

PROPUESTA DE PROYECTO MODELO

La siguiente es una propuesta de proyecto modelo que una ONG puede presentar a gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, como el UNFPA y Acnur, u otros donantes.

TÍTULO DEL PROYECTO	Implementación del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para Salud Sexual y Reproductiva (SSR)
ORGANIZACIÓN	[Descripción de la organización y su trabajo, incluidas actividades de SSR, en la región]
BREVE DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES, MOTIVO DEL PROYECTO Y PROBLEMA QUE DEBE ABORDARSE	<p>El PSIM para SSR salvará vidas si se implementa al inicio de una emergencia. Descuidar las necesidades de SSR en contextos de crisis humanitaria tiene graves consecuencias, entre ellas, la morbilidad y mortalidad materna y neonatal prevenibles; consecuencias prevenibles de embarazos no deseados, como abortos inseguros; y casos prevenibles de violencia sexual y sus consecuencias, como embarazos no deseados, aumento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), mayor transmisión del virus de inmunodeficiencia (VIH) y problemas de salud mental duraderos, incluida depresión.</p> <p>El PSIM para SSR es un conjunto de actividades prioritarias cuyo objetivo es prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes; prevenir la transmisión y reducir la morbilidad y mortalidad por el VIH y otras ETS; prevenir la excesiva morbilidad y mortalidad materna y del recién nacido; prevenir embarazos no deseados y planificar que los servicios de SSR integrales formen parte de la atención primaria de la salud. Otra actividad prioritaria del PSIM para SSR incluye garantizar que se proporcionen servicios de aborto seguro en la máxima medida admitida por la ley.</p> <p>El PSIM para SSR se puede implementar sin una evaluación profunda de necesidades de SSR porque la evidencia documentada ya justifica su uso y representa los servicios de SSR mínimos que deben proporcionarse durante situaciones de emergencia. Los componentes del PSIM para SSR son un requisito de mínima, y se espera que se proporcionen servicios de SSR integrales tan pronto como la situación lo permita. Las actividades prioritarias del PSIM para SSR se incluyen en la revisión 2018 de las Directrices de Esfera (Sphere Guidelines) dentro de los estándares sobre SSR: “Estándar 2.3.1 Atención de salud reproductiva materna y del recién nacido”, “Estándar 2.3.2 Violencia sexual y gestión clínica de la violación” y “Estándar 2.3.3 VIH”.*</p> <p>Es fundamental contar con un organismo de SSR líder que tenga un coordinador de SSR para garantizar la coordinación de las actividades del PSIM para SSR dentro del sector/grupo temático de salud. Bajo los auspicios del marco general de coordinación de salud, el coordinador de SSR debería ser el punto de contacto para servicios de SSR y brindar asistencia y asesoramiento técnicos sobre SSR; oficiar de enlace con las autoridades nacionales y regionales del país de acogida; oficiar de enlace con otros sectores para garantizar que se aplique un abordaje multisectorial con respecto a la SSR; identificar protocolos estándares para SSR que estén totalmente integrados en la atención primaria de la salud, así como formas sencillas de monitorear las actividades de SSR; e informar con regularidad al sector/grupo temático de salud.</p> <p>[Insertar información resumida sobre la situación de emergencia].</p>

OBJETIVOS

1. Identificar una organización de SSR líder y personas para facilitar la coordinación e implementación del PSIM para SSR.
2. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes.
3. Prevenir la transmisión del VIH y de otras ETS y reducir la morbilidad y mortalidad debido a estas
4. Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
5. Prevenir embarazos no deseados.
6. Planificar que los servicios de SSR integrales formen parte de la atención primaria de la salud tan pronto como la situación lo permita.

Otra prioridad: También es importante garantizar que haya atención para el aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley.

ACTIVIDADES

Asegurarse de que el sector/grupo temático de salud identifique a una organización para que lidere la implementación del PSIM para SSR. La organización de SSR líder:

- ▶ Designa a un coordinador de SSR para que proporcione apoyo técnico y operativo a todos los organismos que prestan servicios de salud.
- ▶ Organiza reuniones periódicas con todos los actores interesados a fin de facilitar la acción coordinada y procurar la implementación del PSIM para SSR.
- ▶ Informa al subgrupo temático/sector de salud o violencia de género, o en las reuniones de coordinación nacional sobre VIH, acerca de cuestiones relacionadas con la implementación del PSIM para SSR.
- ▶ Junto con los mecanismos de coordinación de salud/violencia de género/VIH asegura el mapeo y análisis de los servicios de SSR existentes.
- ▶ Comparte información sobre la disponibilidad de servicios y productos básicos de SSR.
- ▶ Procura que la comunidad sepa qué servicios de SSR están disponibles y dónde pueden conseguirse.

