



# SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DERECHOS DURANTE LOS BROTOS DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS:

Guía operativa para asentamientos  
frágiles y de ayuda humanitaria



Foto de la portada: Comité Internacional de rescate

## DEDICATORIA

Esta guía se dedica a la memoria de Jennifer Schlecht y su hija Abaynesh. Este trabajo no hubiera sido posible sin el compromiso de Jennifer Schlecht y el liderazgo técnico en preparación para emergencias de salud sexual y reproductiva en asentamientos frágiles y de ayuda humanitaria.

## RECONOCIMIENTOS

Esta guía fue posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El presente informe fue financiado por David and Lucile Packard Foundation, bajo la dirección del Comité Internacional de Rescate (IRC) y la iniciativa READY de Save the Children. El contenido es responsabilidad de READY y del IRC y no necesariamente refleja las opiniones de USAID o del gobierno de los Estados Unidos de América. Bajo la dirección de Save the Children, la iniciativa READY se implementa en asociación con el Centro de Salud Humanitaria Johns Hopkins, el Centro para Programas de Comunicación Johns Hopkins, UK-Med y la Humanitarian Leadership Academy. READY está aumentando la capacidad de las organizaciones no gubernamentales a nivel mundial para dar respuesta a brotes de enfermedades contagiosas a gran escala.

Marzo de 2022



# CONTENIDO

Reconocimientos	2
Acrónimos	6
Introducción	8
¿Cuál es el propósito de esta guía?	8
¿Cómo está organizada esta guía?	8
Sección 1: Los efectos de los brotes de enfermedades contagiosas en la salud sexual y reproductiva	9
Mayor morbilidad y mortalidad	9
Mayor riesgo de violencia sexual basada en el género	9
Acceso reducido a servicios esenciales	9
Reducción en la calidad de la atención	10
La función de las mujeres como cuidadoras	10
Ofrecimiento continuo de servicios de salud sexual y reproductiva	11
Componentes del PSIM de salud sexual y reproductiva	11
Componentes de una respuesta a enfermedades contagiosas	14
Sección 2: Consideraciones multidisciplinarias	17
Coordinación	17
Atención respetuosa centrada en el cliente	18
Salud y bienestar del personal	19
Salud mental y apoyo psico-social	19
Monitoreo y evaluación	20
Aislamiento y referencia	21
Tratamientos novedosos y vacunación	21
Logística	22

Sección 3: Mantener la seguridad y continuidad de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva derechos durante los brotes de enfermedades contagiosas	23
Ofrecimiento de servicios clínicos	24
Cómo hacer que los servicios clínicos en los centros sean seguros	24
Expansión del cuidado comunitario y el autocuidado	24
Comunicación de riesgos y participación comunitaria	25
Sección 4: Integrar las necesidades de salud sexual y reproductiva dentro de la respuesta a los brotes de enfermedades contagiosas	27
Ofrecimiento de servicios clínicos	27
Evaluación, clasificación y pruebas	27
Gestión de casos en los centros de tratamiento	28
Comunicación de riesgos y participación comunitaria	29
Glosario	30
Anexo 1: Listas de verificación de preparación y respuesta	32
Anexo 2: Herramientas y recursos adicionales	60





Fuente: Jonathan Hyams / Save the Children  
Jeanne es partera en el campamento de refugiados de Mahama en Ruanda.

# ACRÓNIMOS

<b>24/7</b>	24 horas al día, 7 días por semana
<b>CPN</b>	Cuidado prenatal
<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>SLM</b>	Sustituto de leche materna
<b>CCP</b>	Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicación
<b>CEmoNC</b>	Atención integral de emergencias obstétricas y del recién nacido
<b>COVID-19</b>	Enfermedad del coronavirus de 2019
<b>RDC</b>	República Democrática del Congo
<b>EmONC</b>	Atención de emergencias obstétricas y del recién nacido
<b>AE</b>	Anticonceptivo de emergencia
<b>COE</b>	Centros de operaciones de emergencia
<b>CTE</b>	Centro de tratamiento de ébola
<b>EVE</b>	Enfermedad del virus del ébola
<b>PF</b>	Planificación familiar
<b>VBG</b>	Violencia sexual basada en el género
<b>VIH</b>	Virus de inmunodeficiencia humana
<b>PRH</b>	Plan de respuesta humanitaria
<b>IAWG</b>	Grupo de trabajo inter-agencias sobre salud reproductiva en crisis
<b>IEC</b>	Información, educación y comunicaciones
<b>PCI</b>	Prevención y control de infecciones
<b>VPI</b>	Violencia por parte de la pareja íntima
<b>IRC</b>	Comité Internacional de rescate
<b>ITC</b>	Centros de tratamiento y aislamiento
<b>MMC</b>	Método madre canguro
<b>ARAP</b>	Anticonceptivos reversibles de acción prolongada



<b>LGBTQIA+</b>	Personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales, asexuales
<b>PSIM</b>	Paquete de servicio inicial mínimo
<b>SMAPS</b>	Salud mental y apoyo psico-social
<b>MoH</b>	Ministerio de Salud
<b>APA</b>	Atención post-aborto
<b>PEP</b>	Profilaxis post-exposición
<b>PAP</b>	Primeros auxilios psicológicos
<b>PTMH</b>	Prevención de transmisión madre a hijo
<b>PNC</b>	Cuidado post-natal
<b>EPP</b>	Equipo de protección personal
<b>HPP</b>	Hemorragia post-parto
<b>PrEP</b>	Profilaxis pre-exposición
<b>CRPC</b>	Comunicación de riesgos y participación comunitaria
<b>RCOG</b>	Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos
<b>SOP</b>	Procedimientos operativos estándar
<b>SSR</b>	Salud sexual y reproductiva
<b>SDSR</b>	Salud y derechos sexuales y reproductivos
<b>ETS</b>	Enfermedad de transmisión sexual
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>FNUAP</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>UNICEF</b>	Fondo internacional de emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>WASH</b>	Agua, saneamiento e higiene
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud

