




Servicios de Anticoncepción en entornos Humanitarios y en el Nexo entre la acción Humanitaria y de Desarrollo: Resumen de las Deficiencias y Recomendaciones de una Evaluación del estado del Terreno

Marzo 2021



La **Comisión de Mujeres Refugiadas** (WRC, por sus siglas en inglés) mejora la vida y protege los derechos de las mujeres, los niños y los jóvenes desplazados por conflictos y crisis. Investigamos sus necesidades, identificamos soluciones y abogamos por programas y políticas que fortalezcan su resiliencia e impulsen el cambio en la práctica humanitaria.

El **Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI) sobre salud reproductiva en situaciones de crisis** es una coalición de organizaciones no gubernamentales internacionales, organismos nacionales y de las Naciones Unidas que trabajan de manera conjunta para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos en situaciones humanitarias.

Planificación Familiar 2030 (FP2030) (antes FP2020) es una asociación mundial para empoderar a las mujeres y niñas invirtiendo en planificación familiar basada en los derechos. Fundada en la Cumbre de Planificación Familiar de Londres en 2012, la plataforma que FP2030 ha construido es resistente, inclusiva y eficaz.

Agradecimientos

Este informe ha sido redactado por Sarah Rich y Lily Jacobi, de la Comisión de Mujeres Refugiadas (WRC). La investigación fue realizada por Lily Jacobi, Katherine Gambir, Cassondra Puls y Sarah Rich (las cuatro trabajan en la WRC), Sara Casey (Iniciativa RAISE, Universidad de Columbia) y los consultores de la WRC Claire Eldred, Cady Nyombe Gbomosa y Arturo Sanabria. Aproximadamente 15 partes interesadas, que representan a 10 organizaciones del GTI y FP2030, revisaron y aportaron contribuciones al informe que fue diseñado por Diana Quick de la WRC.

Información de Contacto

Para más información, comuníquese con Sarah Rich, directora adjunta del Programa de Salud Sexual y Reproductiva a: SarahR@wrcommission.org o con Lily Jacobi, asesora de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación a: LilyJ@wrcommission.org.

Foto de portada: Anticonceptivos vistos en un dispensario privado en un mercado del campo de Kutupalong, Cox's Bazar, Bangladesh. © Rumana Akter/WRC

© 2021 Women's Refugee Commission, Inc.

Women's Refugee Commission
15 West 37th Street
9th Floor
New York, NY10018
(212) 551 3115
info@wrcommission.org
womensrefugeecommission.org



Contenido

Resumen	1
Introducción.....	3
Métodos	4
Temas clave de la evaluación	5
Métodos anticonceptivos combinados y calidad de la atención	6
Adolescentes y otras poblaciones marginadas.....	8
Suministros	10
Recolección y uso de datos, incluyendo la creación de una base de pruebas	13
Preparación para situaciones de emergencia	15
Localización	17
COVID-19.....	19
Conclusión.....	21
Abreviaturas	22



RESUMEN

La WRC completó una evaluación “paisajística” de 2018 a 2020 para evaluar y construir la base de pruebas sobre las barreras, oportunidades y estrategias efectivas para brindar servicios de anticoncepción a las mujeres y niñas afectadas por las crisis. La evaluación incluyó una revisión de la literatura, una encuesta global de programación de anticonceptivos, estudios de casos en tres entornos humanitarios y dos series de entrevistas con informantes clave (KII, por sus siglas en inglés). La segunda serie de KII se llevó a cabo después del inicio de la pandemia de COVID-19 y tenía como objetivo específico comprender los efectos de COVID-19 en los servicios de anticoncepción. Todos los demás componentes de la evaluación se completaron antes del comienzo de la pandemia.

Los resultados revelaron varias deficiencias primarias que dificultan el acceso a los programas de anticoncepción en entornos humanitarios. De acuerdo con los resultados, se plantearon las siguientes recomendaciones generales para los gobiernos, los donantes y los organismos de implementación en todo el proceso de la labor humanitaria y de desarrollo:

- **Seguir concientizando de que la anticoncepción forma parte del conjunto de servicios sanitarios esenciales en entornos humanitarios:** Llevar a cabo una promoción y movilización continuas con los gobiernos, los donantes y otros agentes para dar prioridad a la salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo la anticoncepción, dentro de la preparación, la respuesta y la recuperación humanitaria; y mejorar la comprensión de que la anticoncepción es un servicio de salud que salva vidas y que el estándar de atención debe estar disponible en todas las crisis.
- **Mejorar el suministro de toda la gama de métodos anticonceptivos, en particular los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) y la anticoncepción de emergencia (AE):** Aplicar políticas de delegación de tareas, eliminar las restricciones políticas sobre la AE y los ARAP, y hacer que la AE esté disponible en una amplia gama de puntos de venta; aumentar los conocimientos de los proveedores sobre la AE y los ARAP, incluyendo la inserción y extracción de los mismos. Brindar capacitación en materia de asesoría sobre anticonceptivos que haga hincapié en los derechos de las personas a elegir dichos anticonceptivos y a tomar decisiones informadas sobre los mismos. Crear conciencia sobre la AE y los ARAP entre las poblaciones afectadas por situaciones de crisis.
- **Incrementar el acceso a los servicios de anticoncepción para adolescentes y miembros de otras poblaciones marginadas:** Interesar a los adolescentes, a las personas que viven con discapacidades y a los miembros de otras poblaciones marginadas, incluidas las organizaciones locales dirigidas por estos grupos, en la programación de anticonceptivos, desde la preparación hasta la respuesta y la recuperación; emplear modalidades alternativas de prestación de servicios para llegar a los adolescentes y a los miembros de otras poblaciones marginadas; y eliminar el estigma mediante actividades de sensibilización de la comunidad y de clarificación de valores.
- **Mejorar la disponibilidad de productos anticonceptivos:** Contratar personal con conocimientos de gestión de la cadena de suministro de productos farmacéuticos durante la preparación, la respuesta y la recuperación ante situaciones de emergencia graves; integrar el plan de emergencias en las inversiones destinadas a reforzar las cadenas de suministro de SSR durante las épocas estables, incluyendo capacitación en materia de gestión de los productos anticonceptivos en situaciones de emergencia; e invertir en el fortalecimiento de las cadenas de suministro de SSR después de una situación de emergencia extrema para dar paso a una cadena de suministro más estable.
- **Reforzar la recopilación y el uso de datos para la prestación de servicios de anticoncepción:** Capacitar al personal de los centros de salud en la recopilación, el análisis y el uso de datos sobre anticonceptivos, y presupuestar adecuadamente las actividades de recopilación de datos; estandarizar y optimizar los indicadores de anticoncepción y las herramientas de recopilación de datos utilizadas en los entornos humanitarios; y construir la base de pruebas sobre estrategias eficaces para prestar servicios de anticoncepción en todo el ciclo de la programación en casos de emergencia.

- **Invertir en el plan para la prestación de servicios de anticoncepción:** Integrar la anticoncepción en las políticas y los presupuestos del plan de preparación para emergencias y gestión de riesgos en caso de desastres; reforzar la capacidad de los gobiernos y los agentes en todo el proceso de la labor humanitaria y de desarrollo para participar en la preparación y la respuesta; y abogar por que la preparación se convierta en un componente rutinario de la programación y la coordinación de la SSR de los gobiernos y los organismos de desarrollo en tiempos estables.
- **Localizar la prestación de servicios de anticoncepción en los entornos afectados por la crisis:** Apoyar y fortalecer a los agentes locales, desde los gobiernos hasta las organizaciones comunitarias, para que dirijan la prestación de servicios de anticoncepción desde la preparación hasta la respuesta y recuperación; proporcionar una financiación directa flexible y a largo plazo a las organizaciones locales de SSR y a los organismos gubernamentales; y eliminar los obstáculos en la arquitectura de la ayuda internacional que impiden la participación de los agentes o colaboradores locales de SSR.
- **Ampliar e institucionalizar los mecanismos que se han instituido durante COVID-19 para mejorar la disponibilidad y el acceso a los anticonceptivos,** incluyendo el suministro de métodos de acción corta durante varios meses, la telemedicina y los protocolos digitales, el cambio y la delegación de tareas, el suministro de métodos a nivel comunitario, la integración de la anticoncepción en las actividades de salud primaria y [los métodos de autocuidado](#), incluyendo la autoadministración de la inyección subcutánea.

La lista completa de recomendaciones se encuentra al final de cada sección.



