

monitoreo y la evaluación de los programas de reducción de mortalidad materna en una forma que sea universalmente comprendida. Los lineamientos desarrollados por UNICEF, OMS, y UNFPA⁹ deberían distribuirse a todas las agencias que trabajan con poblaciones afectadas por la guerra. Una mejor coordinación entre las contrapartes en el campo y en el ámbito nacional para la recolección de Indicadores de Proceso de la ONU, mejoraría grandemente la calidad de los datos y el monitoreo de los programas de reducción de mortalidad materna.

Janet Meyers es Asesora Técnica en Atención Obstétrica de Emergencia para el Consorcio RHRC. Correo electrónico: janetm@womenscommission.org

Samantha Lobis es Oficial de Evaluación y Monitoreo, Universidad de Columbia. Correo electrónico: sjl54@columbia.edu

Henia Dakkak es Asesora en Salud del Cuerpo Médico Internacional. Correo electrónico: hdakkak@imcworld-wide.org

Para responder a las necesidades de las poblaciones afectadas por conflictos, el Consorcio para la Salud Reproductiva de los Refugiados (RHRC por sus siglas en inglés), con financiamiento del Proyecto de Prevención de la Mortalidad y Discapacitación Materna de la Universidad de Columbia (AMDD, por sus siglas en inglés), está apoyando 11 proyectos sobre *atención obstétrica de emergencia* en los países de Bosnia-Herzegovina, Kenia, Liberia, Pakistán, Sierra Leona, el sur de Sudán, Tailandia, Tanzania y Uganda. Debido a que las instalaciones a menudo son dañadas o destruidas durante los conflictos, las actividades iniciales incluyeron construcción o renovación de instalaciones junto con aprovisionamiento de equipo, materiales y medicinas. Otras actividades adicionales son capacitación del personal y comunicación con la comunidad.

1. El PMS es un conjunto de actividades prioritarias diseñadas para: prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal; reducir la transmisión de VIH; prevenir y manejar las consecuencias de la violencia sexual; y planificar servicios efectivos de salud reproductiva. Para mayor información, véase: www.ippf.org/refugeehealth/manual/2.htm#Objectives

2. A Paxton, D Maine & N Hijab, 'Utilizando los indicadores de proceso de las Naciones Unidas en los servicios de emergencia obstétricos' (*Using the UN Process Indicators of Emergency Obstetric Services*), Manual AMDD, Mayo de 2003.

3. Véase: www.eldis.org/static/DOC12421.htm

4. Véase: www.sphereproject.org

5. Véase: www.unfpa.org/emergencies/manual

6. 'Médicos sin Fronteras, salud de refugiados: un acercamiento a las situaciones de emergencia' (*Médecins sans Frontières, Refugee health: an approach to emergency situations*), Ciudad de Nueva York: MacMillan Education Ltd. 1997.

7. Véase: www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_13_RH_conflict_and_displacement/RH_conflict_introduction.en.html

8. Véase: www.womenscommission.org/pdf/unhcr.pdf

9. Los 'Lineamientos para el Monitoreo de la Accesibilidad y Uso de Servicios Obstétricos' están disponibles en copia impresa contactando UNFPA y la OMS o en línea en: www.unicef.org/health/guidelinesformonitoringavailabilityofemoc.pdf.

¿No hay producto? ¡No hay programa! La logística de los materiales de salud reproductiva en localidades afectadas por conflicto

por Paul Crystal y Lisa Ehrlich

Una logística efectiva para la salud reproductiva es esencial y posible.

