

Una respuesta a las necesidades de salud reproductiva de los desplazados internos

Shanon McNab e Isabella Atieno

A pesar de los problemas administrativos, logísticos, políticos y culturales de trabajar en Darfur, el Centro Integral de Cuidados Obstétricos y Neonatológicos de Emergencia de Gereida ha realizado importantes progresos en poco tiempo.

A raíz del brote de violencia de 2004 en Darfur, más de 2,4 millones de hombres, mujeres y niños fueron desplazados. Varios cientos de miles huyeron a la ciudad de Gereida, al sur de Darfur, con lo que triplicaron su población. Aunque vivían en un asentamiento

(CONEm) y planificación familiar y decidieron construir un centro integral de CONEm equipado y dotado de personal.

Tanto el acceso a la planificación familiar como a los servicios integrales de CONEm resultan de vital importancia para reducir

la mortalidad materna. Aunque todas las mujeres necesitan de la planificación familiar para organizar y espaciar sus partos, esto resulta de mayor importancia para las mujeres desplazadas. La planificación familiar es una de las intervenciones de alto rendimiento disponible con mejor relación coste-efectividad para evitar la mortalidad materna e infantil y la discapacidad, así como la infertilidad y los embarazos de alto riesgo entre las mujeres más vulnerables. El personal de CONEm se encarga del cuidado de las mujeres que sufren complicaciones obstétricas durante el embarazo, así como de las mujeres y neonatos durante el parto y hasta un breve período de tiempo posterior. Los servicios integrales de CONEm incluyen la realización de intervenciones quirúrgicas (en concreto, cesáreas) y transfusiones de sangre; ambas cruciales para tratar las complicaciones obstétricas. Cuando los servicios de CONEm son de baja calidad, no están disponibles o sólo lo están a un alto precio para el paciente, las mujeres y los neonatos mueren innecesariamente.

Las instalaciones preexistentes

Antes de que el Comité Americano para los Refugiados y RAISE intervinieran, la mayoría de las embarazadas de Gereida daban a luz en sus casas y muchas morían por complicaciones que podrían haberse tratado. Las estrictas políticas nacionales que prohíben al personal no médico realizar cesáreas dificultaba

la tenencia de un personal capaz de tratar partos complicados. Si no había ningún médico de servicio, las mujeres que necesitaban una cesárea se veían obligadas a realizar un trayecto de tres horas hasta llegar a los servicios de CONEm más cercanos. Incluso aunque las mujeres fuesen capaces de superar los importantes obstáculos logísticos y financieros a fin de conseguir un vehículo para este trayecto, la falta de seguridad de las carreteras creaba más problemas.

En términos de planificación familiar, el hospital de Gereida no tenía designado a ningún miembro de la plantilla encargado de asegurar la disponibilidad de métodos anticonceptivos apropiados y asequibles o de explicar a las mujeres acerca de ellos. A pesar de que ARC y RAISE veían que existía una tremenda necesidad de estos servicios, los pocos datos existentes documentaban muy lentamente la demanda de planificación familiar sin una clara indicación de por qué ése era el caso. Para entender mejor los conocimientos y actitudes de los desplazados internos sobre la planificación familiar, el ARC organizó grupos de discusión informales. Los resultados demostraron que las mujeres deseaban emplear métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos, arguyendo la posibilidad de que con ello mejorara la salud de la mujer y del niño, además de la mejora en sus circunstancias económicas. Los mayores impedimentos para que hombres y mujeres aceptaran los métodos de planificación familiar eran la falta de conocimiento sobre estos y los miedos infundados acerca de sus efectos secundarios.

El nuevo Centro de CONEm

Tras meses de discusión con el Ministerio de Sanidad sudanés se decidió construir el Centro Integral de Cuidados Obstétricos y Neonatológicos de Emergencia de Gereida, que abriría las 24 horas del día, siete días a la semana, con servicios gratuitos de salud reproductiva disponibles tanto para los desplazados internos, como para la población autóctona. Sus puertas se abrieron el 28 de octubre de 2009 y el primer parto se produjo en sus instalaciones aquel mismo día. Con una plantilla de más



El nuevo Centro CONEm en Gereida ofrece atención obstétrica y neonatal de emergencia integral.

dentro de un campo en Gereida, estos desplazados internos tenían acceso a un hospital público con servicios de salud reproductiva mínimos, de baja calidad y tarifas prohibitivas. El Comité Americano para los Refugiados (ARC, por sus siglas en inglés) -socio de la Iniciativa RAISE-reconoció que esta población necesitaba de forma gratuita cuidados obstétricos y neonatológicos de emergencia

de 25 trabajadores, el centro ofrece cuidados externos, cuidados prenatales y postnatales, servicio de parto, servicio de laboratorio y farmacia, quirófano, cuidado de neonatos, transfusiones de sangre, letrinas y una zona de baño. Y lo más importante: ahora las mujeres tienen la garantía de que una plantilla de personal cualificado atenderá sus complicaciones obstétricas a cualquier hora del día.

Además de servicios de CONEm, el nuevo centro ha obtenido importantes éxitos con respecto a la planificación familiar. Desde la apertura del centro se ha ido incrementando cada mes de manera significativa el uso de métodos de planificación familiar, de hecho, el número de clientes nuevos que solicitan servicios de planificación familiar se ha más que triplicado desde octubre de 2009. El centro también ha contratado a una persona encargada de salud reproductiva a tiempo completo para que coordine los suministros y ofrezca un buen asesoramiento privado sobre planificación familiar. El centro ha experimentado además un marcado aumento de pacientes derivados internos. Por ejemplo, las mujeres que solicitan cuidados tras un aborto son remitidas después a los servicios de planificación familiar, donde alguna vez se les habría podido pasar por alto.

