
En homenaje a la labor y vida de Jennifer Schlecht, “Las mujeres desplazadas tienen las mismas necesidades en materia de salud reproductiva que otras mujeres, si no más. Pienso que hay una mayor aceptación y comprensión de que las crisis no son simplemente algo que les suceda a otros. El hecho de comprender esto nos abre muchas más oportunidades a todos”.

La planificación familiar salva vidas.¹

Garantizar el acceso continuo a la planificación familiar a las poblaciones que sufren una crisis humanitaria es una necesidad; es además factible y la gente lo demanda. Las perturbaciones de los servicios de planificación familiar pueden reducirse a un mínimo mediante: a) medidas de preparación, b) respuesta a las crisis y c) transición coordinada de regreso a los servicios de rutina.

El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)ⁱ de Salud Reproductiva actualizado (2018) reposicionó la planificación familiar “prevención de los embarazos no deseados”, como uno de los cuatro principales servicios clínicos y que salvan vidas del PSIM.²

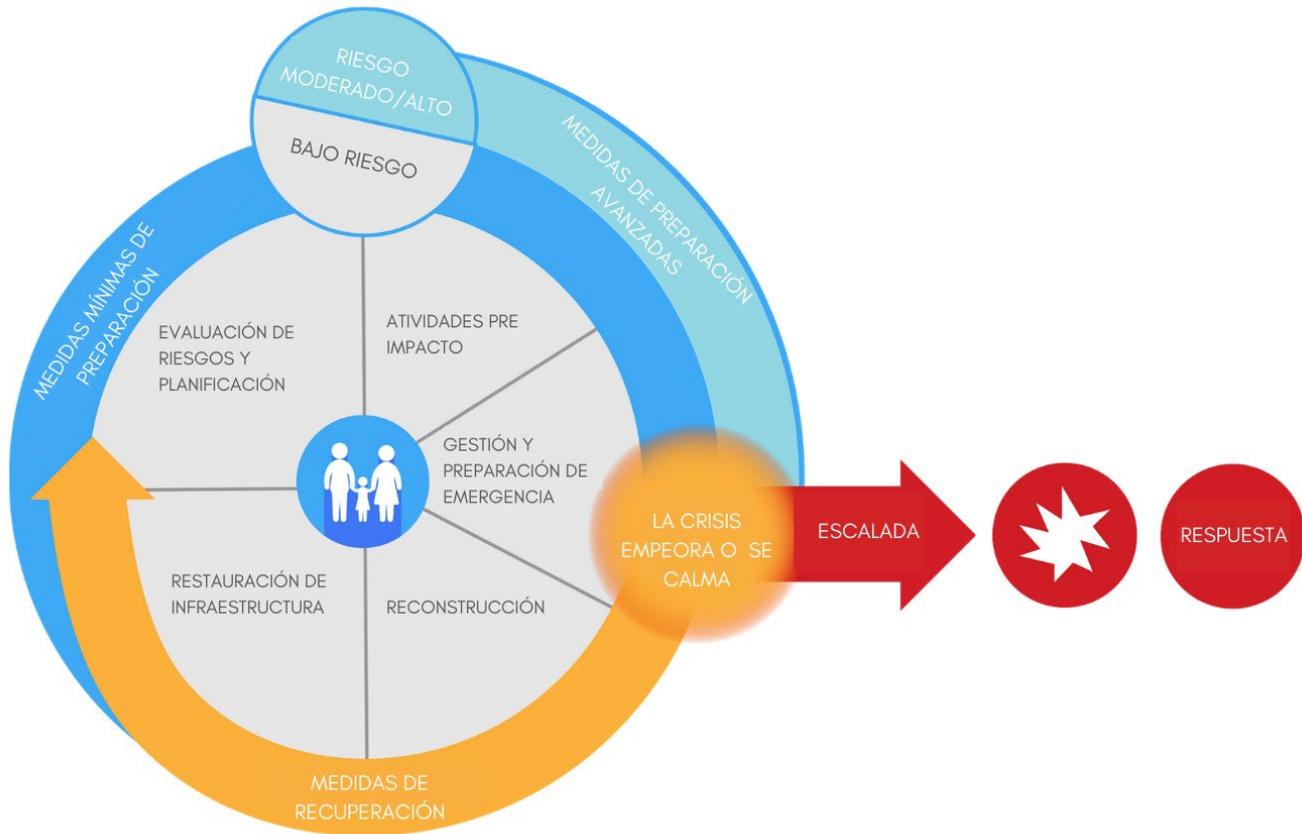
Este documento va guiando a los tomadores de decisiones a nivel nacional y subnacional a través de un proceso estratégico para identificar acciones que mejoren el acceso a la planificación familiar en lugares con alto riesgo de ocurrencia de acontecimientos vinculados a crisis humanitarias, que los estén presentando o que se estén recuperando. Las medidas que aquí se postulan representan lo que han aprendido los países y organismos que han estado involucrados en la preparación ante la eventualidad de una emergencia, la respuesta y la posterior recuperación, a partir de la información provista por los expertos que han trabajado en esas fases de la crisis.ⁱⁱ