# INTRODUCCIÓN

## ¿Cuál es el propósito de esta guía?

El **objetivo** de esta guía es brindar recomendaciones prácticas al personal de salud que se hace cargo de las actividades de preparación y respuesta a las enfermedades contagiosas para asegurar que se satisfagan las necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) de la población cuando surja un brote. Es una guía operativa para apoyar a los actores de la salud para que sigan ofreciendo servicios esenciales de SSR durante los brotes de enfermedades contagiosas y asegurar que las consideraciones necesarias de SSR se integren dentro de la respuesta al brote; no es una guía clínica. El enfoque situacional de este documento se dirige a los asentamientos frágiles y de ayuda humanitaria; sin embargo, las recomendaciones pueden aplicarse a brotes de enfermedades contagiosas en cualquier situación con escasez de recursos.

La **audiencia** a la que se dirige esta guía está formada por los gerentes de programas y proveedores de atención médica de los gobiernos e instituciones asociadas para la implementación que se encuentren en asentamientos frágiles y de ayuda humanitaria en riesgo de experimentar brotes de enfermedades contagiosas.

## ¿Cómo está organizada esta guía?

Esta guía asume que, en cualquier situación dada, se está implementando el [Paquete de servicios iniciales mínimos \(PSIM\) de SSR en crisis](#), o servicios de SSR más integrales. La guía se divide en las siguientes ocho unidades:

- ★ Sección 1: Los efectos de los brotes de enfermedades contagiosas en la SSR
- ★ Sección 2: Consideraciones multidisciplinarias
- ★ Sección 3: Mantener la seguridad y continuidad de los servicios esenciales de SSR durante los brotes de enfermedades contagiosas.
- ★ Sección 4: Integrar las necesidades de SSR dentro de la respuesta a los brotes de enfermedades contagiosas
- ★ Glosario
- ★ Lista de referencia
- ★ Anexo 1: [Listas de verificación de preparación y respuesta](#)
- ★ Anexo 2: Herramientas y recursos adicionales



# SECCIÓN 1: LOS EFECTOS DE LOS BROTES DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las emergencias ocurren cuando un evento, o una serie de eventos, da como resultado una amenaza grave a la salud, seguridad, protección o bienestar de una comunidad.

Estos pueden ser resultado de conflictos armados, desastres naturales, brotes de enfermedades contagiosas o hambrunas; que a menudo implican el desplazamiento de la población. Se sobrepasa la capacidad de la comunidad afectada para sobrellevar la situación, se afecta la infraestructura y se requiere ayuda adicional para prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad.<sup>1</sup>

Los servicios de SSR salvan vidas, son esenciales y deben atenderse a tiempo.<sup>2</sup> A fin de limitar la morbilidad y mortalidad relacionada con la SSR y asegurar la dignidad y los derechos humanos, la prestación de servicios de SSR es un componente esencial de cualquier respuesta humanitaria eficaz.<sup>3</sup> Sin embargo, el acceso a los servicios de SSR en asentamientos de ayuda humanitaria muy a menudo es limitado, pese a que aproximadamente una de cada cuatro personas que necesita ayuda humanitaria es una mujer o niña en edad reproductiva.<sup>4</sup>

Durante los brotes de enfermedades contagiosas agudas que causan desestabilización, los sistemas de salud se ven afectados y pueden colapsar a medida que los recursos se desvían a la respuesta al brote, mientras que las necesidades de SSR siguen igual o aumentan. Esta peligrosa dinámica genera una mortalidad directa por los brotes de enfermedades contagiosas y mortalidad indirecta por afecciones prevenibles y tratables sin atender.

## Aumento de morbilidad y mortalidad

Las enfermedades contagiosas a menudo causan un mayor impacto entre mujeres y adolescentes embarazadas, aumentando las cifras de morbilidad y mortalidad. Los ejemplos abundan. Las embarazadas tienen más probabilidad de experimentar cuadros graves y hospitalización por la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), particularmente en el tercer trimestre de gestación. Además del mayor riesgo de partos prematuros y partos de bebés muertos;<sup>5</sup> el zika puede causar defectos congénitos

graves,<sup>6</sup> mientras que la enfermedad del virus del ébola (EVE) durante el embarazo a menudo provoca abortos, partos de bebés muertos y muerte neonatal.<sup>7</sup> La infección de hepatitis E (genotipo 1) puede causar la muerte materna en el 15% al 25% de los casos.<sup>8</sup> Además, las adolescentes embarazadas ya tienen de hecho un riesgo más alto de complicaciones durante el embarazo y parto sin los riesgos añadidos de las enfermedades contagiosas.<sup>9</sup>

## Mayor riesgo de violencia sexual basada en el género

Las medidas de confinamiento impuestas durante la pandemia de COVID-19 limitaron la movilidad de las mujeres y las niñas y aumentaron su proximidad a sus abusadores, aumentando el riesgo de violencia sexual basada en el género.<sup>10</sup> El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) estimó que cada tres meses de encierro contribuyeron a 15 millones de casos más de violencia sexual basada en el género (VBG) a nivel mundial.<sup>11</sup> Entrevistas realizadas a 852 mujeres que viven en asentamientos en crisis en 15 países revelaron que el 73% de las mujeres entrevistadas reportaron un aumento en la violencia por parte de la pareja íntima (VPI), el 51% citó violencia sexual y el 32% observaron mayores niveles de matrimonios prematuros y forzados como resultado del confinamiento.<sup>12</sup> Las adolescentes casadas experimentaron aislamiento social en todos los asentamientos y tuvieron un riesgo más alto de VPI y relaciones sexuales forzadas.<sup>13</sup>