Un miembro del personal de la ONG AMODEFA y una proveedora de servicios de salud exhiben materiales de información, educación y comunicación sobre salud reproductiva en la tienda de planificación familiar y consulta de un centro de salud rural en Dondo, provincia de Sofala, Mozambique. © Arturo Sanabria/WRC



INTRODUCCIÓN

La anticoncepción salva vidas y es un servicio sanitario prioritario en situaciones de emergencia. El [Paquete de Servicio Inicial Mínimo \(PSIM\)](#) de 2018 para la salud sexual y reproductiva (SSR),¹ el estándar mundial para la respuesta de SSR en situaciones de emergencia extrema, incluye la prevención de embarazos no deseados como uno de los seis objetivos. La anticoncepción debe estar disponible junto con otros servicios esenciales de SSR al principio de cada respuesta de emergencia, incluyendo epidemias y pandemias, y se debe [ampliar](#)² después de la etapa aguda o temprana de una emergencia.³

A pesar de que se han logrado algunos avances en la disponibilidad de anticonceptivos en entornos humanitarios, la provisión de servicios de anticoncepción sigue siendo un problema en términos de financiación y programación de la salud humanitaria, incluso cuando las necesidades humanitarias aumentan a un ritmo sin precedentes.⁴ Esta falta de atención socava la eficacia de la asistencia humanitaria y perjudica considerablemente a las personas afectadas por la crisis. La pandemia mundial de COVID-19 no ha hecho más que ampliar la necesidad de asistencia humanitaria, y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA) ha informado que 235 millones de personas necesitó asistencia humanitaria en 2021, lo que supone un aumento de casi el 40% con respecto a 2020.⁵ Además, varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible dependen de un acceso sólido y equitativo a los servicios de anticoncepción voluntarios, sobre todo porque la COVID-19 socava, a escala mundial, los avances que se han logrado con tanto esfuerzo en materia de desarrollo.⁶ La inversión en servicios de anticoncepción previene la mortalidad y la morbilidad maternas, fomenta la resiliencia, promueve la subsistencia e iniciativas en la educación, y empodera a las mujeres y niñas.

Por lo tanto, es fundamental que las partes interesadas - incluyendo los donantes, los gobiernos y los organismos de implementación en todo el proceso de la labor humanitaria y de desarrollo - tengan acceso a pruebas sólidas sobre el estado de la prestación de servicios de anticoncepción en entornos humanitarios. En consecuencia, con el apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates y de Danida, la WRC inició una evaluación para valorar y construir la base de pruebas sobre los obstáculos, las oportunidades y las estrategias eficaces para proporcionar toda la gama de anticonceptivos a las mujeres y niñas afectadas por la crisis.

Este informe resume los resultados de la evaluación realizada y proporciona recomendaciones desarrolladas en colaboración durante dos consultas (una en inglés y otra en francés) con las partes interesadas del Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI) sobre salud reproductiva en crisis y Planificación Familiar 2030 (antes FP2020) para mejorar el acceso a la anticoncepción en entornos humanitarios y en todo el nexo entre la acción humanitaria y desarrollo.

- 1 Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre salud reproductiva en situaciones de crisis, *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings (IAFM)*, Capítulo 3: Paquete de Servicio Inicial Mínimo. <https://iawgfieldmanual.com/manual/misp>
- 2 GTI, IAFM, Capítulo 7: Anticoncepción, <https://iawgfieldmanual.com/manual/contraception>.
- 3 GTI, IAFM, <https://iawgfieldmanual.com>.
- 4 S.K. Chynoweth, "Avanzando en la salud reproductiva en la agenda humanitaria: la revisión global 2012-2014", *Conflicto y salud*, 2015;9: 11. doi:10.1186/1752-1505-9-S1-11.
- 5 OCHA, Panorama humanitario mundial 2021 (2020), https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHO2021_EN.pdf; OCHA, Panorama humanitario mundial 2020, (2019), <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2020-enarfrzh>.
- 6 Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020, <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020>.

MÉTODOS

La evaluación incluyó una revisión de la literatura, una encuesta mundial sobre la programación de anticonceptivos, estudios de caso en tres entornos humanitarios y dos series de entrevistas a informantes clave (KII, por sus siglas en inglés). Todos los componentes de la evaluación se completaron antes del inicio de la pandemia de COVID-19, excepto la segunda serie de KII, que se llevó a cabo después del comienzo de la pandemia y tenía como objetivo específico comprender los efectos de COVID-19 en los servicios de anticoncepción.⁷

Revisión de la literatura: La revisión bibliográfica evaluó la evidencia sobre la prestación de servicios de anticoncepción en entornos humanitarios publicada entre 2010 y 2019. Los investigadores buscaron en PubMed la bibliografía revisada por pares, y utilizó Google, ReliefWeb y los sitios web de las organizaciones para identificar la literatura no convencional. La WRC identificó 75 artículos revisados por pares y 22 publicaciones no convencionales para su inclusión.

Encuesta mundial sobre la programación de anticonceptivos: La encuesta capturó una imagen del estado de la prestación de servicios de anticoncepción entre las organizaciones que proporcionan anticonceptivos en entornos humanitarios. Participaron siete ONG internacionales, 12 ONG nacionales o regionales y una agencia de la ONU, que representan 84 programas que prestan servicios de anticoncepción en 42 países y territorios. La recopilación de datos concluyó en la primavera de 2019.

Estudios de caso: La WRC realizó estudios de caso en 2019 en Cox's Bazar, Bangladesh⁸; el estado de Borno, Nigeria⁹; y las zonas afectadas por el ciclón Idai en Mozambique¹⁰ para documentar la prestación de servicios de anticoncepción a las poblaciones afectadas. En cada escenario, la WRC completó las KII con agencias gubernamentales, de las Naciones Unidas y organizaciones asociadas; evaluaciones de las instalaciones, incluyendo la administración de cuestionarios de conocimientos y actitudes a los proveedores; y discusiones de grupos focales (DGF) con las comunidades afectadas.

Primer conjunto de entrevistas con informantes clave (antes del inicio de COVID-19): El 1^{er} conjunto de KII examinó lo que funciona para apoyar la programación de anticonceptivos en los períodos de transición en todo el proceso, desde la preparación hasta el socorro y la recuperación, incluidos los desafíos y las estrategias para mejorar la colaboración en todo el nexo entre la acción humanitaria y el desarrollo. La WRC llevó a cabo 14 entrevistas en 2019 con 17 informantes clave que trabajan en entornos humanitarios y de desarrollo, incluyendo una agencia de la ONU, seis ONGI y una ONG, que representan a 9 miembros del personal de la sede y 8 del personal de campo.

Segundo conjunto de entrevistas con informantes clave (tras el inicio de COVID-19): El 2^o conjunto de KII tenía como objetivo documentar los efectos de COVID-19 en la prestación de servicios de anticoncepción; las innovaciones y adaptaciones para garantizar que los servicios de anticoncepción siguieran estando disponibles y accesibles; y los factores que facilita u obstaculizan la prestación de servicios de anticoncepción durante COVID-19 en el nexo entre la acción humanitaria y de desarrollo. La WRC realizó 29 entrevistas en otoño de 2020 con representantes de un organismo de las Naciones Unidas, 3 representantes de las autoridades sanitarias gubernamentales de 3 países, 11 ONGI (incluyendo una mezcla de personal de la sede y de campo) y 5 ONG nacionales en entornos humanitarios y de desarrollo de todas las regiones. Se realizaron 23 entrevistas en inglés y 6 en francés.

7 Para más detalles, consulte los 5 informes consolidados en www.womensrefugeecommission.org/research-resources/contraceptive-services-humanitarian-settings-and-the-humanitarian-development-nexus.

8 WRC, *Un caso claro de necesidad y demanda: Acceso a servicios de anticoncepción para mujeres y niñas de Rohingya en Cox's Bazar* (2019), www.womensrefugeecommission.org/research-resources/contraceptive-service-delivery-in-the-refugee-camps-of-cox-s-bazar-bangladesh.

9 WRC, *Brecha entre la oferta y la demanda de servicios de anticoncepción en el noreste de Nigeria* (2020), www.womensrefugeecommission.org/research-resources/contraceptive-services-gap-nigeria

10 WRC, *Oportunidades y desafíos para la prestación de servicios de anticoncepción en las zonas de Mozambique afectadas por el ciclón Idai* (2020), www.womensrefugeecommission.org/research-resources/opportunities-challenges-for-contraceptive-service-delivery-in-cyclone-idai-affected-areas-mozambique.



TEMAS CLAVE DE LA EVALUACIÓN

Los resultados de la evaluación refuerzan la importancia de realizar actividades de promoción y movilización continuas con los gobiernos, donantes y organismos de implementación en todo el proceso de la labor humanitaria y de desarrollo para **dar prioridad a la anticoncepción como parte de la SSR en los entornos humanitarios, desde la fase de preparación hasta la fase de respuesta y recuperación.**

Entre las 20 organizaciones que completaron la encuesta sobre la programación global de la anticoncepción, una cuarta parte de sus programas de salud no incluían servicios de anticoncepción. Como la encuesta estaba dirigida a organizaciones que integran regularmente la anticoncepción en sus programas, esta proporción probablemente sería mayor para muchas organizaciones humanitarias que no participaron en la encuesta.

Por lo tanto, es fundamental seguir **construyendo el consenso de que la anticoncepción salva vidas y forma parte del conjunto de servicios sanitarios esenciales que se deben poner a disposición de todas las mujeres y niñas afectadas por la crisis.** La crisis de COVID-19 ha subrayado la necesidad de seguir concientizando de que los servicios de anticoncepción, junto con otros servicios esenciales de SSR, forman parte del estándar de atención en todas las situaciones de emergencia. Muchos informantes clave señalaron que los servicios de anticoncepción y otros servicios de SSR se vieron especialmente afectados durante la pandemia porque los principales responsables de la toma de decisiones no los consideraban esenciales o capaces de salvar vidas. La anticoncepción se debe integrar, junto con otros servicios de SSR, en los planes y la financiación de la respuesta humanitaria, las políticas y los presupuestos de preparación para emergencias, y la programación sanitaria que se ofrece durante la fase temprana, prolongada y de recuperación.