En las crisis humanitarias hay principalmente tres fases que se superponen: preparación, respuesta a la emergencia y recuperación (véase la ilustración). Estas fases a menudo se desglosan más aun y no tiene puntos de inicio y final claramente delineados. Los países pueden encontrarse en el medio de una respuesta prolongada a una crisis mientras se preparan para otras crisis simultáneas, o pueden estar en transición hacia otras crisis o padecer otras crisis simultáneamente. Los esfuerzos de preparación, respuesta y recuperación deben adaptarse a los contextos locales y ser diseñados por quienes toman las decisiones en los puntos correspondientes dentro del ciclo humanitario y del sistema de salud. En el Ciclo Humanitario (ilustración) se destacan estos puntos de entrada: preparación, respuesta y recuperación.

ⁱ Conjunto de objetivos prioritarios, entre los que se incluyen el acceso a la anticoncepción y las actividades destinadas a satisfacer las necesidades básicas de salud reproductiva en situaciones de crisis.

ⁱⁱ Este documento fue escrito por Jennifer Schlecht y recibió revisión crítica y aportaciones de Raya Alchukr, Sara Casey, Nadine Cornier, Henia Dakkak, Meghan Gallagher, Stephanie Gee, Aditi Gosh, Jennie Greaney, Nancy Harris, Anushka Kalyanpur, Rajat Khosla, Yann Lacayo, Kathleen Myer, Elizabeth Noznesky, Sarah Rich y Ashley Wolfington.

Las partes interesadas varían según la *fase* y la *gravedad* de la crisis, así como según la *capacidad* de las estructuras internacionales, nacionales y subnacionales.



Las medidas de preparación mejoran la oportunidad y la calidad de la respuesta y aumentan la eficiencia durante una crisis³. Los gobiernos que invierten en actividades preparatorias pueden realizar importantes ahorros, reduciendo la presión general sobre los sistemas humanitarios locales e internacionales ya sobrecargados y contribuyendo a garantizar que de producirse una crisis no se pierdan los avances ya alcanzados en materia de desarrollo.

Medida 1: Examinar y actualizar las políticas, estrategias y legislación para facilitar el acceso a los servicios de planificación familiar voluntaria y reducir al mínimo la perturbación de esos servicios durante una situación de crisis

- Identificar las oportunidades de involucrar a los agentes humanitarios en grupos de trabajo técnicos, como los que se ocupan de la seguridad en la adquisición de los productos básicos para la salud reproductiva o de planificación familiar y salud reproductiva en general durante los períodos de estabilidad.
- Promover la inclusión de la planificación familiar y la salud reproductiva en los Planes nacionales de gestión de riesgo ante emergencias y desastres.

- Garantizar la inclusión de los productos básicos de planificación familiar en las listas nacionales de medicamentos esenciales.
- Identificar y crear capacidad para el Sistema de Información de Salud de Emergencia si falla el sistema existente.

Medida 2: Posicionar la fuerza de trabajo actual e involucrar a agentes no tradicionales capaces de facilitar el acceso a servicios voluntarios de planificación familiar durante una crisis antes de que aparezca una emergencia

- Capacitar al personal pertinente de todos los niveles del sistema de salud en materia del PSIM, los botiquines de salud reproductiva de emergencia interinstitucionalesⁱ que facilitan la aplicación del PSIM y los sistemas de coordinación de emergencias.
- En épocas de estabilidad, hacer participar a los agentes locales que puedan prestar servicios esenciales de planificación familiar/salud reproductiva durante una situación de crisis (como organizaciones con experiencia en respuesta humanitaria, organizaciones privadas o no gubernamentales con experiencia en la prestación de servicios a poblaciones vulnerables, grupos que trabajan en la esfera de la violencia de género, etc.).
- Involucrar a las comunidades de las regiones con mayor riesgo de sufrir una crisis en las actividades de planificación y establecimiento de prioridades.

