

# Salud sexual y reproductiva (incluido el VIH)

17 Marzo 2025

## Puntos clave

- Las deficiencias en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (SRH, por sus siglas en inglés) para todas las personas de una población afectada por una crisis se traducirán en una mayor morbilidad y mortalidad.
- Es necesario garantizar la provisión de un Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para las necesidades de SRH al inicio de una emergencia, idealmente durante las primeras 48 horas, ya que debe planificarse una ampliación temprana hacia una atención integral desde el primer momento.
- Implementar un programa integral de SRH no debe perjudicar la disponibilidad de un PSIM para los servicios de SRH. Por el contrario, debería tener un efecto positivo sobre su calidad y contribuir a su ampliación.
- Los servicios de SRH deben ser accesibles para todas las poblaciones afectadas por una crisis, lo que incluye a los adolescentes, las personas con discapacidad, los hombres y las mujeres casados o solteros, los ancianos, las personas que venden o intercambian sexo y sus clientes, y las personas LGBTIQ+.
- La SRH debe integrarse en los paquetes de salud pública y vincularse a otros sectores de servicios pertinentes, incluso al consolidar la gestión de la cadena de suministro de la SRH.

## 1. Líneas generales

La salud sexual y reproductiva (SRH) es un componente esencial de la respuesta humanitaria. La morbilidad y mortalidad relacionadas con la SRH representan un problema de salud pública alarmante a nivel mundial, y las personas que se encuentran en contextos humanitarios a menudo se enfrentan a mayores riesgos y limitaciones para acceder a los servicios de SRH. Desatender la SRH durante emergencias puede traer graves consecuencias, como muertes evitables de madres y recién nacidos, violencia sexual y traumas relacionados, embarazos no

deseados, abortos en condiciones de riesgo, y propagación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

El [PSIM](#) para la SRH es un conjunto de actividades prioritarias que deben ponerse en práctica desde el inicio de una crisis humanitaria (idealmente, en un plazo de 48 horas). Estas actividades vitales constituyen el punto de partida de los programas de SRH y deben desarrollarse lo antes posible con servicios integrales de SRH y mantenerse en el transcurso de la respuesta humanitaria.

## 2. Relevancia para operaciones de emergencia

Durante conflictos, desastres naturales y emergencias de salud pública, las necesidades de SRH suelen relegarse a un segundo plano, lo que trae consecuencias graves que afectan de manera desproporcionada a mujeres y niñas. A pesar de los numerosos avances logrados, sigue siendo un desafío garantizar la disponibilidad de servicios de SRH esenciales y de calidad en todas las fases de una situación de desplazamiento. La falta de acceso a servicios de parto y de emergencia adecuados durante y tras el embarazo y el nacimiento aumenta el riesgo de muerte y de padecer enfermedades graves tanto para la mujer como para su bebé. Se estima que el 60% de las muertes maternas evitables y el 50% de las muertes de recién nacidos se producen en contextos de conflicto, desplazamiento y desastres naturales<sup>1</sup>. Además, las mujeres desplazadas pueden quedarse sin acceso a métodos anticonceptivos o sufrir actos de violencia sexual, lo que las expone a un mayor riesgo de contraer VIH y otras ITS, y de experimentar embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgo y problemas de salud mental graves.

[Los adolescentes en entornos humanitarios](#) son particularmente susceptibles a la violencia sexual, lo que aumenta su probabilidad de sufrir embarazos no deseados y abortos en condiciones de riesgo, y de contraer ITS, como el VIH. Las complicaciones derivadas del embarazo y del parto se encuentran entre las principales causas de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años<sup>2</sup>. Por otro lado, los bebés de madres adolescentes son más propensos a morir que los de madres de mayor edad<sup>3</sup>. El matrimonio precoz, la gestación y el embarazo en la adolescencia también interfieren con su capacidad para asistir a la escuela y atentan contra sus posibilidades de empleo.

<sup>1</sup>Fuente: Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (2023). Mapa publicado en 2023 de los países con llamados humanitarios de las Naciones Unidas que más contribuyen a las cifras globales de mortalidad materna, neonatal y prenatal. <https://cdn.iawg.rnyn.io/media/IAWG-MNH-map-2023-Feb.pdf?mtime=20230327042713&focal=none>

<sup>2</sup>Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023). “Datos y cifras”, en “La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes”. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

<sup>3</sup>Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023). “Datos y cifras”, en “Embarazo en la adolescencia”. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

## 3. Guía principal

### Fase de emergencia

#### Marco rector y prioridades vitales en cuanto a SRH

Debido a la necesidad manifiesta de contar con servicios de SRH en emergencias humanitarias, la comunidad internacional desarrolló un conjunto de normas mínimas que rigen sobre las respuestas, conocido como el [Paquete de Servicios Iniciales Mínimos \(PSIM\)](#) para la SRH. El PSIM define qué servicios de SRH pueden salvar más vidas, determina qué medidas se deben priorizar ni bien se produce una crisis y promueve la planificación de la ampliación de estos servicios con el fin de dar una respuesta integral a las necesidades de SRH. El ACNUR y sus socios trabajan para garantizar que todos los componentes del PSIM se pongan en marcha cuanto antes al inicio de una emergencia (idealmente, en un lapso de 48 horas y, a más tardar, a los 3 meses) y para ofrecer servicios integrales apenas se considere viable durante la fase de emergencia y en fases posteriores.