Los resultados de la evaluación revelaron varias **deficiencias específicas que dificultan el acceso y la disponibilidad de programas de anticoncepción de alta calidad** - incluyendo los servicios y la información - en entornos humanitarios, entre ellas:

- suministro de toda la gama de métodos anticonceptivos, en particular los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) y la anticoncepción de emergencia (AE);
- acceso a los servicios de anticoncepción para adolescentes y miembros de otras poblaciones marginadas;
- disponibilidad de productos anticonceptivos;
- recopilación y uso de datos para los programas de prestación de servicios de anticoncepción;
- preparación para la prestación de servicios de anticoncepción antes de una situación de emergencia, incluso mediante la colaboración entre los socios humanitarios y de desarrollo;
- localización de la respuesta humanitaria, incluida la participación del gobierno y de las ONG locales, para la prestación de servicios de anticoncepción.

Las conclusiones y recomendaciones que se presentan a continuación están organizadas de acuerdo con estas áreas de deficiencias clave, y también incluyen una sección en la que se analizan las interrupciones y adaptaciones de la prestación de servicios de anticoncepción en medio de la pandemia de COVID-19.

Métodos anticonceptivos combinados y calidad de la atención

En todos los métodos de investigación, las principales conclusiones reflejaron la persistencia de las deficiencias en el suministro de toda la gama de métodos anticonceptivos en los entornos humanitarios. Es importante señalar que, aunque gran parte de los datos e investigaciones disponibles sobre la programación de anticonceptivos en entornos humanitarios se refiere a un conjunto específico de métodos, otros métodos también son importantes para tener una completa gama de métodos anticonceptivos combinados.

La encuesta de programación de anticonceptivos mostró que las píldoras anticonceptivas orales (PAO) y los inyectables estaban disponibles en más del 90% de los programas de anticoncepción, mientras que la AE y los ARAP, incluidos los implantes y los dispositivos intrauterinos (DIU), se encontraban de alguna manera menos disponibles.¹¹ Los estudios de caso también reflejaban una menor disponibilidad de los ARAP y la AE en comparación con las PAO e inyectables. La encuesta mostró que los métodos permanentes se ofrecían incluso con menos frecuencia, en menos de la mitad de los programas de anticoncepción. Los métodos permanentes no se discutieron ampliamente en la revisión bibliográfica o en los otros métodos de evaluación.

La revisión bibliográfica y los estudios de caso sugieren que la falta de proveedores capacitados es una barrera crítica para la provisión de los ARAP, y la falta de conocimiento de los proveedores sobre la AE, junto con los conceptos erróneos, son barreras para el suministro de información sobre la AE. En todos los estudios de caso, las evaluaciones de los centros de salud y los cuestionarios sobre conocimientos y actitudes indicaron que algunos proveedores no habían recibido capacitación sobre estos métodos o contaban con información inexacta sobre los mismos.

El conocimiento de los métodos de reproducción asistida y de la AE entre las poblaciones afectadas también es escaso. La revisión bibliográfica mostró que el conocimiento de la AE entre las comunidades afectadas era extremadamente bajo en todos los entornos, incluso cuando el conocimiento de otros métodos era relativamente alto. En los tres estudios de caso, las personas afectadas por la crisis no estaban familiarizadas con la AE o tenían un conocimiento extremadamente bajo de la misma, y estaban menos familiarizadas con los ARAP que con los métodos de acción corta.

Además, los productos de AE específicos siguen estando disponibles solo de forma intermitente en los entornos humanitarios. Cuando la AE está disponible, a menudo se limita a la atención posterior a la violación. La revisión bibliográfica sugiere que la disponibilidad de los productos se ve afectada cuando los productos no están registrados en el país, como ocurre a veces con las píldoras de AE. Los estudios de caso también mostraron que el desabastecimiento de suministros y equipos contribuyó a una menor disponibilidad de los anticonceptivos de larga duración.

Las entrevistas realizadas después del inicio de COVID-19 sugieren que la disponibilidad de los ARAP se vio particularmente afectada, especialmente en las primeras fases de la pandemia. Los encuestados afirmaron que esto se debía a que los proveedores tenían que utilizar equipos de protección individual (EPI), que a menudo escaseaban, para la inserción y la extracción de los ARAP; y porque no se pueden suministrar a través de la telemedicina.

Mejorar los métodos anticonceptivos combinados y la calidad de la atención en entornos afectados por crisis:

11 Muchos de los programas de anticoncepción en donde se realizaron las encuestas incluían múltiples puntos de prestación de servicios. Si los métodos se brindaban en al menos un punto de prestación de servicios dentro de un programa de anticoncepción, se contaron como disponibles en el programa.



- **Ampliar la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos combinados**, incluyendo la AE, los ARAP, los métodos permanentes y otros métodos. Las pruebas indican que cuantos más métodos estén disponibles, más mujeres y niñas utilizarán un método.¹² A medida que se dispone de nuevos métodos, los métodos combinados en entornos humanitarios deben ajustarse para reflejar toda la gama de métodos combinados a través de esfuerzos para integrar los nuevos métodos durante la fase de preparación y en entornos en situaciones de emergencia (posteriores a la etapa aguda). Por ejemplo, es importante seguir autorizando y apoyando la autoadministración de la inyección subcutánea de AMPD.
- **Aumentar el conocimiento de la AE entre las personas afectadas por la crisis mediante asociaciones con organizaciones locales que trabajan en las comunidades afectadas y en campañas en los medios de comunicación de masas** para difundir ampliamente la información sobre la AE. Las campañas y los mensajes se deben adaptar para llegar a los miembros de las poblaciones marginadas.
- **Hacer que la AU esté ampliamente disponible en una serie de puntos y modalidades de prestación de servicios en entornos humanitarios**, como farmacias, mercados, centros de salud, centros de distribución comunitaria y espacios seguros. Garantizar que el personal de estos puntos de venta tenga acceso a información precisa sobre la AE. Cuando no se disponga de píldoras de AE específicas, se debe poner a disposición el método Yuzpe (uso de PAO para lograr una AE). La AE puede ponerse a disposición de las poblaciones en tránsito incluyendo productos de AE en los suministros proporcionados a las mujeres en tránsito.
- **Registrar los productos de AE a nivel nacional y eliminar las restricciones políticas sobre la AE y los ARAP**, como los requisitos de consentimiento de los padres y del cónyuge, los requisitos de prescripción y requisitos de residencia. La integración total de los métodos en las políticas y los programas de anticoncepción durante las épocas estables mejorará la preparación para contar con una gama completa de métodos combinados durante situaciones de emergencia.
- **Autorizar la distribución comunitaria de métodos de acción corta, incluyendo la AE, y autorizar a los proveedores de nivel medio a insertar y extraer los ARAP.**¹³ Garantizar que todos los proveedores autorizados, incluidos los distribuidores comunitarios, estén capacitados, abastecidos y respaldados para proporcionar estos métodos.
- **Aclarar los conceptos erróneos y las actitudes negativas hacia la AE y los ARAP con los proveedores de servicios de salud.** Garantizar que los proveedores sean conscientes de que la AE se puede utilizar no solo en situaciones posteriores a una violación, sino en cualquier momento en que se haya tenido relaciones sexuales sin protección.
- **Ofrecer capacitaciones clínicas y de actualización, en el puesto de trabajo, con prácticas sobre la inserción y extracción de los ARAP, junto con mecanismos de supervisión de apoyo continuo.** Utilizar capacitaciones adaptadas, como [las capacitaciones de actualización de alcance clínico en](#)

12 J. Rosset al., "Elección a métodos anticonceptivos en países en desarrollo", *Perspect del Plan Familiar Int.*, 2002;28:32-40; J. Rossy J. Stover, "Uso de la anticoncepción moderna aumenta cuando hay más métodos disponibles: análisis de las pruebas desde 1982-2009", *Glob Health Sci Pract*, 2013;1:203-12; S.E. Casey et al, " La disponibilidad de métodos de planificación familiar de acción prolongada y permanente hace que aumente su uso en el norte de Uganda, afectada por el conflicto: datos de las encuestas transversales de referencia y de las encuestas finales por conglomerados ", *Glob Public Health*, 2013;8:284-97; 1. S.E. Casey y M. Tshipamba, " La disponibilidad de los anticonceptivos conduce a un aumento de su uso en la RDC afectada por el conflicto: evidencia de las encuestas transversales por conglomerados, las evaluaciones de los centros y las estadísticas de los servicios ", *Conflicto y salud*, 2017;11: 2.

13 OMS, *Delegación de tareas para mejorar el acceso a la planificación familiar/anticoncepción* (2017) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259633/WHO-RHR-17.20-eng.pdf?sequence=1>.

materia de SSR para entornos humanitarios (S-CORTS).¹⁴ Permitir que los proveedores de nivel medio impartan las capacitaciones cuando el personal de alto nivel no se encuentre disponible. Durante la capacitación, difundir las ayudas de trabajo pertinentes, incluidas las asesorías y las listas de verificación.

- **Capacitar a los proveedores de salud para que puedan brindar asesoría sobre productos anticonceptivos**, que haga hincapié en los derechos de las personas a elegir dichos anticonceptivos y a tomar decisiones informadas sobre los mismos, en la confidencialidad y en el respeto de las necesidades y la dignidad individuales. Garantizar que la capacitación aborde la asesoría sobre todos los métodos disponibles, incluidos la AE y los ARAP, y destacar que los preservativos son el único método que previene tanto el embarazo como la transmisión del VIH/ETS.