Medida 3: Preparar cadena de suministro de planificación familiar/salud reproductiva para emergencias, incluido el desarrollo de la capacidad de gestión de riesgos, la planificación para imprevistos y los planes de adquisición de productos básicos para emergencias

- Crear un entorno normativo propicio para facilitar el ingreso rápido de insumos básicos de planificación familiar en un país en caso de emergencia.
- Delinear las posibles necesidades, desafíos y contingencias en toda la cadena de suministro.
- Fortalecer la capacidad nacional de recursos humanos para gestionar los suministros de anticonceptivos en caso de emergencia.
- Integrar los suministros de emergencia (incluidos los anticonceptivos) en los sistemas de información de gestión logística.
- Mejorar los mecanismos de coordinación entre los asociados para mejorar el funcionamiento de la cadena de suministro en las emergencias.
- Descentralizar las existencias a nivel regional o posicionar con anterioridad los suministros clave en los casos en que resulte estratégico.

Medida 4: Preparar al personal y los servicios sanitarios para movilizarse durante una crisis

- Los eventos de crisis suelen ocurrir en comunidades que cuentan con infraestructura y sistemas débiles. Por lo tanto, el fortalecimiento de los servicios de rutina, en particular en las comunidades de alto riesgo, es un paso importante en la preparación.
- Crear un listado de proveedores de servicios de planificación familiar, para aumentar la capacidad

- Apoyar las políticas y prácticas para maximizar el acceso y la calidad de los servicios de planificación familiar, incluso en situaciones de crisis.
 - [Políticas y práctica en materia de cambios y delegación de tareas](#)
 - [Agentes comunitarios de salud](#)
 - [Servicios móviles de alcance comunitario](#)
 - Difundir información a través de diversos canales de comunicación, por ejemplo, los medios de comunicación de masas, la participación de grupos comunitarios, las plataformas digitales

La respuesta a las crisis activa el [sistema de grupos temáticos humanitarios](#), que incluye un grupo temático sobre salud y un subgrupo temático sobre salud sexual y reproductiva, a fin de garantizar la coordinación dentro de cada sector tanto entre los socios existentes como entre los nuevos socios que ingresan para prestar socorro. Tal como se mencionó anteriormente, la respuesta a las crisis de salud reproductiva, incluida la planificación familiar, se organiza en torno al PSIM.

Medida 1: Garantizar la prestación y el seguimiento de los servicios de planificación familiar voluntaria en el marco de una respuesta sanitaria más amplia

- Abogar por la inclusión de toda la gama de métodos anticonceptivos en la respuesta a la crisis.
- Abogar por dejar de lado las políticas que bloquean el acceso a los servicios de planificación familiar (por ejemplo, requisitos de residencia, registro de parejas elegibles, etc.).
- Hacer un seguimiento de la implementación de los servicios de planificación familiar voluntaria dentro de la respuesta a la crisis.
- Coordinar con otros grupos temáticos, según sea necesario, como el grupo temático de logística, para facilitar la disponibilidad de insumos de planificación familiar.
- Establecer una orientación provisoria para apoyar a las poblaciones potencialmente transitorias, como la ampliación del número de meses de píldoras anticonceptivas orales que se entregan, distribución de anticonceptivos profilácticos de emergencia, información sobre el manejo de métodos a largo plazo, entre otros.
- Apoyar la participación comunitaria que sensibilice a las comunidades sobre la importancia de la planificación familiar y la disponibilidad de anticonceptivos.
- Apoyar la rendición de cuentas social, incluido un ciclo transparente para examinar y responder a las observaciones a nivel de la prestación de servicios y la coordinación de grupos temáticos.

Medida 2: Aprovechar los sistemas rutinarios para asegurar el uso eficiente de los recursos

- Revisar la lista de proveedores de planificación familiar para incorporarlos en el equipo de respuesta.
- Adaptar el sistema nacional de información sanitaria para reunir datos de los nuevos puntos de prestación de servicios de planificación familiar.
- Incorporar cambios en el uso de anticonceptivos y adaptar los planes de cuantificación y de adquisición antes de que terminen los servicios de emergencia.

La transición coordinada hacia sistemas rutinarios de planificación familiar debería tenerse en cuenta desde el comienzo. Esas transiciones deberían producirse lo antes posible y a menudo pueden comenzar de tres a seis meses después de instalado un acontecimiento de crisis. Al hacer la transición se debe cuidar que la interrupción de la prestación de servicios sea la mínima posible.