## Menor acceso a servicios esenciales

La reducción en el acceso y uso de los servicios esenciales durante el brote de una enfermedad contagiosa tiene un efecto secundario en la cantidad de mujeres, adolescentes y recién nacidos que sufren complicaciones o mueren durante el embarazo, el parto y el período postnatal.<sup>14</sup> Cuando los centros de salud se saturan, a menudo se envía al personal a las áreas clínicas de emergencia para que traten a

los pacientes con enfermedades contagiosas.<sup>15</sup> En consecuencia, otros servicios esenciales, por ejemplo, los de SSR, se quedan con menos personal del necesario y a menudo se ven obligados a cerrar.<sup>16</sup> Por ejemplo, durante el brote de ébola en el occidente de África (2014–2016), se documentaron reducciones de los servicios anticonceptivos, consultas prenatales y partos en instalaciones médicas en Sierra Leona, Guinea y Liberia, y los cortes en estos servicios duraron más tiempo que el brote mismo.<sup>17,18,19,20,21,22</sup> En Sierra Leona, un estudio calculó que hubo alrededor de 3,600 muertes adicionales, entre ellas, muertes maternas, neonatales y partos de bebés muertos relacionadas con la reducción de la utilización de los servicios médicos durante el brote.<sup>23</sup> Durante el brote de EVE en la República Democrática del Congo (RDC) en 2018, los protocolos de aislamiento y clasificación causaron demoras consideradas como amenazas potenciales a la vida de mujeres que requerían atención obstétrica de emergencia.<sup>24</sup> Durante la pandemia de COVID-19, una revisión sistemática de los efectos de la pandemia en el acceso a los servicios de SSR descubrió reducciones constantes en el acceso a métodos anticonceptivos y atención de abortos en todos los contextos.<sup>25</sup> Una evaluación de los efectos de la pandemia sobre los servicios de SSR en seis países documentó un acceso reducido a métodos anticonceptivos en Bangladesh, Colombia y la República Democrática del Congo (RDC), un aumento de los matrimonios prematuros y forzados y de las adolescentes embarazadas en la RDC, el noreste de Nigeria y Siria, y un aumento en los índices de abortos inseguros en algunos contextos. Además, la pandemia de COVID-19 coincidió con la reducción de los partos en centros médicos en Nigeria, Siria y Bangladesh; mientras que la mortalidad materna aumentó en Colombia y en la RDC durante este tiempo.<sup>26</sup>

## Reducción en la calidad de la atención

Durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19 en 2020, los proveedores de atención médica notaron una reducción en la calidad de los servicios de SSR debido a que no se consideraron prioritarios en la planificación y financiamiento de la respuesta. Las parteras y proveedores de servicios de SSR, una fuerza laboral mayoritariamente femenina, no se consideraron como prioridad para recibir capacitación o equipo de protección personal (EPP) para prevenir y controlar la infección (PCI). Esto ocasionó que se brindaran servicios de alto riesgo que puso en un mayor peligro a los proveedores de servicios de salud y a los clientes por igual.<sup>27</sup> Los cambios en los protocolos de salud durante la pandemia también pueden haber causado una menor calidad de la atención que afectó los resultados de salud. Por ejemplo, las amplias interrupciones en el acceso al método madre canguro (MMC) para recién nacidos enfermos o demasiado pequeños probablemente aumentó la mortalidad. Un estudio encontró que más de la mitad de los trabajadores de la salud de 62 países reportaron que se habían descontinuado o que no se recomendaban los servicios de KMC a los casos confirmados o bajo sospecha de haber contraído la COVID-19, mientras que la mitad reportaron haber separado a las madres de sus bebés en caso de una infección de COVID-19.<sup>28</sup>

## Función de las mujeres como cuidadoras

En la mayoría de las sociedades, es más probable que las mujeres y las niñas se desempeñen como cuidadoras de enfermos, tanto en los centros de salud como en casa, en comparación con los hombres y los niños. Esto tiene el doble de consecuencias negativas por (a) una mayor exposición a enfermedades contagiosas, lo cual es particularmente relevante cuando las enfermedades se transmiten por contacto cercano, y (b) los obstáculos en el acceso a los servicios de salud, ya que las mujeres y las niñas dan prioridad a la atención y al tratamiento de otros miembros de su familia por encima de su propio bienestar.<sup>29</sup>



Fuente: Sarah Waiswa / Save the Children  
Los cuatro hijos de Emily, de Bungoma, Kenia; nacieron en el centro de salud de Kabula, auspiciado por Save the Children.

## Ofrecimiento continuo de servicios de SSR

Estos efectos de los brotes de enfermedades contagiosas y las respuestas a la SSR están bien documentados y señalan la importancia de realizar acciones específicas antes y durante una respuesta a un brote para asegurar la continuación de los servicios de SSR. Los actores de la salud tienen la responsabilidad de asegurar la continuidad de los servicios esenciales para salvar vidas durante brotes de enfermedades contagiosas. Cuando se llevan a cabo acciones oportunas para adaptar

la prestación de servicios clínicos, mitigar las interrupciones de los servicios y asegurar que haya consideraciones específicas de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) establecidas dentro de la respuesta al brote, de modo que puedan mantenerse los servicios esenciales de SSR. Por lo tanto, es fundamental que se hagan inversiones para proporcionar servicios de SSR como parte de los esfuerzos de preparación y que se dé prioridad al PSIM al inicio del brote y en el transcurso del mismo. Deberían proporcionarse servicios de SSR integrales lo más pronto posible, e idealmente dentro de 3 a 6 meses del inicio del brote (Figura 1).