Adolescentes y otras poblaciones marginadas

Los datos de la evaluación muestran claramente que los adolescentes quieren, necesitan y utilizan la información y los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo la anticoncepción, pero siguen enfrentándose a grandes obstáculos para acceder a la SSR en entornos humanitarios. La evaluación también indica que hay una escasez de programas e investigaciones específicas sobre las necesidades únicas de una programación de anticonceptivos para diversos grupos, incluidas las personas con discapacidades y los miembros de otras poblaciones marginadas.

Adolescentes: Los estudios de caso destacaron que el estigma y las actitudes negativas tanto de los miembros de la comunidad como de los proveedores de servicios de salud, y la oposición de los padres y/o cónyuges, presentan barreras significativas para el acceso a los servicios de anticoncepción para los adolescentes, en particular las niñas solteras.

En la encuesta de programación de anticonceptivos, en todas las regiones, el 41% de los programas informaron que los servicios de anticoncepción se encontraban disponibles y accesibles para las adolescentes solteras la mayor parte del tiempo o siempre, pero el 41% también informó que nunca o solo a veces estaban disponibles. Se produjeron variaciones regionales, ya que solo el 13% de los encuestados del Medio Oriente y África del Norte indicaron que los servicios anticonceptivos estaban disponibles y eran accesibles para las adolescentes solteras la mayoría de las veces o siempre, en comparación con el 68% de los encuestados de África Subsahariana.

Personas con discapacidad: En los estudios de caso, las personas afectadas por la crisis en discusiones de grupos focales informaron que las personas con discapacidad se enfrentaban a mayores barreras para acceder a los servicios de anticoncepción, incluyendo la distancia a los puntos de prestación de servicios, la falta de transporte y las instalaciones inaccesibles. Sin embargo, la revisión bibliográfica mostró muy poca evidencia sobre la programación de anticonceptivos, las barreras y el acceso para las personas con discapacidad.

Además, en la encuesta sobre la programación de anticonceptivos, un alto porcentaje de los encuestados de todas las regiones informó que no conocía sobre la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios de anticoncepción para las personas con discapacidad, lo que refleja la necesidad de aumentar la recopilación de datos, la investigación y los programas diseñados para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad.

¹⁴ Iniciativa de asociación para la formación del GTAI, *cursos de actualización en materia de salud sexual y reproductiva para entornos humanitarios (S-CORT)* (2020), <https://iawg.net/resources/srh-clinical-outreach-refresher-trainings-for-humanitarian-settings>.



Otras poblaciones marginadas: Grandes porcentajes de encuestados en la encuesta de programación de anticonceptivos también informaron que no sabían si los servicios de anticoncepción eran accesibles y estaban disponibles para personas LGBTQI o de género no conformes o que practican el sexo transaccional, lo que refleja una vez más la necesidad de aumentar la recopilación de datos y la programación para diversas poblaciones.

Mejorar el acceso a los servicios de anticoncepción para los adolescentes y miembros de otras poblaciones marginadas en entornos afectados por crisis:

- **Involucrar a los adolescentes¹⁵ y a otras poblaciones marginadas en todas las etapas de la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de los programas de anticoncepción, y en los procesos de toma de decisiones**, desde la preparación hasta la respuesta y la recuperación. En concreto, integrar a los adolescentes y otras poblaciones marginadas en evaluaciones más amplias de las necesidades de SSR; utilizar métodos participativos como la narración de historias para recoger y compartir datos; coanalizar los datos y cofacilitar la presentación; y emplear herramientas probadas de responsabilidad social.
- **Asociarse con organizaciones locales dirigidas por jóvenes, personas con discapacidades, personas LGBTQI y otras poblaciones marginadas** para mejorar el acceso de los grupos marginados y fortalecer a los agentes locales.
- **Identificar y emplear modalidades de prestación de servicios y lugares alternativos para llegar a los adolescentes y otras poblaciones marginadas.** Por ejemplo, identificar los puntos de prestación de servicios fuera de las instalaciones tradicionales que son frecuentados por estas poblaciones; garantizar que los servicios a domicilio estén disponibles para las personas que no pueden viajar fácilmente; eliminar las barreras de costo para los adolescentes y otras poblaciones marginadas a través de vales y/o servicios gratuitos; e integrar los servicios de anticoncepción con otros servicios de salud, incluyendo la SSR, y servicios no sanitarios.
- **Adaptar y utilizar enfoques digitales y de autocuidado** para llegar a las poblaciones que enfrentan barreras para acceder a los servicios de anticoncepción. Aprovechar los protocolos de telemedicina implementados durante COVID-19 y ampliar el acceso a los métodos de autocuidado, incluyendo la autoadministración de la inyección subcutánea de AMPD.¹⁶
- **Llevar a cabo una clarificación de valores con los proveedores de servicios sanitarios para reforzar los servicios adaptados a los adolescentes**, incluyendo la educación de los proveedores sobre las normas de los derechos humanos acordadas internacionalmente y las necesidades únicas de los diversos grupos de adolescentes.
- **Sensibilizar a la comunidad para eliminar el estigma, crear conciencia de los derechos y las necesidades de los adolescentes, involucrar a los hombres y niños, y desarrollar defensores de la comunidad** para que los adolescentes tengan acceso a la anticoncepción. Los padres, los educadores, los líderes comunitarios y religiosos y los adolescentes deben participar en estos esfuerzos para abordar las normas sociales relacionadas con el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes.
- **Instituir una educación sexual integral para llegar de forma sistemática a diversos grupos de adolescentes**, incluyendo mensajes e información apropiados para la edad de los adolescentes más jóvenes (de 10 a 14 años).

15 GTI, *Salud sexual y reproductiva para adolescents (ASRH, por sus siglas en inglés) Kit de herramientas para entornos humanitarios: Edición 2020* (2020), https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition?utm_source=resource-launch&utm_medium=email&utm_campaign=asrh-toolki.

16 Organización Mundial de la Salud, *Directrices consolidadas de la OMS sobre intervenciones de autocuidado de la salud. Salud y derechos sexuales y reproductivos* (2019), <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en>.

- **Integrar un enfoque inclusivo y transformador del género en todos los programas de anticoncepción**, desde la preparación hasta la respuesta y la recuperación. Estos principios se deben aplicar desde el diseño del programa hasta la ejecución y el seguimiento.
- **Construir la base de pruebas para diseñar estrategias eficaces para llegar a los adolescentes y otras poblaciones marginadas** en entornos humanitarios y adaptar la programación a medida que surgen nuevas pruebas.



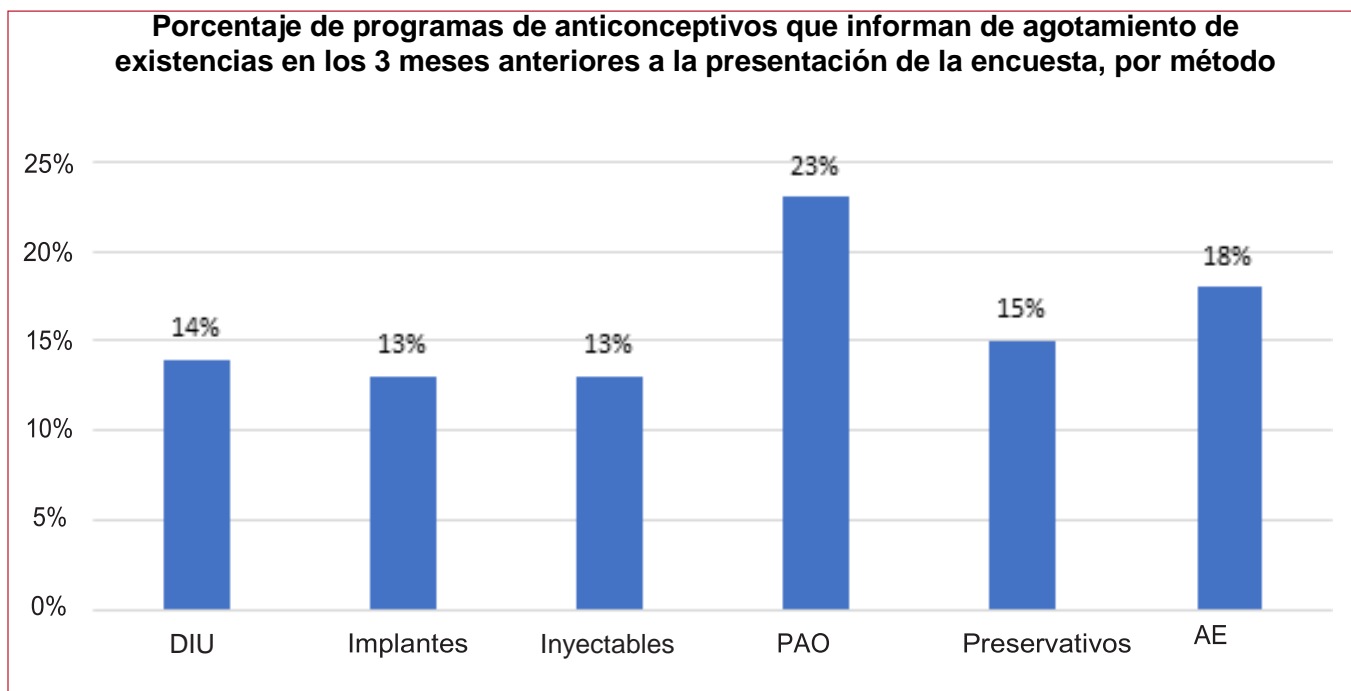
Vista del campo de Kutupalong, Cox's Bazar, Bangladesh. © Cassandra Puls/WRC



Suministros

La prestación de servicios de anticoncepción depende de la disponibilidad de suministros, pero los datos de la evaluación sugieren que los problemas de gestión de la cadena de suministro y la disponibilidad de suministros persisten en todos los entornos humanitarios.