El gobierno de Angola está trabajando con una ONG para iniciar una serie de actividades de prevención y campañas de información agresivas sobre VIH. Sin embargo, veinticinco años de guerra civil han robado al país su capacidad para procurarse suficientes anticonceptivos para estos programas, y aún su capacidad para garantizar un abastecimiento regular de medicinas esenciales para satisfacer otras necesidades básicas de salud de la población angoleña. Una historia similar se ve en la República Democrática del Congo. Rara vez los

condones están disponibles, particularmente en el Este, donde los movimientos de población, la presencia militar y el uso de la violación sexual como un arma de guerra, contribuye a una mayor transmisión de VIH. Una evaluación de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA, por sus siglas en inglés) de las instalaciones de salud en Kinshasa, descubrió desabastecimientos de muchas medicinas básicas, especialmente aquellas necesarias para programas de maternidad segura. Y aunque los materiales para planificación familiar se pueden encontrar en muchas farmacias, son demasiado costosos para la mayoría de las mujeres. Los programas de salud se vuelven ineficaces cuando los productos que requieren no están disponibles para

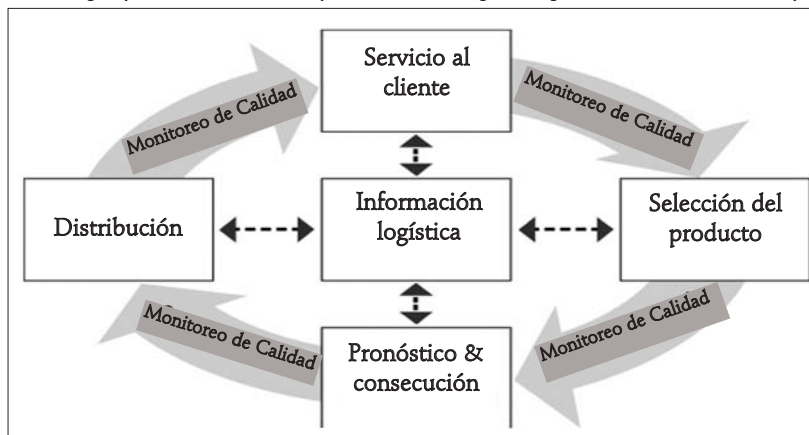
los usuarios. Aquí es donde los sistemas logísticos se vuelven críticos—asegurar que la cantidad correcta del producto correcto llega al lugar correcto, en el momento adecuado, en condiciones adecuadas y a un costo adecuado. La planificación logística a menudo es pasada por alto en el esfuerzo por crear, apoyar y financiar los programas de salud reproductiva para refugiados y desplazados internos. Las mujeres sin acceso a la atención en salud reproductiva encaran el riesgo cada vez mayor de complicaciones en el parto, embarazos no planificados o a edad inapropiada, abortos poco seguros, enfermedades infecciosas y muerte.

Es el momento de eliminar el mito de que los sistemas de logística son

demasiado complicados o simplemente una parte secundaria de la planificación programática. Es cierto que operar un sistema logístico de salud reproductiva para poblaciones refugiadas y desplazadas internamente puede ser particularmente difícil. Pero cualquier proveedor capaz de manejar un programa de salud reproductiva en estas situaciones, puede diseñar e implementar un simple sistema de administración logística para ayudar a decidir qué y cuánto almacenar y

usando datos de investigación sobre la población afectada durante tiempos más estables, o datos extrapolados de la investigación de una pequeña muestra.

Uno de los conceptos más importantes que un administrador de programa debe incluir en una planificación inicial, es el tiempo de espera—el número de semanas o meses que pasan entre el momento en que se hace una orden y el momento en que los productos son recibidos y



cuándo volver a ordenar suministros. Como se muestra en el diagrama, la administración logística no es un evento único sino más bien una rutina, un proceso cíclico.

En un principio, el objetivo principal de implementar un sistema logístico para un programa de salud reproductiva para refugiados y desplazados, es movilizar suministros necesarios para los usuarios sin un costo exagerado. Esto solo requiere la comprensión de unos cuantos conceptos, la implementación de una serie simple de pasos y la recopilación y uso de información. A medida que las poblaciones refugiadas crecen y se estabilizan, los sistemas logísticos pueden volverse más robustos, permitiendo a los proveedores la expansión del rango de productos y la mejora de la eficiencia rutinaria de los programas.