Figura 1 La SSR en la escala de emergencia<sup>30</sup>



## Componentes del PSIM de SSR

El (PSIM) de SSR en emergencias es un conjunto estandarizado de actividades y servicios prioritarios para salvar vidas que previenen el exceso de morbilidad, mortalidad y discapacidad en las poblaciones afectadas por una crisis. El PSIM define cuáles servicios de SSR son los más importantes para evitar la morbilidad y la mortalidad, a la vez que protege también el derecho a la vida con dignidad, particularmente de las mujeres y niñas en los asentamientos de ayuda humanitaria. Para que el PSIM tenga éxito, todas las actividades para brindar servicios necesitan implementarse simultáneamente mediante la coordinación con todos los asociados

relevantes. Todos los actores de los servicios de salud deben terminar [el módulo de aprendizaje sobre el PSIM a distancia](#) a fin de entender las bases de los servicios clave que deben estar disponibles durante todas las crisis, incluidos los brotes de enfermedades contagiosas. Los actores de los servicios de salud también deben familiarizarse con los PSIM que incluyen a los adolescentes en el [Kit de herramientas de salud sexual y reproductiva para adolescentes de asentamientos de ayuda humanitaria 2020](#), que señala las consideraciones para los adolescentes cuando se implementa el PSIM. Son seis objetivos del PSIM los que conforman los requisitos mínimos de implementación en una respuesta y deben llevarse a cabo en contextos humanitarios (Tabla 1).

**Tabla 1** Objetivos del PSIM

Objetivo del PSIM	Respuesta mínima
<b>1) Asegurar que el grupo/sector de salud identifique una organización que dirija la implementación del PSIM</b>	Nominar a un coordinador de SSR para que dé apoyo técnico y operativo a todas las agencias que ofrezcan servicios de salud.
	Organizar reuniones regulares con todas las partes interesadas relevantes para facilitar la acción coordinada para asegurar la implementación del PSIM.
	Presentar informes en las reuniones de la coordinación nacional del grupo de salud, del subgrupo/sector de VBG y/o del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sobre cualquier problema relacionado con la implementación del PSIM.
	En conjunto con los mecanismos de coordinación de salud/VBG/VIH, asegurar el mapeo y el análisis de los servicios de SSR existentes.
	Compartir información sobre la disponibilidad de los servicios y productos de SSR.
	Asegurar que la comunidad esté enterada de la disponibilidad y ubicación de los servicios de salud reproductiva (SSR).
<b>2) Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de los sobrevivientes</b>	Trabajar con otros grupos, especialmente el subgrupo de violencia sexual basada en el género, para establecer medidas preventivas a nivel comunitario, local y distrital, incluyendo los centros de atención médica, para proteger a las poblaciones afectadas, en particular a las mujeres y a las niñas, de la violencia sexual.
	Poner la atención médica y la derivación a otros servicios de apoyo a disposición de los sobrevivientes de violencia sexual.
	Establecer espacios seguros y confidenciales dentro de los centros de salud para recibir a los sobrevivientes de violencia sexual y darles la atención médica apropiada y las derivaciones correspondientes.
<b>3) Prevenir la transmisión y reducir la morbilidad y mortalidad por causa del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)</b>	Establecer un uso seguro y racional de las transfusiones de sangre.
	Asegurar la aplicación de precauciones estándar.
	Garantizar la disponibilidad de condones masculinos lubricados gratis y, si corresponde (por ejemplo, si ya hay un uso generalizado entre la población), asegurar la distribución de condones femeninos.
	Apoyar la entrega de antirretrovirales para continuar el tratamiento de personas que se inscribieron en un programa de antirretrovirales antes de la emergencia, entre ellas, mujeres que se inscribieron en programas de prevención de la transmisión de PCI de madre a hijo.
	Proporcionar profilaxis post-exposición a las sobrevivientes de violencia sexual según sea apropiado y para exposición ocupacional.
	Apoyar la distribución de profilaxis cotrimoxazol para prevenir infecciones oportunistas a pacientes que se descubra que son positivos al VIH o que ya estaban diagnosticados con VIH.
	Asegurar su disponibilidad en los centros médicos de diagnóstico y tratamiento del síndrome y de otras ETS.