La encuesta de programación global de anticonceptivos indicó que el desabastecimiento plantea problemas en todos los programas y métodos. En el 13-23% de los programas se informó que había un desabastecimiento de métodos específicos (aunque en muchas ocasiones se indicó no saber acerca del desabastecimiento, por lo que es posible que el desabastecimiento fuera aún mayor de lo que se refleja en los datos).



La revisión bibliográfica y los estudios de caso confirmaron los desafíos relacionados con la disponibilidad de suministros de anticonceptivos en todos los entornos humanitarios. En los tres estudios de caso, la WRC documentó el desabastecimiento de productos anticonceptivos durante las evaluaciones de los centros de salud. En la revisión de la literatura, se documentaron o se informaron desabastecimientos de varios métodos anticonceptivos y de botiquines [Interinstitucionales de Salud Reproductiva para Situaciones de Emergencia](#) (IARH, por sus siglas en inglés)¹⁷ en múltiples entornos.

En los tres entornos del estudio de caso, los botiquines IARH - diseñados específicamente para la fase aguda de una emergencia – se encontraban en uso. Eran la principal fuente de productos anticonceptivos en Cox's Bazar y el estado de Borno en el momento de la recolección de datos. La encuesta sobre el programa de anticoncepción también midió los porcentajes de los programas que adquirían métodos a través de diversas fuentes en entornos en situaciones de emergencia (fase aguda y posterior a la misma).

¹⁷ Los botiquines IARH son un conjunto de botiquines embalado previamente y gestionados por el UNFPA, en nombre del GTAI, que contienen todos los medicamentos, dispositivos y productos necesarios para aplicar el PSIM. Son complementarios a los botiquines interinstitucionales de emergencia (IEHK). <https://www.unfpaprocedurement.org/humanitarian-supplies>.

Tanto en los entornos en situaciones de emergencia (fase aguda y posterior a la misma), aproximadamente la mitad de los programas informaron adquirir productos anticonceptivos del UNPA/agencias de la ONU. Una mayor proporción de encuestados en entornos en la fase posterior a la fase aguda reportó adquirir métodos anticonceptivos del gobierno que en los entornos en la fase aguda, donde la adquisición del gobierno fue la menos reportada.

La encuesta sobre el programa de anticoncepción también documentó las fuentes comunes de retrasos en los suministros y descubrió que, en todas las regiones, los retrasos debidos al transporte y a la financiación en el país eran frecuentes. En los estudios de caso, los encuestados en el estado de Borno y Mozambique reportaron los problemas relacionados con la gestión de la cadena de suministro y el desabastecimiento, que afectaron negativamente a la disponibilidad de los servicios. Los retos en estos entornos también incluían la entrega al cliente final, las condiciones de almacenamiento, el desperdicio y la cuantificación. La revisión bibliográfica reflejó que la escasa recopilación de datos sobre las cadenas de suministro y los productos anticonceptivos impide la capacidad de los programas para prever adecuadamente y adquirir suministros de forma regular y sostenible.

Durante la pandemia de COVID-19, los encuestados de las entrevistas con informantes clave informaron que las restricciones de circulación tenían un impacto significativo en las cadenas de suministro de SSR en todos los niveles, desde la fabricación, importaciones y exportaciones, hasta la entrega al cliente final. También informaron que las limitadas opciones de transporte nacional e internacional incrementaban los costes de transporte y envío. Además, varios encuestados informaron acerca de una menor disponibilidad en los botiquines IARH.

Mejorar la disponibilidad del suministro de anticonceptivos en los entornos afectados por las crisis:

- **Contratar personal capacitado en la gestión de la cadena de suministro de productos farmacéuticos, incluyendo los productos anticonceptivos**, en todos los entornos afectados por la crisis. Esta experiencia se debe integrar en todo el ciclo del programa humanitario, desde la preparación y fase de respuesta temprana y prolongada, hasta la recuperación.
- **Reforzar la capacitación antes y durante las crisis sobre cómo pedir, gestionar, utilizar y supervisar los botiquines IARH y los productos anticonceptivos a granel.** Poner en marcha sesiones de capacitación práctica con cursos de actualización y mecanismos de supervisión y tutoría de apoyo. Ofrecer capacitación en línea cuando no sea posible la capacitación presencial.
- **Mejorar la resiliencia de la cadena de suministro integrando un plan de presupuestación y preparación para emergencias en las inversiones para fortalecer la cadena de suministro de SSR durante tiempos estables.** El GTI sobre salud reproductiva en situaciones de crisis y la Coalición para los Suministros de Salud Reproductiva ([RHSC, por sus siglas en inglés](#)) [recomiendan](#)¹⁸ una sólida acción de colaboración entre los gobiernos nacionales, regionales y los agentes a lo largo de todo el proceso humanitario y de desarrollo, incluyendo las siguientes [actividades](#)¹⁹:
 - » Trazar las necesidades, retos y contingencias probables en toda la cadena de suministro.
 - » Crear entornos políticos propicios para facilitar la rápida entrada de productos de SSR en momentos de crisis.
 - » Integrar los suministros de emergencia de SSR en los sistemas de información para la administración logística (SIGL).
 - » Descentralizar los suministros a nivel regional o posicionar con antelación los suministros clave a nivel nacional, cuando sea estratégico.

18 Coalición para los suministros de salud reproductiva y GTI, *Garantizar el acceso universal a los suministros de salud sexual y reproductiva* (sin fecha), <https://cdn.iawg.rvgn.io/documents/Ensuring-universal-access-to-SRH-supplies.pdf?mtime=20201013164935&focal=none>.

19 GTI et al., *Fortalecimiento de las cadenas de suministro para la salud sexual y reproductiva en la continua labor humanitaria y de desarrollo para cumplir con la Agenda 2030* (2019), <https://cdn.iawg.rvgn.io/documents/Strengthening-supply-chains-for-SRH-across-humanitarian-development-continuum-information-brief-March-2019.pdf?mtime=202006235434&focal=none>.

- **Invertir en el fortalecimiento de la cadena de suministro de SSR después de una situación de emergencia para lograr una cadena de suministro más informada y estable** que satisfaga la demanda de métodos anticonceptivos al mismo tiempo que minimice el desabastecimiento y el desperdicio. El GTI sobre salud reproductiva en situaciones de crisis y la RHSC **recomiendan**²⁰ disminuir la dependencia de los botiquines IARH (que están diseñados para utilizarse específicamente en la fase aguda de una situación de crisis) a través de **actividades**²¹ como fortalecer la recolección de datos para una mejor planificación de suministros de SSR y cuantificación para la adquisición de productos a granel.
- **Mejorar la recopilación, la visibilidad y el uso de los datos de la cadena de suministro, antes y durante las crisis** mediante la difusión de herramientas de recopilación de datos de la cadena de suministro adaptadas a los entornos humanitarios, el seguimiento de los botiquines IARH y otros suministros anticonceptivos hasta el cliente final, y la interconexión de los datos de los suministros con los sistemas de información de gestión sanitaria (HMIS) para mejorar la comunicación entre los programas y la logística.
- **Asociarse con los puntos de prestación de servicios del sector privado, incluyendo las farmacias locales y los vendedores de medicamentos**, para ampliar la gama de puntos de venta donde los consumidores pueden obtener suministros de anticonceptivos de alta calidad.



20 Coalición para los suministros de salud reproductiva y GTI, *Garantizar el acceso universal a los suministros de SSR* (sin fecha), <https://cdn.iawg.rggn.io/documents/Ensuring-universal-access-to-SRH-supplies.pdf?mtime=20201013164935&focal=none>.

21 GTI et al., *Fortalecimiento de las cadenas de suministro para la SSR a través de la continua labor humanitaria y de desarrollo para cumplir con la Agenda 2030* (2019), <https://cdn.iawg.rggn.io/documents/Strengthening-supply-chains-for-SRH-across-humanitarian-development-continuum-information-brief-March-2019.pdf?mtime=202006235434&focal=none>

Recopilación y uso de datos, incluyendo la creación de una base de pruebas

Los resultados de la evaluación que se realizó demostraron la existencia de deficiencias en la recopilación y uso de datos, lo que es esencial para garantizar el éxito de la prestación de servicios de anticoncepción.

Aunque en los tres estudios de caso existían mecanismos de coordinación para presentar y revisar los datos con regularidad entre los socios que participaban en la respuesta de SSR, a menudo los datos estaban incompletos, llegaban tarde o eran de baja calidad. Además, las evaluaciones de los centros de salud indicaron que los datos se mostraban de forma limitada en los distintos centros y que la capacidad de los proveedores para describir las tendencias de los datos de prestación de servicios de anticoncepción y las medidas adoptadas como resultado de las revisiones de los datos variaba.

