

Introducción

por Samantha Guy y David del Vecchio, Editores Invitados

Los artículos en la sección principal de esta edición, señalan la amplitud de la investigación y los lineamientos sobre salud reproductiva que se están realizando en las situaciones de conflicto y postguerra alrededor del mundo.

Es importante que recordemos que la salud reproductiva sigue siendo un área de atención relativamente nueva en el sector humanitario. Tan solo diez años atrás, parecía haber poco o ningún interés en el hecho de que, durante la guerra y en situaciones de refugiados, las mujeres continúan teniendo hijos, la violencia sexual o basada en el género aumenta, y el VIH prospera.

Esta situación comenzó a cambiar con la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo, en septiembre de 1994, cuando por primera vez mujeres refugiadas fueron invitadas a pronunciarse sobre sus necesidades de salud reproductiva en un escenario internacional.¹ El año siguiente, en el Simposio Inter-institucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados en Ginebra, más de 50 gobiernos, ONG y agencias de la ONU se comprometieron a fortalecer los servicios de salud reproductiva para los refugiados. Se formó el Grupo de Trabajo Inter-institucional, se firmó un memorando conjunto de entendimiento entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y ACNUR, y se logró un consenso sobre un Paquete Mínimo Inicial de Servicios (PMIS) de salud reproductiva en situaciones de emergencia.²

También fue por esta época que se formó el Consorcio de Respuestas de Salud Reproductiva durante Conflictos, anteriormente llamado Consorcio de Salud Reproductiva para Refugiados. Los miembros fundadores fueron CARE, el Comité Internacional de Rescate, el Instituto de Investigación y Capacitación JSI, Marie Stopes Internacional y la Comisión Femenina para Mujeres y Niños Refugiados. Más tarde, el Comité Estadounidense de



Refugiados y el Departamento Heilbrunn para Población y Salud Familiar de la Universidad de Columbia se incorporaron al grupo. Estas agencias, con experiencias complementarias en capacitación, promoción de políticas, servicios clínicos e investigación, aportan diversas capacidades para realizar una amplia agenda, destinada a mejorar la salud reproductiva de personas refugiadas y desplazadas alrededor del mundo, además de recolectar apoyo de la comunidad donante internacional para pasar de la retórica a la acción.

Así como el reconocimiento de que la salud reproductiva es un problema de emergencia que ha evolucionado desde mediados de los noventa, también ha aumentado la comprensión de la magnitud y la necesidad de investigación y planificación específicas en relación con los diferentes dilemas sobre salud reproductiva. Después de El Cairo, la mayoría del énfasis inicial se enfocó en la planificación familiar y la maternidad segura. Pero a medida que la crisis de VIH/SIDA se aceleró en África, donde vive la gran mayoría de los refugiados del mundo, una nueva comprensión de la relación entre VIH, guerra y desplazamiento llevó a un aumento en la planificación sobre VIH/SIDA relacionada con la migración forzada. Al mismo tiempo, la predominancia bien documentada de la violación sexual como arma de guerra—en Bosnia, Ruanda, Kosovo, Timor Oriental y ahora la República Democrática del Congo —ha promovido una concienciación sobre la creciente ocurrencia de todas las formas de violencia basadas en género en situaciones de desplazamiento, de su relación con la diseminación del VIH y de la necesidad urgente de tratamiento



médico, apoyo psico-social y prevención.

Se ha logrado un avance significativo en todas estas áreas en la última década. Estudios recientes han mostrado que al menos algunos componentes de atención de salud reproductiva están disponibles para la mayoría de los refugiados en situaciones de no emergencia. Los esfuerzos de colaboración de organizaciones pequeñas y grandes ha ayudado a expandir los servicios en muchas situaciones de conflicto. La necesidad insatisfecha de atención de salud reproductiva para desplazados sigue siendo enorme, pero se ha logrado un buen comienzo.

En la conferencia del Consorcio RHRC (por sus siglas en inglés) sostenida en Bruselas, en octubre de 2003, más de 150 personas de 36 países, que representaban a 70 organizaciones, se reunieron para compartir descubrimientos de programas e investigación sobre poblaciones afectadas por conflictos alrededor del mundo. Las presentaciones enfatizaron la nueva investigación, programación de modelos, estrategias innovadoras y herramientas y lineamientos prácticos. La conferencia demostró qué tan lejos ha llegado la comunidad internacional en su reconocimiento de los derechos de las comunidades desplazadas a una atención comprensiva de salud reproductiva, al tiempo que enfatiza las áreas que necesitan trabajo más concertado.

Hoy en día, en comparación con hace diez años, una mujer refugiada tiene una probabilidad mucho más elevada de tener un embarazo y parto seguros, y un mejor acceso a la atención

obstétrica de emergencia, información y servicios para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, y tratamiento y consejería para los efectos de la violencia sexual y/o de género. Una adolescente afectada por la guerra tiene una probabilidad mucho mayor de obtener información apropiada y acceder a los servicios para poder crecer segura y con buena salud.

No obstante, a medida que nos aproximamos al décimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, ciertos grupos de oposición ideológica a algunos aspectos de la salud y derechos reproductivos, particularmente en algunos países donantes, han comenzado a amenazar los éxitos en el campo y se suman a los ya de por sí desalentadores desafíos a los que se enfrentan las organizaciones que trabajan para salvaguardar la salud reproductiva de los desplazados.

El gobierno de los E.E.U.U, un líder en el campo y el mayor promotor de la salud reproductiva para los refugiados y desplazados internos por muchos años, bajo la actual administración, ha retirado o restringido el uso de financiamiento en esta área para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), ACNUR, el Consorcio RHRC y otras agencias. Grupos de oposición pequeños, pero activos en algunos otros países están presionando a sus gobiernos para seguir esos lineamientos. Aunque otros donantes han tratado de llenar la brecha resultante, el financiamiento inestable está desafiando la habilidad de mantener (no ya expandir) los más básicos servicios de salud reproductiva para los 37 millones de personas desplazadas del mundo. Muchos programas, aún la prevención de VIH/SIDA, han sido reducidos. Otros han sido suspendidos enteramente, poniendo en gran riesgo la salud de incontables mujeres, hombres y niños que ya viven en situación precaria.

A medida que cuantificamos y celebramos lo que se ha logrado a lo largo de la década pasada, no debemos olvidar lo duro que hemos luchado para llegar hasta aquí y cuanto falta por hacer.

Apreciamos el compromiso de los editores de RMF quienes han provisto una oportunidad excelente para presentar algunos de los más recientes eventos en

salud reproductiva en situaciones de conflicto.

Samantha Guy es Asesora en Jefe de la Iniciativa de Salud Reproductiva para Refugiados en Marie Stopes International (www.mariestopes.org.uk). Correo electrónico: sam.guy@mariestopes.org.uk



1. Ver: www.un.org/popin/icpd2.htm

2. Información sobre el PMIS se encuentra en línea en: www.who.int/disasters/repo/7345.doc



**MARIE STOPES
INTERNATIONAL**

**David del Vecchio trabaja para la Unidad de Respuesta Humanitaria de UNFPA (www.unfpa.org).
Email: delvecchio@unfpa.org**