Prevenir la violencia sexual y **responder** a las necesidades de las personas sobrevivientes:

- ▶ Trabajando con otros grupos, en especial, el subgrupo temático de protección o de violencia de género, para poner en marcha medidas de prevención en el ámbito comunitario, local y distrital, incluidos establecimientos de salud para proteger a las poblaciones afectadas, en especial, mujeres y niñas, de la violencia sexual.
- ▶ Brindando atención clínica y haciendo derivaciones a otros servicios de apoyo que se ofrezcan para quienes sobrevivan a actos de violencia sexual.
- ▶ Estableciendo espacios confidenciales y seguros dentro de los establecimientos de salud para recibir y brindar a los sobrevivientes de violencia sexual atención clínica y derivaciones adecuadas.

Prevenir la transmisión del VIH y de otras ETS y **reducir** la morbilidad y mortalidad debido a esas enfermedades:

- ▶ Estableciendo el uso seguro y racional de las transfusiones de sangre.
- ▶ Asegurando la aplicación de precauciones estándares.
- ▶ Garantizando la disponibilidad de preservativos masculinos lubricados gratuitos y, según corresponda (p. ej., si la población ya los utilizaba), procurando la provisión de preservativos femeninos.

- ▶ Respaldo que se proporcionen antirretrovirales a quienes se hayan inscrito antes de la emergencia en programas de tratamiento antirretroviral, a fin de que puedan continuar con su tratamiento; entre esas personas se incluyen las mujeres inscritas en programas de prevención de la transmisión materno-infantil. Dispenser la prophylaxie après exposition au VIH (PPE) aux victimes de violence sexuelle et pour l'exposition professionnelle
- ▶ Proporcionando profilaxis posterior a la exposición (PPE) a los sobrevivientes de violencia sexual según corresponda y para exposición laboral.
- ▶ Apoyando la provisión de profilaxis con cotrimoxazol para infecciones oportunistas para pacientes que se determine que tienen VIH o a quienes ya se les haya diagnosticado VIH.
- ▶ Garantizando que en los establecimientos de salud se ofrezcan diagnósticos sindrómicos y tratamiento para ETS.

Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal:

- ▶ Garantizando que haya servicios de parto higiénico y seguro, atención esencial del recién nacido y atención obstétrica y neonatal vital de emergencia, y que se pueda acceder a ellos, como por ejemplo:
 - En los hospitales que reciben derivaciones: Personal médico calificado e insumos para prestar atención obstétrica y neonatal de emergencia integral
 - En los establecimientos de salud: Asistentes de parto idóneos e insumos para partos vaginales sin complicaciones y para el manejo de complicaciones obstétricas y neonatales básicas
 - Atención en establecimientos de salud; a las mujeres que estén visiblemente embarazadas y a los asistentes de parto se les deben proporcionar botiquines de parto higiénico para promover partos higiénicos en el hogar cuando resulte imposible acceder a un establecimiento de salud.
- ▶ Estableciendo un sistema de derivación que esté disponible las 24 horas del día todos los días de la semana para facilitar el transporte y la comunicación desde la comunidad hacia el centro de salud y el hospital.
- ▶ Garantizando la disponibilidad de atención vital posterior al aborto en centros de salud y hospitales.
- ▶ Garantizando la disponibilidad de insumos y productos básicos para partos higiénicos y atención neonatal inmediata cuando no sea posible acceder a un establecimiento de salud o no exista la certeza de que se va a poder acceder.

Prevenir embarazos no deseados:

- ▶ Asegurando la disponibilidad de diversos métodos anticonceptivos de acción prolongada reversible y de acción corta (incluidos preservativos masculinos y femeninos—en los casos en los que ya se usaban— y anticoncepción de emergencia) en los establecimientos de atención primaria de la salud para satisfacer la demanda.
- ▶ Proporcionando información, incluidos materiales informativos, educativos y de comunicación existentes, y asesoramiento sobre anticoncepción que haga hincapié en la elección y el consentimiento informados, la eficacia, la privacidad y confidencialidad del cliente, la igualdad y la no discriminación.
- ▶ Asegurando que la comunidad tenga conocimiento de la disponibilidad de métodos anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres.