Los principales objetivos del PSIM son los siguientes:

1. Garantizar que el grupo temático o el sector de salud designen una organización para dirigir la implementación del PSIM.
2. Prevenir la violencia sexual y atender las necesidades de las personas sobrevivientes.
3. Prevenir la transmisión del VIH y otras ITS, y reducir la morbilidad y mortalidad producto de estas infecciones.
4. Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad de madres y recién nacidos.
5. Prevenir los embarazos no deseados.
6. Planificar la transición hacia servicios de SRH integrales, vinculados a la atención primaria de salud.

**Objetivo 1 del PSIM:** La coordinación es esencial en toda emergencia. La organización principal encargada de la SRH designará un Coordinador de SRH, quien se desempeñará en el sector o grupo temático de salud. El Coordinador de SRH se asegura de que todos los organismos de salud que atienden las diferentes facetas de una crisis se ocupen de la SRH e implementen servicios de SRH o faciliten la remisión a ellos; ofrece asesoramiento y apoyo técnico para efectuar una adquisición coordinada de suministros de SRH; designa trabajadores de la salud calificados para poner en marcha los servicios del PSIM; y determina mecanismos de remisión eficaces y confidenciales entre los diferentes puntos de prestación de servicios de salud, y entre estos y otros sectores de servicios.

**Objetivo 2 del PSIM:** Para prevenir la violencia sexual y dar respuesta a las necesidades de las personas sobrevivientes desde el inicio de una emergencia, resulta esencial: trabajar con otros sectores, en particular, con los subsectores de protección o de violencia de género, con el fin de adoptar medidas preventivas a nivel comunitario, local y distrital, como en los establecimientos de salud, destinadas a resguardar a las poblaciones afectadas, en particular, mujeres y niñas, frente a la violencia sexual; garantizar a las personas sobrevivientes de violencia sexual el acceso a cuidados clínicos y a mecanismos de remisión a otros servicios de apoyo; y promover la creación de espacios confidenciales y seguros dentro de los establecimientos de salud, en los

que las personas sobrevivientes de violencia sexual puedan recibir cuidados clínicos y ser remitidas a otros servicios de manera apropiada.

**Objetivo 3 del PSIM:** Para reducir la transmisión del VIH y otras ITS desde el inicio de la respuesta humanitaria, el Coordinador de SRH, los directores de los programas de salud y los proveedores de servicios deben colaborar con los socios del sector sanitario para establecer parámetros de procedimientos seguros de transfusiones sanguíneas y el uso racional de estas; garantizar la aplicación de medidas preventivas estándar; disponer preservativos masculinos gratuitos y lubricados y, si procede, de preservativos femeninos; asistir en el suministro de antirretrovíricos, de modo que las personas inscritas en programas de terapia antirretrovírica antes de que se produjera la emergencia puedan continuar su tratamiento, incluidas las mujeres inscritas en programas de prevención de la transmisión maternoinfantil; proporcionar profilaxis posexposición a las personas sobrevivientes de violencia sexual, según corresponda, y a aquellas que sufran exposición en el lugar de trabajo; asistir en el suministro de cotrimoxazol como profiláctico para infecciones oportunistas en pacientes a los que se les detecte el VIH o a quienes se les haya diagnosticado con anterioridad; y garantizar la disponibilidad de diagnósticos sindrómicos y de tratamientos de ITS en los establecimientos de salud.

**Objetivo 4 del PSIM:** Para prevenir la morbilidad y mortalidad de madres y recién nacidos, en toda crisis humanitaria se debe garantizar la disponibilidad y el acceso a las siguientes **intervenciones vitales:** servicios de parto seguros y en condiciones higiénicas, cuidados neonatales esenciales, y atención obstétrica y neonatal de emergencia; un sistema de remisiones que funcione ininterrumpidamente para facilitar el transporte y la comunicación entre las comunidades y los hospitales y centros de salud; atención posterior al aborto en hospitales y centros de salud; y suministros y productos básicos para realizar partos en condiciones higiénicas y proveer cuidados neonatales inmediatos (en caso de que no sea posible acceder a un establecimiento de salud o que no sea del todo confiable).