Los estudios de caso también indicaron que las definiciones de los indicadores eran incoherentes y cambiantes, lo que dificultaba la interpretación y el uso de los datos. Los encuestados de Cox's Bazar señalaron que las definiciones incoherentes de los indicadores entre los socios a cargo de la implementación complicaron los esfuerzos para revisar y comparar los datos. En Mozambique, varios encuestados informaron que el cambio en la definición nacional de "nuevo usuario de la planificación familiar" antes del ciclón provocó problemas relacionados con la precisión de los datos, incluso durante la respuesta al ciclón.

Durante la pandemia de COVID-19, algunos encuestados de las KII informaron que las restricciones de movimiento afectaron la recopilación de datos, aunque no todos los encuestados tuvieron esta experiencia. Los encuestados también dijeron que la recopilación de datos se hizo de manera cada vez más electrónica, incluso a través de WhatsApp.

Por último, la revisión bibliográfica reveló una falta de datos sólidos que evalúen lo que funciona para prestar servicios de anticoncepción eficaces en entornos humanitarios. Hay pruebas programáticas que apoyan programas de servicios de anticoncepción de varios niveles diseñados para mejorar la combinación de métodos, la capacidad de los proveedores, la disponibilidad y seguridad de los productos, el seguimiento y la evaluación. También hay pruebas de la prestación de servicios basados en la comunidad a través de unidades sanitarias móviles y trabajadores sanitarios de la comunidad, la provisión de anticonceptivos en la atención postaborto y los programas de subsidios y vales. Sin embargo, se necesitan más datos para tener una mejor comprensión de lo que funciona para prestar eficazmente servicios de anticoncepción en diversos entornos humanitarios.

Mejorar la recopilación de datos sobre anticonceptivos y su uso en entornos afectados por las crisis:

- **Presupuestar adecuadamente las actividades de recopilación de datos sobre anticonceptivos en los centros de salud para mejorar la calidad de los datos y la coherencia de los informes.** Los planes de dotación de personal de los centros de salud deben tener en cuenta el nivel de esfuerzo necesario para recopilar datos de manera precisa y oportuna.
- **Capacitar al personal de los centros de salud en la recopilación, análisis y uso de datos sobre anticonceptivos.** La capacitación debe abordar por qué es importantes contar con datos de manera oportuna y precisa; cómo interpretarlos, visualizarlos y mostrarlos; así como cómo utilizarlos para una toma de decisiones informada. En la medida de lo posible, la capacitación sobre la recopilación de datos sobre anticonceptivos durante las crisis se debe integrar en el plan de preparación para situaciones de emergencia.
- **Estandarizar y racionalizar los indicadores de anticoncepción y las herramientas de recopilación de datos utilizadas en los entornos humanitarios** para que los datos se puedan capturar de forma coherente y comparar entre los programas, las diferentes localidades y los implementadores. Garantizar que los registros de planificación familiar hagan un seguimiento de todos los métodos, incluyendo la AE. El desglose de datos por sexo, edad y discapacidad con agrupaciones estándar debe



ser rutinario. La transición a los sistemas de recopilación de datos digitales antes de situaciones de emergencias puede ayudar a evitar las interrupciones que se producen durante las mismas, como la destrucción de los registros de los centros de salud.

- **Reforzar los mecanismos para facilitar el uso regular de los datos en la toma de decisiones**, incluyendo reuniones de revisión de datos consistentes con todos los socios relevantes, a nivel nacional, regional y de instalaciones.
- **Construir la base de pruebas sobre las estrategias eficaces para prestar servicios de anticoncepción a lo largo del ciclo de programación de emergencias** mediante la publicación de datos de programas rutinarios, así como la realización de investigaciones rigurosas con métodos mixtos. Difundir los resultados, incluyendo aquello que no funciona.



La jefa de planificación familiar de la clínica de Mogcolis en el estado de Borno, Nigeria (izquierda) revisa el registro de planificación familiar con la consultora del proyecto de la WRC. © Katherine Gambir/WRC

Preparación para situaciones de emergencia

Las principales conclusiones de la evaluación, especialmente en los estudios de caso y las entrevistas con informantes clave, destacaron sistemáticamente la importancia de la preparación para una respuesta humanitaria eficiente y eficaz en materia de SSR, demostrando claramente que es una deficiencia persistente.

En las entrevistas con informantes clave centradas en la programación de anticonceptivos en los períodos de transición entre la preparación, el socorro y la recuperación, realizadas antes de la pandemia, los encuestados destacaron que la solidez del sistema de salud de un país, sus recursos y su capacidad nacional existente – incluyendo la planificación de la preparación - tienen un impacto significativo en el éxito de la respuesta humanitaria y la recuperación. Los encuestados hablaron de la implementación de actividades de preparación, incluyendo el fortalecimiento de la cadena de suministro y de las habilidades clínicas de los proveedores, así como el desarrollo de la capacidad del personal para promover la inclusión de la SSR, incluyendo la anticoncepción, en la preparación y respuesta ante emergencias. Estas actividades también contribuyen a fomentar la participación local, garantizando que los programas sean sostenibles y resistentes. Tanto los encuestados del ámbito humanitario como de desarrollo consideraron que la preparación ofrece una ventana crítica para que los agentes involucrados en todo el nexo entre la acción humanitaria y de desarrollo trabajen de manera conjunta.

Los resultados del estudio de caso de Cox's Bazar reforzaron que las estrategias de preparación eficaces apoyaron la coordinación y la prestación de servicios de anticoncepción durante la crisis. El UNFPA informó que disponía de suministros desde los primeros momentos de la emergencia, en parte porque los botiquines IARH fueron previamente posicionados en Bangladesh como parte de la preparación para la temporada de ciclones. El apoyo temprano del UNFPA a las organizaciones que ya estaban presentes y registradas en Bangladesh, así como el fuerte sector de las ONG en este país, también ayudaron a garantizar la disponibilidad de los servicios de anticoncepción en las primeras etapas de la respuesta.

En Mozambique, los encuestados informaron que la presencia de puntos focales de planificación familiar del gobierno a nivel de distrito antes del ciclón Idai apoyó la inclusión de la prestación de servicios de anticoncepción en la respuesta. Sin embargo, varios encuestados señalaron que la falta general de preparación para situaciones de emergencia antes del ciclón planteó problemas durante la respuesta. Los encuestados informaron que la concientización sobre el PSIM para la SSR era generalmente baja entre el personal gubernamental y los proveedores al inicio de la respuesta. Los encuestados también informaron la falta de familiaridad con los botiquines IARH y su administración. En general, dijeron que la falta de capacidad para la gestión de la cadena de suministro antes del ciclón agravó los problemas de disponibilidad de los anticonceptivos durante la respuesta.

Las entrevistas con informantes clave realizadas tras el inicio de la pandemia reforzaron la importancia de la preparación. Varios encuestados informaron que las actividades de preparación realizadas antes de la pandemia, en particular el personal de capacitación y los proveedores del PSIM para la SSR y el fortalecimiento de la cadena de suministro, ayudaron a la respuesta. Sin embargo, los encuestados del sector humanitario y de desarrollo informaron que, mayormente, los gobiernos ni las organizaciones tenían planes para la preparación en materia de salud o SSR antes de la pandemia, una deficiencia que impidió que los agentes respondieran rápidamente. Varios encuestados percibieron que los entornos con experiencia en la respuesta al ébola estaban más preparados para responder a la COVID-19. En particular, varios encuestados en el sector de desarrollo percibieron que las partes interesadas en el mismo sector todavía consideran que la preparación es competencia de la ayuda humanitaria y no del desarrollo.



Mejorar la preparación para la prestación de servicios anticonceptivos durante las emergencias:

- **La SSR, incluida la anticoncepción, en los planes de preparación para emergencias y las políticas de gestión del riesgo de desastres para la salud.**²² Estos planes deben incorporar el PSIM para la SSR y prever las barreras específicas que surgen al acceder a los servicios de anticoncepción durante casos de emergencia, lo que incluye proporcionar toda la gama de métodos para satisfacer la demanda; llegando a los adolescentes y a los miembros de otras poblaciones marginadas; garantizando un suministro fiable de productos básicos; y recopilando y utilizando datos precisos y oportunos.
- Abogar por que la preparación para emergencias se convierta en un componente rutinario de la programación y la coordinación de la SSR de los gobiernos y las agencias de desarrollo en tiempos estables. Las actividades y los fondos de preparación deben integrarse ampliamente, incluso en las actividades permanentes de los grupos de trabajo técnicos nacionales y regionales. Para convencer a los gobiernos y a las agencias de desarrollo de que incluyan la preparación en su trabajo rutinario de SSR, difundir entre los gobiernos, los donantes y las partes interesadas en el desarrollo pruebas sobre los beneficios y la rentabilidad de la preparación, las interrupciones que las crisis suponen para los programas de SSR en curso, la vulnerabilidad de lugares específicos a las crisis, las intervenciones de preparación probadas y el hecho de que la anticoncepción es un servicio estándar, esencial y que salva vidas durante las emergencias.
- **Presupuestar y financiar la preparación para emergencias en materia de SSR, incluido el acceso a los anticonceptivos**, dentro de los gobiernos y las organizaciones de implementación en todo el proceso de la labor humanitaria y de desarrollo. El diseño y la aplicación de estrategias de preparación requieren una financiación específica. Los donantes deben financiar, los gobiernos deben presupuestar y los agentes de implementación deben buscar financiación específica para las actividades de preparación en materia de SSR.
- **Identificar, establecer relaciones y fortalecer las organizaciones locales de SDR que atienden a los grupos marginados antes de que se produzcan las emergencias** para desarrollar redes y establecer una confianza que pueda ser aprovechada durante las situaciones de emergencia, y para facilitar los flujos de financiación a estas organizaciones.
- **Reforzar la capacidad de los gobiernos y los agentes durante toda la labor humanitaria y de desarrollo para llevar a cabo la planificación de la preparación y participar en la respuesta** en casos de emergencia, incluyendo la participación en los sistemas de coordinación humanitaria y la **capacitación** sobre la implementación del PSIM para la gestión de botiquines de SSR y IARH.²³ Abogar por que los gobiernos señalen públicamente su compromiso con la provisión de servicios de anticoncepción cuando haya una crisis.