Planificar que los servicios de SSR integrales formen parte de la atención primaria de la salud tan pronto como sea posible. **Trabajar** con los socios del sector/grupo temático de salud para abordar los seis elementos centrales del sistema de salud: la provisión de servicios, el personal de salud, el sistema de información de salud, los productos básicos médicos, el financiamiento y la gobernanza, y el liderazgo.

Otra prioridad: Garantizar que en los centros de salud y establecimientos hospitalarios haya atención para el aborto seguro disponible en la máxima medida que lo admita la ley.

Monitorear y evaluar la implementación del proyecto:

- ▶ Respecto de todas las áreas de implementación del proyecto, completar periódicamente la lista de verificación del PSIM para SSR que aparece en el Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios revisado.

Recolectar o estimar información demográfica básica; población total; cantidad de mujeres en edad reproductiva (de entre 15 y 49 años, que se estima representan el 25 % de la población); cantidad de hombres sexualmente activos (que se estima representan el 20 % de la población); tasa bruta de natalidad (calculada en el 4 % de la población); tasa de mortalidad por edad (incluidas muertes neonatales entre el día 0 y el 28); y tasa de mortalidad por sexo.

INDICADORES

1. Porcentaje de establecimientos de salud con medidas de seguridad (baños separados por sexo, que se cierran por dentro; iluminación en torno al establecimiento de salud; sistema para controlar el ingreso al establecimiento y el egreso de él [como guardias o recepción])
2. Porcentaje de establecimientos de salud que brindan gestión clínica para personas sobrevivientes de violencia sexual: (cantidad de establecimientos de salud que ofrecen atención/todos los establecimientos de salud) x 100
3. Porcentaje de personas sobrevivientes de violencia sexual elegibles que reciben PPE en el término de 72 horas de producido un incidente: (cantidad de personas sobrevivientes elegibles que reciben PPE en el término de 72 horas de producido un incidente/cantidad total de personas sobrevivientes elegibles para recibir PPE) x 100
4. Cobertura de insumos para precauciones estándares, que se define como el porcentaje de centros de prestación de servicios de salud que cuentan con insumos suficientes para garantizar que puedan ponerse en práctica las precauciones estándares: (cantidad de puntos de prestación de servicios de salud que cuentan con insumos suficientes para poner en práctica las precauciones estándares/cantidad de puntos de prestación de servicios de salud) x 100
5. Cobertura de pruebas rápidas de detección del VIH para realizar transfusiones de sangre seguras, que se define como el porcentaje de hospitales que reciben derivaciones y que cuentan con suficientes pruebas rápidas del VIH para garantizar que toda la sangre para transfusiones se examine: (cantidad de hospitales con suficientes pruebas rápidas de detección del VIH para examinar la sangre para transfusiones/cantidad total de hospitales) x 100
6. Tasa de distribución de preservativos, que se define como la tasa de distribución de preservativos entre la población: cantidad de preservativos masculinos distribuidos/población total/mes
7. Cobertura de las necesidades de atención obstétrica y neonatal de emergencia, que se define como la proporción de mujeres con complicaciones obstétricas

	<p>directas importantes, que se tratan en establecimientos de atención obstétrica y neonatal de emergencia: (cantidad de complicaciones obstétricas [hemorragia preparto, hemorragia posparto, parto distócico, preeclampsia, eclampsia o septicemia puerperal] tratada en establecimientos de atención obstétrica y neonatal de emergencia/cantidad estimada de partos) x 100</p> <p>8. Cobertura de botiquines para partos higiénicos, que se define como la tasa de distribución de botiquines para partos higiénicos entre mujeres embarazadas en su tercer trimestre: (cantidad de botiquines para partos higiénicos distribuidos/cantidad estimada de mujeres embarazadas) x 100</p> <p>9. Porcentaje de establecimientos de salud que proporcionan métodos anticonceptivos de acción prolongada reversible y de acción corta para satisfacer la demanda</p> <p>10. Porcentaje de establecimientos de salud que proporcionan tratamiento sintomático de ETS</p>
BENEFICIARIOS OBJETIVO	(Cantidad total de) personas afectadas por la crisis, de las cuales (xx) son mujeres de entre 15 y 49 años.
DURACIÓN DEL PROYECTO	De seis meses a un año.

* Manual Esfera 2018 (Sphere 2018), <https://www.spherestandards.org/handbook/>.