**Objetivo 5 del PSIM:** Al inicio de una emergencia, es importante garantizar el suministro de anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados. El Coordinador de SRH, los directores de los programas de salud y los proveedores de servicios deben trabajar para garantizar la disponibilidad en cantidades suficientes de un abanico de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada y de acción corta (como preservativos masculinos y femeninos, y métodos anticonceptivos de urgencia) en establecimientos de atención primaria de salud; difundir información, lo que incluye usar materiales de información, concienciación y comunicaciones, y garantizar, tan pronto como sea posible, que se ofrezcan servicios de asesoramiento sobre métodos anticonceptivos que prioricen la toma de decisiones informadas y la eficacia, y que protejan la privacidad y la confidencialidad de los pacientes; y velar por que la comunidad esté al tanto de que hay anticonceptivos a disposición de hombres, mujeres y adolescentes.

## **Fase posterior a la emergencia**

### **Norma a más largo plazo (fase posterior a la emergencia)**

El PSIM no solo implica emprender labores de coordinación para habilitar servicios de SRH vitales. También busca abordar las necesidades y demandas de SRH de manera integral tan pronto como sea posible. Para ello se requiere un entendimiento sólido de la situación local, así

como de las oportunidades relacionadas con el funcionamiento del sistema de salud.

**Objetivo 6 del PSIM: Planificar la transición hacia servicios de SRH integrales, incorporados en la atención primaria de salud.**

La SRH es una preocupación que acompaña a hombres y mujeres durante toda su vida, desde la infancia hasta edades más avanzadas. El ACNUR sabe que la forma en que se atiendan las necesidades de SRH de una persona en una etapa específica de su vida repercutirá sobre las consecuencias y las necesidades de SRH en etapas posteriores. Por tanto, para satisfacer de manera apropiada las necesidades de salud de los refugiados en el transcurso de su vida, el ACNUR trabaja en aras de fortalecer el PSIM y proveer un paquete más integral de servicios de SRH. Este paquete incluye:

- Elección de métodos anticonceptivos seguros y eficaces
- Atención segura y eficaz antes, durante y después del parto
- Servicios de aborto y cuidados seguros y eficaces, dentro de los límites de la ley
- Prevención, gestión y tratamiento de la infertilidad
- Prevención, detección y tratamiento de ITS, incluido el VIH, y de infecciones del sistema reproductivo
- Prevención, detección y tratamiento de morbilidades reproductivas (p. ej., cáncer de cuello uterino, fístula obstétrica, mutilación genital femenina, etc.)
- Educación sanitaria y promoción de la salud, servicios de asesoramiento, servicios comunitarios
- Servicios personalizados y aptos para adolescentes que sean accesibles y aceptables, culturalmente apropiados y que se adecúen a los requisitos de cada género y de las distintas etapas de la vida

## Lista de Verificación

- La lista de verificación para el PSIM está disponible en inglés, francés, español, árabe y ruso.

## 4. Estándares

Véase el siguiente documento para conocer normas e indicadores clave:

[Lista de verificación para la implementación del PSIM](#)

### Anexos

[UNHCR, Global Strategy for Public Health 2021 - 2025](#)

[UNHCR, Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations- A Practical Guide to Launching Interventions for Public Health Programmes, 2019](#)

[\(Spanish\) WHO, UNFPA, UNHCR, Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings, 2020](#)

[UNHCR/UNFPA Operational Guidance: Responding to the health and protection needs of people selling or exchanging sex in humanitarian settings, 2021](#)

## 5. Aprendizajes y prácticas de campo

[Módulo de aprendizaje a distancia sobre el PSIM para la SRH \(disponible en ingl...](#)

[De acceso exclusivo para el personal del ACNUR: Tratamiento clínico de las víct...](#)

[Atención Obstétrica y Neonatal de Emergencia Básica en Situaciones de Crisis: S...](#)

[“SRH Clinical Outreach Refresher Trainings for Crisis Settings” \(S-CORTS\) \(Capa...](#)

[“Newborn Health Resources: Training & Tools for Improving Newborn Health in Hum...](#)

[Video: “Kangaroo Care Saves Pre-term Babies in Cameroon Refugee Camp” \(El métod...](#)

[Video: Prevención del nacimiento de niños pequeños y vulnerables](#)

[Video: “Adolescent Sexual and Reproductive Health in Emergencies” \(Salud sexual...](#)

[“From words to actions: systematic review of interventions to promote sexual an...](#)

[De acceso exclusivo para el personal del ACNUR: “Working with LGBTIQ+ People in...](#)

[Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida \(ONUSIDA\), Estrategi...](#)

## 6. Enlaces

[Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios hum... Salud sexual y reproductiva del ACNUR De acceso exclusivo para el personal del ACNUR: ACNUR, Operational Guideline fo... Guía de Campo sobre la Salud del Recién Nacido en Escenarios Humanitarios De acceso para la comunidad de salud pública en línea del ACNUR: Operational Gu...](#)

## 7. Contactos principales

Póngase en contacto con la Sección de Salud Pública de la División de Resiliencia y Búsqueda de Soluciones:

[hqphn@unhcr.org](mailto:hqphn@unhcr.org)