La inversión en el sistema de recopilación de datos también ha mejorado la capacidad del centro para evaluar la calidad de sus servicios. El sistema ha sido actualizado por completo y al personal se le ha formado en la recopilación y gestión de datos. La persona encargada de salud reproductiva revisa cada mes los informes con la plantilla del hospital para determinar qué servicios están mejorando y cuáles necesitan mayor atención.

Para mejorar la educación sobre salud reproductiva de la población autóctona el Centro Gereida ha formado a varios educadores en salud que llevan a cabo sesiones educativas en la comunidad sobre métodos de planificación familiar y servicios de CONEm. El equipo Gereida de la Comisión Americana para los Refugiados considera que estos educadores en contacto con la comunidad han desempeñado una función clave a la hora de hacer que se incrementara el número de visitas al centro en los últimos cuatro meses.

La difusión de la información entre la comunidad local y el aumento del número de mujeres que solicitan métodos de planificación familiar constituyen éxitos importantes. Para entender el significado de estos logros

es importante examinar el problemático contexto en que se han conseguido.

Retos para la disponibilidad del servicio

Garantizar las aprobaciones necesarias de los organismos gubernamentales, construir el centro y asegurar un flujo consistente de artículos consumía mucho tiempo. La ARC trabajó de forma conjunta con el Ministerio de Sanidad en este proyecto. Sin embargo, se tardó casi dos años en llevarlo a cabo. Mientras tanto, por problemas logísticos, las ambulancias que se habían comprado para el centro permanecían en Jartum sin utilizar, a la espera de ser llevadas a Gereida donde la violencia continuaba intensificándose y los servicios de emergencia seguían sin estar disponibles.

Disponibilidad de logística y suministros:

A pesar de la actualización del sistema logístico del centro, garantizar el flujo de suministros necesarios -algo absolutamente imprescindible- resulta extremadamente complicado. Los pedidos de suministros a veces llegaban incompletos o mucho después de que se agotaran las existencias, lo que obligaba a la ARC a adquirir suministros complementarios en diversas farmacias locales. Como el boca a boca es el principal conductor de las visitas de los pacientes, el mantener la confianza de los clientes cuando se acaban los suministros conlleva serias implicaciones. Si las mujeres no pueden conseguir de forma continuada los servicios y suministros que esperan, pueden influir sobre otros usuarios, actuales y potenciales, para que dejen de utilizar el centro.

Política sanitaria del Gobierno:

El Ministerio de Sanidad sudanés dispone de unas estrictas directrices sobre los métodos anticonceptivos que se pueden ofrecer en este país. En la actualidad no se reconocen los implantes o incluso dar información acerca de ellos a los pacientes es ilegal. El Ministerio de Sanidad colabora con el equipo de Gereida de la Comisión Americana para los Refugiados a fin de luchar por un cambio en esta política, pero los desplazados de Gereida no tienen acceso a este método en la actualidad.

El Ministerio de Sanidad también restringe la provisión de servicios por parte de personal no médico cuando no hay ningún doctor disponible. Oficialmente sólo los médicos pueden

practicar cesáreas o insertar los DIU. Pero con la formación adecuada otros equipos de personal sanitario han demostrado que podrían proporcionar estos servicios con tasas de error tan bajas como las de los médicos. Esta política junto con la dificultad de contratar y mantener a los médicos en entornos tan remotos, impacta en el acceso de las mujeres a estos cuidados. Dada la escasez de médicos en los entornos de desplazados y la necesidad de las mujeres de una gama completa de métodos de planificación familiar, está claro que es necesario seguir luchando por un cambio.

Barreras religiosas y culturales:

La mayoría de los desplazados internos de Gereida son musulmanes practicantes y viven en un entorno cultural en el que la planificación familiar no está totalmente aceptada. Aunque el islam no prohíbe el empleo de métodos de planificación familiar, los métodos tradicionales se consideran los más naturales y suelen ser mucho más aceptables para los hombres. El Ministerio de Sanidad recomienda encarecidamente que las mujeres vayan acompañadas de sus maridos cuando acudan a un centro de planificación familiar. Los resultados del grupo de discusión de la ARC fueron claros: los hombres serán más propensos a aceptar los distintos métodos anticonceptivos si se les informa sobre ellos y si el acceso a la planificación familiar es gratuito. El personal del centro sigue trabajando con diligencia para informar a la comunidad de los muchos servicios que pueden ofrecerles y de las opciones contraceptivas disponibles.

Una mirada hacia el futuro

En sus continuos esfuerzos por incrementar el número de mujeres que acuden al centro para solicitar métodos de planificación familiar, los miembros de la plantilla tienen dos prioridades principales: luchar para que el Ministerio de Sanidad adopte los implantes contraceptivos dentro de su política nacional y seguir enviando mensajes claros a través de voluntarios y educadores en salud sobre los servicios disponibles en el centro.

Shanon McNab (sem2173@columbia.edu) es investigadora en prácticas de la Iniciativa RAISE (<http://www.raiseinitiative.org>). Isabella Atieno (isabellao@arc-sudan.org) es coordinadora de salud reproductiva del Comité Americano para los Refugiados (<http://www.arcrelief.org>) en el sur de Darfur.



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