22 Family Planning 2020 (ahora FP2030), *Ready to Save Lives: Cuidado de la SSR en casos de emergencias* (2020), <http://familyplanning2020.org/srh-toolkit>.

23 WRC y GTI, *Paquete de Servicio Inicial Mínimo para la SSR en situaciones de crisis: Un módulo de aprendizaje a distancia* (2019), <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>.



La jefa de planificación familiar en la sala de procedimientos de la clínica de Mogcolis, Estado de Borno, Nigeria.

© Katherine Gambir/WRC

Localización

Las principales conclusiones demuestran el valor y la importancia de invertir en los actores locales para dirigir las respuestas humanitarias en materia de SSR.

En la primera ronda de entrevistas, que se centró en los programas de anticoncepción en los períodos de transición entre la preparación, el socorro y la recuperación, los encuestados informaron que la asociación con las partes interesadas locales y la inversión en la capacidad local apoyaron programas sostenibles y resistentes que pudieron absorber mejor los choques y responder a la crisis. Los encuestados destacaron la importancia de la localización para la prestación inmediata de servicios de SSR al inicio de una emergencia, ya que las comunidades y organizaciones locales son las primeras en responder. Además, los agentes locales permanecerán sobre el terreno después de que las organizaciones internacionales se hayan marchado.

En Mozambique, AMODEFA, la asociación miembro de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) en el país, desempeñó un papel importante en la respuesta de SSR durante el ciclón Idai, incluyendo la prestación de servicios de anticoncepción. La experiencia de la organización reflejó tanto las ventajas como los retos a los que se enfrentan las organizaciones locales y nacionales. AMODEFA aprovechó su larga trayectoria en la prestación de servicios de SSR en Mozambique y sus servicios existentes, las redes de trabajadores sanitarios comunitarios y las relaciones con las comunidades para poner en marcha las actividades inmediatamente después del ciclón. Coordinó la aplicación del PSIM y llevó a cabo actividades de divulgación y sensibilización sobre los servicios de SSR disponibles para las comunidades afectadas, desempeñando un papel fundamental en la vinculación de las comunidades con los actores humanitarios.

Sin embargo, AMODEFA informó que la obtención de fondos para apoyar y mantener su participación en la respuesta era un reto, y una barrera clave para la participación de otras ONG nacionales en la respuesta. Del mismo modo, los encuestados de las entrevistas con informantes clave reconocieron que los esfuerzos de localización se ven obstaculizados por el actual aparato de financiación humanitaria, en el que la financiación humanitaria fluye en gran medida hacia y a través de las grandes organizaciones internacionales. Los encuestados destacaron la importancia de invertir en las organizaciones nacionales y locales, y de garantizar que estén equipadas para gestionar programas de mayor envergadura.



Los encuestados de las entrevistas con informantes clave informaron que durante la pandemia de COVID-19, las restricciones de movimiento pusieron de manifiesto el papel esencial que desempeñan los actores locales en la respuesta a las crisis. Las ONG internacionales encuestadas informaron del éxito de la prestación de apoyo técnico a distancia, lo que refuerza la viabilidad de trasladar los recursos para que sean más accesibles. Sin embargo, los encuestados señalaron que, a pesar de que muchas partes interesadas hablaron de la localización durante COVID-19, no habían observado los correspondientes cambios de financiación. Hicieron hincapié en que la puesta en marcha de la localización dependerá de la prioridad y la inversión de los donantes.

Mejorar la preparación, la respuesta y la recuperación en casos de emergencia mediante la localización de la prestación de servicios de anticoncepción:

- **Proporcionar una financiación directa flexible y a largo plazo a las organizaciones locales de SDRS, a los organismos gubernamentales y a los grupos de trabajo para que lleven a cabo actividades desde la preparación hasta la respuesta y recuperación,** y a través de la aplicación de programas, el seguimiento y la evaluación, la promoción y la investigación. Los donantes deben comprometerse concretamente a financiar directamente a las organizaciones locales y a invertir y desarrollar la capacidad de los actores nacionales y locales, incluyendo los gobiernos, en todo el ciclo de respuesta ante una emergencia. Esto incluye garantizar que los actores locales cuenten con la infraestructura operativa necesaria para acceder y gestionar subvenciones y programas de mayor envergadura, y ajustar los criterios de elegibilidad y los requisitos de informes que presentan obstáculos para los actores locales.
- **Apoyar y fortalecer a los agentes locales, desde los gobiernos hasta las organizaciones comunitarias dirigidas por mujeres, jóvenes y miembros de otras poblaciones marginadas, para que lideren la prestación de servicios de anticoncepción desde la preparación hasta la respuesta y la recuperación.** Los agentes locales deben estar comprometidos y equipados con el conocimiento y los recursos para navegar por la arquitectura de la ayuda internacional, incluyendo la obtención de fondos, la participación en el sistema de grupos temáticos y la realización de actividades de preparación, respuesta y recuperación.
- **Evaluar y eliminar los obstáculos en la arquitectura de la ayuda internacional que impiden la participación y el liderazgo de las partes interesadas en la SSR a nivel nacional y local,** al tiempo que se instituyen medidas para integrar a las organizaciones locales en los sistemas de coordinación humanitaria desde el nivel mundial hasta el nacional y local. Por ejemplo, hay que garantizar la disponibilidad de provisiones básicas, como las traducciones, para permitir la participación de los agentes locales y considerar medidas como instaurar "cuotas" de la sociedad civil en las reuniones. Racionalizar los mecanismos de coordinación y financiación en situaciones de emergencias es fundamental para hacerlos más accesibles a los actores locales y adaptados a los entornos locales y nacionales.
- **Garantizar que la programación implementada por los actores internacionales involucre a las partes interesadas locales,** incluyendo a las autoridades gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar la sostenibilidad en el transcurso del ciclo de respuesta humanitaria y en las diferentes fases de una emergencia. Los donantes deben garantizar que las subvenciones y los períodos de subvención proporcionen los recursos y el tiempo necesarios para establecer y seguir formando asociaciones locales.



Una trabajadora de salud de Save the Children en un puesto de salud del campo de Kutupalong, Cox's Bazar, Bangladesh. © Cassandra Puls/WRC

COVID-19

La pandemia de COVID-19 afectó la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de anticoncepción en todos los entornos humanitarios y de desarrollo.²⁴ Los encuestados informaron unánimemente que la prestación de servicios de anticoncepción se vio interrumpida por las restricciones impuestas al principio de la pandemia, incluidos los cierres de instalaciones y las restricciones de movimiento.

Estas restricciones afectaron a los servicios de anticoncepción de varias maneras. Los encuestados informaron que las instalaciones en algunos entornos se vieron obligadas a cerrar y que las restricciones impidieron que los proveedores y los clientes puedan llegar a las instalaciones, interrumpieron las cadenas de suministro de productos anticonceptivos y obligaron a suspender algunas actividades de prestación de servicios y sensibilización dirigidas a la comunidad. Los encuestados también informaron que las

²⁴ WRC, *Disrupciones y adaptaciones: Los efectos de COVID-19 en servicios de anticoncepción en el nexo humanitario- desarrollo* (2020), www.womensrefugeecommission.org/research-resources/disruptions-adaptations-effects-covid-19-contraceptive-services-across-humanitarian-development-nexus.



restricciones interrumpieron la recolección de datos y la presentación de informes, así como la supervisión y capacitación de los proveedores. Además, las restricciones impidieron que las comunidades pudieran llegar a los puntos de prestación de servicios. Muchos encuestados percibieron que las barreras eran especialmente onerosas para los adolescentes, las comunidades rurales o aisladas y los miembros de las poblaciones marginadas, incluidas las personas con discapacidad y los refugiados.

Los tipos de interrupciones y adaptaciones en la prestación de servicios de anticoncepción en el marco de COVID-19 fueron en gran medida consistentes en los entornos humanitarios y de desarrollo y en las diferentes organizaciones; sin embargo, el alcance de las interrupciones y las adaptaciones específicas parecieron estar influenciadas por el contexto en el que operaba cada programa, en particular los parámetros de las restricciones y las directrices de prestación de servicios implementadas en respuesta a COVID-19.

Muchos de los encuestados informaron que los servicios de SSR, incluidos los anticonceptivos, se vieron especialmente afectados, en parte porque las autoridades gubernamentales no los consideraban esenciales o capaces de salvar vidas. Los encuestados dijeron que abogaron ante los gobiernos para que reanudaran la prestación de servicios de anticoncepción con cierto éxito, pero que algunos gobiernos desviaron la financiación de la anticoncepción. Los encuestados informaron que las estrategias de promoción eficaces incluían el uso de las [directrices de la OMS sobre la continuidad de los servicios esenciales](#)²⁵ y la mención de los posibles efectos a largo plazo de la falta de servicios de SSR en la morbilidad y la mortalidad materna, incluyendo las lecciones aprendidas tras el ébola.

