (cot2101@columbia.edu) es Responsable de Apoyo a Proyectos de la Iniciativa RAISE, con base en la Universidad de Columbia.

1. www.raiseinitiative.org

2. www.rhrc.org

3. El cuarto congreso tendrá lugar en 2011. Para obtener más información sobre la salud reproductiva en situaciones de emergencia y el programa y los resúmenes del congreso de 2008, visite www.raiseinitiative.org

4. Libro de resúmenes del Congreso sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia de 2008, p. 13: www.raiseinitiative.org/conf2008/

5. Resúmenes, p. 71

6. Resúmenes, p. 7

7. Resúmenes, p. 40

8. Véase el artículo de RAISE “La compilación de datos en situaciones de emergencia”, RMF 29 www.migracionesforzadas.org/pdf/RMF29/68-70.pdf

9. Véase www.path.org/projects/womans_condom.php

10. Véase www.path.org/files/TS_update_silcs.pdf

11. Véase www.path.org/files/TS_update_nevirapine.pdf

12. Véase www.eranger.com

13. Encontrará más información a través de Health Systems Strengthening for Equity, www.midlevelproviders.org

14. Resúmenes, p. 66