Objetivo del PSIM	Respuesta mínima
<b>4) Prevenir la morbilidad y mortalidad excesiva de madres y recién nacidos</b>	<p>Asegurar la disponibilidad y acceso a la atención esencial, limpia y segura, en partos y cuidado de recién nacidos, así como servicios para salvar vidas en emergencias obstétricas y cuidados del recién nacido (EmONC), entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A nivel del hospital de derivación: Personal médico capacitado y suministros para proporcionar atención integral de emergencias obstétricas y del recién nacido (CEmONC).</li> <li>• A nivel del centro médico: Parteras y asistentes de parto capacitados, suministros necesarios para partos vaginales y la atención básica de obstetricia y para el recién nacido.</li> <li>• A nivel comunitario: Dar información a la comunidad sobre la disponibilidad de servicios de parto seguro y EmONC y la importancia de buscar atención médica en los centros de salud. Deberán entregarse kits de higiene para partos a las mujeres visiblemente embarazadas y a las parteras para promover el parto limpio en casa cuando no sea posible atenderlos en un centro de salud.</li> </ul> <p>Establecer un sistema de derivación activo las 24 horas del día, los 7 días de la semana (24/7) para facilitar la transportación y comunicación de la comunidad al centro de salud u hospital.</p> <p>Asegurar la disponibilidad de atención para salvar vidas post-aborto en los centros de salud y hospitales.</p> <p>Asegurar la disponibilidad de materiales y kits de higiene para partos y la atención inmediata del recién nacido en lugares donde no haya acceso a un centro médico o éste no sea confiable.</p>
<b>5) Prevenir embarazos no deseados</b>	<p>Asegurar la disponibilidad de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) y métodos anticonceptivos de corta duración [tanto masculinos como femeninos (donde ya se usen), como condones y anticonceptivos de emergencia] en los centros de atención médica básica para satisfacer la demanda.</p> <p>Proporcionar información que incluya los materiales de información, educación y comunicación (IEC) existentes y asesoría sobre anticonceptivos que enfatice el derecho a la decisión informada y al consentimiento informado, efectividad, privacidad y confidencialidad del cliente, equidad y no discriminación.</p> <p>Asegurarse de que la comunidad está enterada de la disponibilidad de anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres.</p>
<b>6) Plan de servicios de SSR integrados a la atención médica básica lo más pronto posible</b>	<p>Trabajar con los asociados del grupo/sector de salud para abordar los seis bloques de constitución del sistema de salud, entre ellos, los servicios de parto, la fuerza laboral de salud, el sistema de información de salud, productos de uso médico, financiamiento, gobierno y liderazgo.</p>
<b>Otras prioridades</b>	<p>Consulte en el <a href="#">Capítulo 3 del PSIM</a> otras actividades prioritarias que deberían estar disponibles durante los brotes de enfermedades contagiosas.</p>



## Componentes de una respuesta a una enfermedad contagiosa

Rutinariamente, la prevención y control de los brotes de enfermedades contagiosas involucra la categorización operativa de la respuesta en pilares.<sup>31</sup> El uso de estos pilares en una respuesta guía la agrupación de diferentes actividades y el personal de respuesta alrededor de áreas temáticas que aseguran la claridad de las acciones, la estructura apropiada de los equipos y la reducción de acciones aisladas y redundancias. El énfasis y la importancia de pilares específicos puede cambiar de un brote a otro con base en el perfil de la enfermedad y las estrategias de mitigación y contención correspondientes. La constitución definitiva de los pilares de respuesta dependerán del contexto; por ejemplo, de la

existencia de una vacuna eficaz y aprobada disponible o de si el modo de transmisión del patógeno dado requiere atención especial a sepelios dignos y seguros.<sup>32</sup> Algunos pilares siempre serán elementos esenciales, como la coordinación, la gestión de casos, la logística, el rastreo de contactos y la comunicación de riesgos y participación comunitaria (CRPC). Mientras que otros pilares de respuesta, como la investigación sobre la respuesta o un sepelio seguro pueden ser menos prioritarios. En la Tabla 2 se indica el conjunto de pilares medulares que puede esperarse en cualquier respuesta a un brote. Esta guía ha incluido la salud mental y el apoyo psico-social (SMAPS) como un pilar medular de respuesta en reconocimiento a que los brotes de enfermedades contagiosas anteriores han estado asociados a resultados deficientes en la salud mental de mujeres y niñas.



Fuente: Sacha Myers / Save the Children

En North Kivu, Ituri y Petit North Kivu, en la República Democrática del Congo (RDC), Save the Children y su Unidad de Salud de Emergencia, apoyaron a los centros de salud durante el brote de ébola.

**Tabla 2** Pilares medulares de una respuesta a un brote

Pilar medular	Actividades
<b>Coordinación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la política nacional y los marcos legislativos</li> <li>• Visas, importación de bienes y vacunación</li> <li>• Establecer o mantener centros de operaciones de emergencia</li> <li>• Hacer una lista de ubicación de donadores y asociados</li> <li>• Crear plantillas para informes de situación (SitReps) y boletines de prensa</li> <li>• Establecer un presupuesto operativo</li> <li>• Desarrollar un plan de movilización de recursos</li> </ul>
<b>Vigilancia, investigación epidemiológica y rastreo de contactos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar la vigilancia integrada de enfermedades y sistemas de respuesta</li> <li>• Integrar el patógeno de interés en el sistema de vigilancia</li> <li>• Capacitar sobre las definiciones, detección e informes de casos</li> <li>• Establecer sistemas de vigilancia basados en la comunidad</li> <li>• Establecer equipos de respuesta rápida</li> <li>• Iniciar el rastreo de contactos</li> <li>• Crear fuertes lazos con los pilares analíticos, de CRPC y de gestión de casos</li> </ul>
<b>Laboratorio y diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar los sistemas nacionales en cuanto a toma de muestras, transporte, realización de pruebas y rastreo</li> <li>• Equipar las instalaciones con suministros</li> <li>• Lanzar sistemas de gestión de stock apropiados y eficaces</li> <li>• Establecer y fortalecer las redes de pruebas para descentralizar la capacidad de hacer pruebas y diagnósticos</li> <li>• Capacitar al personal</li> <li>• Iniciar un sistema de gestión de datos que permita una pronta diseminación de los resultados</li> <li>• Iniciar sistemas de control de calidad internos y externos</li> </ul>
<b>Gestión de casos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer centros de tratamiento y unidades en diferentes distritos, diseñados de acuerdo con la guía estandarizada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ubicaciones determinadas de acuerdo con la relación entre riesgo y población.</li> <li>• Difundir guías de tratamiento estandarizadas y basadas en evidencias, procedimientos operativos estándar (SOP) y herramientas</li> <li>• Capacitar al personal, incluyendo capacitación específica en terapias experimentales             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un equipo de gestión de casos</li> </ul> </li> <li>• Preparar un sistema de traslado en ambulancia con personal capacitado</li> <li>• Iniciar capacidades de revisión, clasificación y aislamiento en forma segura dentro del centro o instalación de salud</li> <li>• Establecer un sistema de gestión de suministros y farmacias</li> <li>• Establecer un sistema de derivación de pacientes y estructuras de tránsito</li> <li>• Llevar a cabo auditorías regulares de seguridad y calidad</li> </ul>