Las organizaciones aplicaron numerosas innovaciones y adaptaciones para garantizar la continuidad de los servicios de anticoncepción, incluyendo la distribución de métodos de acción corta en los suministros para varios meses; el uso de la telemedicina u otra tecnología para brindar asesoría, dirigir a los clientes para que obtengan los métodos y llevar a cabo el seguimiento; el cambio y la delegación de tareas, incluida la prestación de servicios basada en la comunidad; la promoción de la autoadministración de la inyección subcutánea de AMPD y otros métodos de autocuidado cuando sea posible; e integrar la prestación de servicios de anticoncepción con la prestación de otros servicios sanitarios esenciales. Muchos encuestados también informaron que utilizaban la tecnología para adaptar o mantener la recopilación de datos y presentar informes, y para proporcionar capacitación, supervisión y apoyo psicosocial a los proveedores. Sin embargo, algunos encuestados informaron que no disponían de los recursos, el tiempo o la infraestructura eléctrica o conectividad necesarios para implementar algunas soluciones tecnológicas o para llegar a todas las poblaciones.

Los encuestados discutieron una serie de otros factores que influyen en la disponibilidad de la anticoncepción en medio de COVID-19, incluyendo la coordinación y la financiación. Los encuestados informaron que la coordinación era más eficaz en los entornos en los que las partes interesadas tenían relaciones ya existentes, y donde existían mecanismos sólidos de coordinación antes del inicio de la pandemia. Los encuestados de organizaciones que trabajan tanto en el ámbito humanitario como en el de desarrollo citaron la necesidad de reforzar la coordinación en todo el nexo como una importante lección aprendida de su experiencia en la prestación de servicios de anticoncepción durante la pandemia. Los encuestados manifestaron que a medida que el número de países en riesgo de experimentar o experimentando una crisis aumenta constantemente, las distinciones entre los entornos humanitarios y de desarrollo se están desvaneciendo, lo que hace que los silos humanitarios y de desarrollo sean obsoletos e ineficaces.

25 OMS, *Asesorías técnicas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19): Mantenimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales*, www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-servicios_y_sistemas

Mejorar el acceso y la disponibilidad de los anticonceptivos durante y después de la pandemia de COVID-19:

- **Ampliar e institucionalizar los mecanismos que mejoran la disponibilidad y el acceso a los anticonceptivos**, incluyendo la provisión de métodos de acción corta durante varios meses, la telemedicina y los protocolos digitales, el cambio y la delegación de tareas, la provisión comunitaria de métodos, la integración de la prestación de servicios de anticoncepción en las actividades de atención primaria de salud y los métodos de autocuidado, incluyendo la autoadministración de la inyección subcutánea de AMPD. Estos cambios mejorarán el acceso durante la pandemia, garantizarán la preparación para futuras crisis y potenciarán el acceso a los anticonceptivos tanto en épocas estables como de crisis.
- **Abordar las deficiencias en la provisión o el acceso a la telemedicina y a la información y prestación de servicios basados en la tecnología.** Invertir en reforzar el acceso de las organizaciones y comunidades locales a la tecnología y la conectividad. Aplicar modalidades de prestación de servicios de baja o nula tecnología para evitar marginar aún más a quienes tienen menos acceso a la tecnología.
- **Seguir defendiendo que la anticoncepción salva vidas y es esencial durante la pandemia** utilizando las [directrices de la OMS sobre la continuidad de los servicios esenciales](#)²⁶ y aprovechando las lecciones aprendidas de la crisis del ébola, que muestran las posibles repercusiones a largo plazo de la falta de servicios de SSR en la morbilidad y la mortalidad maternas.
- **Garantizar que los mecanismos de financiación y las recomendaciones mundiales faculten a los actores de implementación a adaptar** la programación de anticonceptivos y la prestación de servicios para responder a las necesidades emergentes en el transcurso y después de una pandemia. Garantizar que los proveedores de servicios de SSR reciban apoyo para aplicar las medidas de prevención de infección, incluida la provisión de capacitación y suministros.
- **Aprovechar la mayor concientización sobre el riesgo de una crisis para implicar a los gobiernos y a los agentes humanitarios y de desarrollo en la preparación para emergencias.** Introducir nuevos actores en los mecanismos de coordinación existentes, tanto en los entornos humanitarios como en los estables, para integrar a las partes interesadas en la continuación de la labor humanitaria y de desarrollo a nivel local, nacional y mundial. Por ejemplo, invitar a los actores en materia de labor humanitaria a los grupos de trabajo nacionales y regionales permanentes e invitar a las partes interesadas en materia de desarrollo a las reuniones de los grupos temáticos. Garantizar que el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas de prestación de servicios de anticoncepción en entornos humanitarios y de desarrollo incluyan actividades de fortalecimiento de los sistemas de salud para aumentar la resistencia y la capacidad de absorber y gestionar una crisis.
- **Integrar la [preparación epidemiológica y pandémica](#) en los esfuerzos de reducción del riesgo de catástrofes**²⁷ para eliminar los obstáculos que impiden prestar servicios de anticoncepción, como las restricciones de movimiento, que surgieron durante la pandemia de COVID-19.

²⁶ Ibid.

²⁷ OMS, *Providing Family Planning Services During an Epidemic* (2021), www.fphandbook.org/sites/default/files/JHU%20HBK2021%20-%20NEW%20Chapter%2027%20proof%208%20%28002%29.pdf.

CONCLUSIÓN

La evaluación de la prestación de servicios de anticoncepción en entornos humanitarios refuerza que las personas afectadas por las crisis quieren y necesitan tener acceso a la anticoncepción, pero que el acceso a los anticonceptivos en estos entornos sigue siendo desigual. El estudio identifica un claro conjunto de barreras que deben eliminarse para mejorar el acceso de las personas afectadas por las crisis a los métodos anticonceptivos.

Los gobiernos, los donantes y los organismos de implementación, durante todo el proceso de labor humanitaria y de desarrollo deben **dar prioridad a la anticoncepción en los programas humanitarios, desde la preparación hasta la respuesta y recuperación**, reconociendo que la anticoncepción salva vidas y forma parte de la atención estándar en situaciones de emergencia. En concreto, se deben movilizar para **mejorar el acceso a toda la gama de métodos combinados**, incluidos los ARAP y la AE; **eliminar los obstáculos para los adolescentes y las poblaciones marginadas** a fin de satisfacer su clara demanda de anticoncepción; **mejorar la recopilación y el uso de datos**; y **fortalecer las cadenas de suministro** para mejorar la seguridad de los productos anticonceptivos. Para abordar estas deficiencias, las partes interesadas deben **reforzar colectivamente la preparación** en materia de SSR para mitigar el impacto de las crisis e **invertir en los actores locales** para fomentar una respuesta eficaz y eficiente en materia de SSR y apoyar una recuperación sostenible. Por último, es fundamental seguir **construyendo la base de pruebas** sobre la programación eficaz de los anticonceptivos.

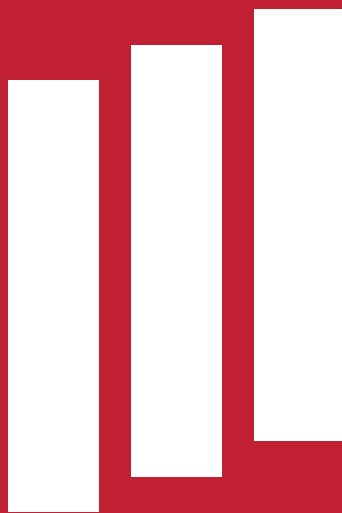
Si se abordan estas deficiencias, se logrará un mejor acceso a los anticonceptivos en entornos humanitarios y en todo el nexo entre la acción humanitaria y de desarrollo, mejorando la salud y la autonomía de las mujeres, las niñas y otras personas afectadas por las crisis.



Ilustración vista en una sala de comadronas del IRC en un espacio acogedor para las mujeres, en el campo de Ukhiya, Cox's Bazar, Bangladesh. © Sara Casey/WRC.

Abreviaturas

AE	Anticoncepción de emergencia
FGD	Discusiones de grupos focales
FP2030	Family Planning 2030 (antes FP2020)
IARH	Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva para Situaciones de Emergencia
GTI	Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva (en situaciones de crisis)
IEHK	Botiquín Médico Interinstitucional de Emergencia
ONGI	Organización no gubernamental internacional
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar
DIU	Dispositivo intrauterino
KII	Entrevista con informantes clave
ARAP	Anticonceptivos reversibles de larga duración
LMIS	Sistema de información de la gestión logística
PSIM	Paquete de Servicio Inicial Mínimo (para SSR)
ONG	Organización no gubernamental
PAO	Píldoras anticonceptivas orales
EPI	Equipo de protección individual
RHSC	Coalición para Suministros de Salud Reproductiva
SSR	Salud sexual y reproductiva
SDSR	Salud y derechos sexuales y reproductivos
UN OCHA	Oficina de Las Naciones Unidas para la Coordinación de los Asuntos Humanitarios
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
WRC	Women's Refugee Commission (Comisión de Mujeres Refugiadas)



**WOMEN'S
REFUGEE
COMMISSION**

Research. Rethink. Resolve.



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

Women's Refugee Commission | 15 West 37th Street | New York, NY 10018
212.551.3115 | info@wrcommission.org | womensrefugeecommission.org