Medida 1: Apoyar al gobierno a restablecer los servicios rutinarios de planificación familiar en las zonas afectadas por la crisis

- El Ministerio de Salud debe supervisar la transición desde la respuesta a una crisis a los servicios de rutina.
- Los agentes humanitarios de planificación familiar/salud reproductiva responsables de la programación de los servicios provisionales deberían brindar información al Ministerio y a sus socios para el desarrollo, que incluya los servicios prestados, la mejora de la capacidad, los sistemas utilizados y las recomendaciones para dar continuidad a los servicios.
- Establecer un plan de transición para la prestación de servicios, recursos humanos y productos básicos y suministros, incluidos planes de derivación para garantizar que los clientes atendidos por los puntos de prestación de servicios provisionales sepan dónde pueden acceder a los servicios.

Medida 2: Restablecer las cadenas de suministro de rutina de planificación familiar y reducir la dependencia de los kits y suministros humanitarios

- Calcular las necesidades y los costos de los productos básicos de planificación familiar a medida que la situación se vaya estabilizando, para fundamentar la planificación de las cadenas de suministro rutinarias.
- Incluir los productos básicos de planificación familiar recién introducidos en la cadena de suministro habitual.
- Restablecer los mecanismos de gestión de la cadena de suministro nacional antes de la aparición de un desastre, en los entornos en que los agentes humanitarios hayan asumido esas responsabilidades.

Medida 3: Preparar al personal sanitario para satisfacer las necesidades de planificación familiar a largo plazo de las personas afectadas por la crisis

- Capacitar y apoyar a los proveedores para que comprendan y respondan a los efectos de las crisis sobre los clientes (por ejemplo, traumas psicosociales y traumatismos físicos, aumento de los embarazos en la adolescencia, aumento de todas las formas de violencia de género).
- Asegurar que la fuerza de trabajo esté capacitada en procedimientos nuevos o adaptados, como los necesarios para ofrecer los nuevos métodos introducidos durante la crisis.

Medida 4: Restablecer los sistemas nacionales de información para la vigilancia y el seguimiento de los servicios y suministros de planificación familiar en las zonas afectadas por crisis

- Restablecer los sistemas nacionales de información de gestión de la salud y los Sistemas de Información para la Administración Logística (SIAL, o LMIS, por sus siglas en inglés) nacionales anteriores a la crisis y garantizar la transferencia de datos de los sistemas de información utilizados durante la emergencia.

Medida 5: Movilizar recursos para fortalecer la prestación de servicios rutinarios de planificación familiar en las zonas afectadas por la crisis y fuera de ellas

- Aprovechar las nuevas oportunidades y los socios para mejorar los servicios después de la crisis, como la [Servicios móviles de alcance comunitario](#).
- Asegurar que los servicios y suministros de planificación familiar se presupuesten adecuadamente en los planes de salud y recuperación posteriores a la crisis.

Referencias

1. Winikoff, B., & Sullivan, M. (1987). [Assessing the Role of Family Planning in Reducing Maternal Mortality](#). Studies in Family Planning, 18(3), 128; Ahmed, S., Li, Q., Liu, L., & Tsui, A. O. (2012). [Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries](#). The Lancet, 380(9837), 111–125.
2. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crisis. (2019) Minimum Initial Service Package for Sexual and Reproductive Health. <http://iawg.net/wp-content/uploads/2019/01/MISP-Cheatsheet.pdf>
3. UNICEF/World Food Programme Return on Investment for Emergency Preparedness Study (2015). <https://www.wfp.org/publications/unicefwfp-return-investment-emergency-preparedness-study>

Cita sugerida:

High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). Family Planning in Humanitarian Settings: A Strategic Planning Guide. Washington, DC: Family Planning 2020, 2020 Sep. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/guides/planificacion-familiar-en-entornos-humanitarios/>

Para más información sobre los informes PAI y el trabajo de las alianzas de PAI, le rogamos que visite la página web de Prácticas de alto impacto en materia de planificación familiar (**High Impact Practices in Family Planning**) en <http://www.fphighimpactpractices.org/es/> o comuníquese con el equipo en <https://www.fphighimpactpractices.org/contact>.

Traducción cortesía de la OMS/Red IBP, revisada por Ados Velez May, Red IBP

Las PAI representan una alianza diversa, orientada a los resultados, abarcando una amplia gama de interesados y expertos. Por ende, su contenido no refleja necesariamente las opiniones de cada copatrocinador u organización asociada.