Idealmente, el ciclo comienza con el uso de los productos por los clientes. De este modo, la información sobre el consumo actual puede emplearse como la base para decidir qué productos procurarse y en qué cantidades obtenerlos. En situaciones nuevas de refugiados y desplazados internos, tales datos pueden ser difíciles o imposibles de obtener. Sin la experiencia de haber prestado bienes de salud reproductiva a una población, es virtualmente imposible saber qué métodos y qué marcas se prefieren (ambos elementos son críticos para asegurar el uso efectivo y continuado de anticonceptivos). Mientras tanto, sin embargo, la predicción y obtención de los suministros se puede realizar sobre la base de estimaciones educadas. Se pueden hacer buenas estimaciones

puestos a disposición de los usuarios en las instalaciones de salud. Es crítico tener una idea de los tiempos de espera de los donantes tanto en respuestas de emergencia como en cumplimiento de órdenes rutinarias, para evitar largos períodos durante los cuales no hay suministros esenciales almacenados. Aunque los donantes a menudo pueden satisfacer necesidades de emergencia rápidamente, sus sistemas están mejor diseñados para realizar entregas rutinarias y hacer arreglos estandarizados de envío. Así que mientras más pronto puede una localidad refugiada o desplazada interna integrarse a solicitudes rutinarias, mejor.

El almacenamiento y transporte de los productos son considerados a menudo, las funciones logísticas clásicas. En el caso de los programas de salud reproductiva para refugiados, estas funciones de distribución rara vez involucran decisiones complicadas. Después de todo, los puntos de servicio son pocos, las cantidades de producto generalmente no son inmanejables, y probablemente no hay acceso a instalaciones especiales de almacenaje. No obstante, esto significa que el administrador del programa debe ajustar la cadena de suministro de anticonceptivos a las condiciones locales. En la medida de lo posible, los productos de salud reproductiva—incluyendo anticonceptivos orales, condones e inyectables—deben estar almacenados de forma segura para prevenir mal uso o pillaje. También deben ser guardados en un área limpia, seca, a temperaturas de entre 15 a 30 °C. Claramente, estas condiciones pueden

no ser siempre posibles pero un esfuerzo para alcanzarlas puede prevenir en grado significativo el daño y deterioro al producto.

Las decisiones de administración logística se vuelven más fáciles y confiables cuando los programas comienzan a funcionar de manera más regular. El uso de datos reales de consumo de las poblaciones reales atendidas, es la mejor manera de estimar con exactitud las necesidades futuras. Así pues, la responsabilidad logística primaria de un administrador de programa de salud reproductiva es recolectar información rutinariamente sobre un conjunto simple de tres ítems de información:

1. cantidad a la mano (cuánto de cada producto está ya en el sistema).
2. Cantidad ordenada (cuándo ha sido ordenado y cuál es el tiempo de espera para entrega).
3. Consumo mensual promedio (cuánto de cada producto se usa).

El conocimiento de estos tres elementos ayuda a garantizar que la cantidad de productos ordenada al donador no solo es suficiente para satisfacer la demanda de los usuarios, sino también que no es tan grande como para que ocurra desperdicio cuando los bienes expiran en las estanterías antes de haber sido utilizados.

La implementación de sistemas logísticos es de importancia crucial para los programas de salud que atienden las necesidades de las poblaciones, tanto estables como transicionales. Hasta que la comunidad humanitaria realmente asuma la importancia y viabilidad de la logística de salud reproductiva, todas las intervenciones están condenadas a éxito parcial solamente, sino al fracaso declarado.

Paul Crystal es Oficial de Comunicaciones, JSI Logistics Services. Correo electrónico: paul_crystal@jsi.com

Lisa Ehrlich es Interna del Proyecto de Salud Reproductiva para Refugiados JSI. Correo electrónico: lisa_ehrlich@jsi.com

Una descripción a fondo de las directrices logísticas anticonceptivas para situaciones de refugiados, *Contraceptive Logistics Guidelines for Refugee Settings*, está disponible sin cargo en http://deliver.jsi.com/2002/Pubs/Pubs_Guidelines/index.cfm.

Consulte en la página 26, la lista de sitios web sobre salud reproductiva.