Pilar medular	Actividades
<b>PCI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activar al equipo especial de PCI</li> <li>• Difundir guías de PCI estandarizadas y basadas en evidencias, SOP y herramientas</li> <li>• Capacitar al personal</li> <li>• Asegurar un suministro y uso apropiado de equipo de protección personal (EPP)</li> <li>• Realizar evaluaciones de WASH en comunidades y en centros de salud</li> <li>• Identificar lugares y áreas de respuesta prioritaria</li> </ul>
<b>Análisis epidemiológico y de brotes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipar el sistema de análisis y gestión de datos y al equipo</li> <li>• Asegurar un flujo de datos claro desde y hacia cada actividad</li> <li>• Garantizar el análisis en tiempo real y la difusión oportuna de información actualizada</li> <li>• Proteger los enlaces fuertes con los pilares de CRPC, gestión de casos, vacunación y vigilancia</li> </ul>
<b>Logística</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar la logística clave en otros pilares</li> <li>• Consolidar los pronósticos de necesidades de suministros</li> <li>• Mapear y evaluar instalaciones médicas</li> <li>• Administrar el sistema de transporte en ambulancia</li> <li>• Evaluar el sistema de transporte</li> <li>• Transportar carga, personas, pacientes y muestras</li> <li>• Evaluar el almacenamiento y la capacidad del almacén</li> <li>• Evaluar la capacidad de la red de comunicación</li> </ul>
<b>CRPC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer o activar un mecanismo de coordinación de CRPC</li> <li>• Realizar análisis cualitativos</li> <li>• Realizar encuestas sobre prácticas, actitudes y conocimientos, estudios antropológicos y dar seguimiento a rumores</li> <li>• Asegurar la interacción con las redes locales, como centros de salud, escuelas e iglesias</li> <li>• Proteger la difusión de la información</li> <li>• Garantizar que se desarrollen y adapten mensajes clave a medida que evoluciona el brote, con base en los resultados del estudio cualitativo</li> </ul>
<b>SMAPS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer plataformas de coordinación multi-sectorial en materia de apoyo psico-social y de salud mental</li> <li>• Monitorear y evaluar para medir las actividades</li> <li>• Integrar la SMAPS en las evaluaciones, preparaciones, respuesta y planes de recuperación de la salud pública</li> <li>• Capacitar a los trabajadores de atención directa en cada actividad y en cada centro de salud</li> <li>• Mapear los servicios existentes</li> <li>• Diseñar una estrategia que coincida con las necesidades, cultura y contexto de la región</li> </ul>

# SECCIÓN 2: CONSIDERACIONES MULTIDISCIPLINARIAS

Se recomienda que se aborden los siguientes problemas multidisciplinarios en cualquier brote de una enfermedad contagiosa para asegurar la continuidad de los servicios esenciales de SSR, garantizando que todos los centros de salud cumplan con las necesidades de SSR de la población.

## Coordinación

En toda situación de crisis, la coordinación entre las agencias y los asociados es fundamental. El sistema de grupos humanitarios está diseñado para aumentar la coordinación durante emergencias, asegurar el acceso a servicios esenciales y el uso eficaz de los recursos. Este sistema también minimiza las superposiciones y, durante un brote, debe mantenerse el mecanismo de coordinación medular. Además, si está establecido, es importante para los actores de los servicios de salud, entre ellos, el personal de SSR, para coordinarse con los centros de operación de emergencias que puedan utilizarse para organizar los esfuerzos de preparación y respuesta. En el Anexo 1 se destacan acciones específicas con respecto a la coordinación en los brotes de enfermedades contagiosas.

El primer objetivo del PSIM requiere que haya una agencia líder que coordine a los actores que responden a las necesidades de SSR durante una crisis. Esto es fundamental para asegurar la confiabilidad y asignar recursos eficazmente para la implementación del PSIM. Al igual que con otros tipos de emergencias, el grupo de salud sexual y reproductiva (SSR) deberá activarse al principio de un brote, si es que no lo está, y se debe identificar una agencia coordinadora de SSR. Si no se establece un grupo de SSR, los actores de salud sexual y reproductiva deberán asegurarse

activamente de que se dé la debida prioridad a las necesidades de SSR dentro del grupo de salud y en otros cuerpos coordinadores. El grupo de trabajo de SSR deberá colaborar proactivamente e integrarse con los pilares relevantes de respuesta a un brote, promoviendo adaptaciones y experiencias compartidas entre los actores de la SSR para asegurar la continuidad de la atención de la SSR durante el brote.

Se debe incluir a expertos en SSR en la creación de políticas, en la toma de decisiones, en la planificación y en la respuesta a los brotes de enfermedades contagiosas. Debe haber un coordinador de PSIM/SSR que atienda regularmente a otros grupos de salud y organice reuniones de fuerzas especiales de atención a enfermedades para asegurar que se transmita información en los grupos relevantes. Debe haber una coordinación y colaboración fuerte y continua entre los implementadores de servicios de SSR y el personal de respuesta a brotes desde el principio. Debe haber representantes de SSR presentes en los mecanismos de coordinación de respuesta al brote para revisar y hacer aportes en las guías clínicas y programáticas para el patógeno específico para confirmar que se integren las necesidades de SSR y se mitiguen los riesgos. Es necesario que se proporcionen actualizaciones regulares que fluyan hacia los grupos de coordinación acerca de la atención y los resultados de los clientes de SSR, entre ellos las mujeres y niñas embarazadas.

### Los silos en la coordinación causa ineficiencias y descuidos

Durante el brote de EVE de 2018 en la RDC, la coordinación de la respuesta al EVE se estableció como un sistema paralelo por separado con una coordinación y colaboración insuficiente con el sistema del grupo de salud existente durante el primer año del brote. La coordinación de SSR y el establecimiento de prioridades continuó con enfoque en la respuesta al conflicto bajo el FNUAP y su integración dentro de la respuesta al EVE no tuvo un liderazgo claro. El resultado fue que las necesidades de SSR no fueron prioritarias dentro de la respuesta al EVE y los programas de SSR no se adaptaron a la dinámica cambiante del brote y la respuesta al EVE, lo que afectó a la morbilidad y mortalidad asociadas a la SSR durante el brote.<sup>33</sup>

## Atención respetuosa centrada en el cliente

Dar una atención respetuosa y basada en los derechos es fundamental para la prestación de servicios de SSR. Una atención irrespetuosa y abusiva viola los derechos humanos y contribuye a generar resultados y experiencias deficientes de los usuarios de los servicios de SSR.<sup>34</sup> Durante un brote de una enfermedad contagiosa, el aumento de los esfuerzos para reducir la transmisión en los centros de salud puede percibirse como más importante que garantizar los estándares de atención respetuosa y basada en derechos. Esto puede dar como resultado la implementación de protocolos y prácticas de SSR inapropiados y no basados en evidencias que pueden perjudicar a los clientes de SSR. Esto es particularmente cierto cuando se trata de patógenos novedosos o poco comunes, dado que los conocimientos están en constante evolución con protocolos que necesitan revisarse de acuerdo con esto.

Por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19, los trabajadores de los servicios de salud reportaron alteraciones en los principios fundamentales de atención respetuosa en los servicios de maternidad, incluidos los acompañantes en partos y el apoyo emocional, lo que redujo los estándares de atención.<sup>35</sup> Además, los adolescentes y las personas con discapacidades a menudo experimentan un tratamiento deficiente durante los servicios de SSR incluso en épocas estables, lo que destaca la necesidad de poner atención especial en asegurar su acceso a una atención respetuosa durante los brotes.

- Las políticas y protocolos deben equilibrar eficazmente los riesgos de dar una atención irrespetuosa con los beneficios percibidos de

una menor probabilidad de transmisión de la enfermedad y actualizarse regularmente de acuerdo con las evidencias más recientes.

- Siempre se debe dar prioridad a la atención respetuosa y centrada en el cliente y hacer excepciones solo si es necesario y en consulta con expertos en SSR.

Dada la importancia de la lactancia materna y el contacto piel a piel irrestricto para todos los bebés, y del KMC para los recién nacidos muy pequeños o enfermos, deben hacerse todos los esfuerzos posibles para evitar separar a las madres de sus bebés recién nacidos durante un brote de una enfermedad contagiosa. Es probable que la separación cause estrés grave, perjudique la salud mental, afecte el desarrollo, debilite la protección de la leche materna contra la enfermedad contagiosa, cause un alto riesgo de fracaso de la lactancia materna y pone una fuerte carga sobre los sistemas de salud.

Es importante considerar que durante un brote de un patógeno asociado con una alta mortalidad, probablemente habrá casos de muerte materna y enfermedades maternas graves que impidan una lactancia materna eficaz. Deberán hacerse consideraciones para asegurar que haya métodos alternativos de alimentación temporales disponibles en tales casos, por ejemplo, extraer leche de la madre, contar con bancos de donación de leche humana, emplear madres nodrizas (que otra mujer amamante al bebé en lugar de la madre) o usar un sustituto de leche materna (SLM) como último recurso.<sup>36</sup>

- Evite separar a los recién nacidos de sus madres hasta donde sea posible.

### Estatutos de atención respetuosa de la maternidad: Los derechos universales de las mujeres y los recién nacidos<sup>37</sup>

1. Todos tienen derecho a vivir sin daños y maltrato.
2. Todos tienen derecho a la información, al consentimiento informado y al respeto a sus elecciones y preferencias, incluso a elegir quién le acompañe durante la atención de la maternidad y a rechazar procedimientos médicos.
3. Todos tienen derecho a la privacidad y a la confidencialidad.
4. Cada quien es su propia persona desde el momento del nacimiento y tiene derecho a que se le trate con dignidad y respeto.
5. Todos tienen derecho a la equidad, a la atención equitativa y a vivir sin discriminación.
6. Todos tienen derecho a la atención médica y al nivel de salud más alto posible.
7. Todos tienen derecho a la libertad, la autonomía, la auto-determinación y a vivir sin detenciones arbitrarias.
8. Todo niño tiene derecho a estar con sus padres o tutores.
9. Todo niño tiene derecho a una identidad y a una nacionalidad desde su nacimiento.
10. Todos tienen derecho a recibir una nutrición adecuada y agua limpia.



## Salud y bienestar del personal

Los implementadores de los programas deberían tener conversaciones constantes con los trabajadores de los servicios de salud acerca de su comodidad y su capacidad para seguir proporcionando atención a la SSR en forma segura. Por ejemplo, si se requiere usar EPP, considere descansos para el personal y control de la temperatura del espacio clínico. Deberán establecerse SOP apropiados en caso de exposición ocupacional a la enfermedad.

- Asegúrese de que el personal tenga acceso al tratamiento necesario, a profilaxis post-exposición (si está disponible), a información correcta y a tiempo libre protegido.

Deben considerarse las necesidades de SSR del personal y de sus dependientes, particularmente si el acceso a la atención médica empieza a volverse difícil.

- Las mujeres y sus familias pueden elegir demorar o evitar el embarazo durante un brote de una enfermedad contagiosa; por lo tanto, el personal debe tener acceso a métodos anticonceptivos voluntarios.
- Considere reasignar a personas vulnerables que trabajen en el centro de salud si su condición puede ponerlos en riesgo de tener un resultado indeseable si se infectara, o si existe la inquietud de un posible resultado indeseable durante brotes nuevos de los que se tienen datos limitados; por ejemplo, todas las mujeres embarazadas durante un brote de ébola.
- Apoyo en el lugar de trabajo para las trabajadoras de los servicios de salud en período de lactancia, por ejemplo, deberían poder disponer de recesos para extraerse leche y lugares adecuados para guardarla, si lo solicitan.

Muchos miembros del personal de los servicios de salud resultará directamente afectado por un brote de una enfermedad contagiosa en su comunidad a nivel personal y profesional.

- El bienestar del personal puede protegerse con prácticas seguras de recursos humanos y políticas actualizadas del deber de atención organizacional; por ejemplo, horarios de trabajo flexibles, tiempo libre de acuerdo con las circunstancias personales, apoyo de asesoría o terapia disponible y niveles de personal seguros y apropiados.

A los trabajadores de los servicios de salud a menudo se les pone bajo situaciones de estrés extremo durante los brotes de enfermedades contagiosas, las cuales tendrán impactos a corto y a largo plazo en su salud mental. Por ejemplo, los trabajadores de los servicios de salud pueden experimentar daño moral durante un brote como resultado de ser testigos del

sufrimiento y de tomar difíciles decisiones de vida o muerte. Esta sensación de daño moral puede ser particularmente aguda entre quienes tratan a pacientes de SSR por la acumulación de riesgos que enfrentan estos pacientes, como violencia sexual basada en el género y complicaciones en el embarazo, y pueden ser especialmente difíciles de manejar y atestiguar. Por lo tanto, los trabajadores de los servicios de salud mismos deberían ser considerados como un grupo vulnerable durante un brote y deberían ser prioridad en las intervenciones especializadas y no especializadas de SMAPS y apoyo.

Los trabajadores de los servicios de salud, entre ellos las parteras y otros trabajadores de la SSR, deberían tener prioridad para la vacunación disponible. Reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad del personal de salud protege la disponibilidad de servicios esenciales básicos durante el brote de una enfermedad contagiosa. Vacunar a los trabajadores de SSR también reduce el riesgo de contagio incesante a la gente que tiene alto riesgo de desarrollar un cuadro grave de la enfermedad.

## Salud mental y apoyo psico-social

Es de esperarse un aumento en los niveles de estrés y el desarrollo o exacerbación de los problemas de salud mental en todos los pacientes y cuidadores. Una salud mental deteriorada acarrea mayores riesgos de complicaciones en el embarazo y parto, parto prematuro, restricción del crecimiento, lazos afectivos débiles entre madre e hijo y alteración de riesgos de SSR en las mujeres.<sup>38,39</sup>

- Pregunte a todos los pacientes por su bienestar para ofrecerles apoyo psico-social o para poder derivarlos a servicios de salud mental más especializados.<sup>40</sup>
- Asegúrese de que el personal clínico de atención directa reciba capacitación en primeros auxilios psicológicos (PAP), atención informada sobre traumas, derivación a servicios de SMAPS no especializados y, si es posible, derivación a profesionales especializados en salud mental.
- Establecer acceso a apoyo psicológico y atención informada para traumas para todos los pacientes, incluyendo los sobrevivientes de la VBG, mujeres que estén en período de lactancia durante enfermedades graves o que han suspendido la lactancia temporalmente, así como madres y cuidadoras que estén separadas de sus hijos temporalmente.

Se debe consultar a especialistas técnicos en SMAPS y personal de respuesta a brotes para asegurar el acceso a servicios de SMAPS. Confirme que los servicios de SMAPS están diseñados e implementados con un enfoque integrado, intersectorial y multi-sectorial con base en el contexto, la evaluación de necesidades y el mapeo de servicios de SMAPS en general.

Las vías de derivación y el mapeo de servicios de SMAPS se deben iniciar o actualizar de tal forma que se asegure la disponibilidad de servicios de SMAPS durante los posibles confinamientos y cuarentenas en toda la comunidad, con énfasis en las opciones de apoyo remoto donde sea posible y seguro hacerlo: por ejemplo, con líneas telefónicas de ayuda a la salud mental y apoyo en casa. Se requerirá abogar por recursos para subsanar las carencias en los servicios de SMAPS.

## Monitoreo y evaluación

Tener datos integrales y de alta calidad en SSR es esencial para tomar decisiones. Los actores de los servicios de salud necesitan trabajar para fortalecer los sistemas de recolección de datos seguros para indicadores clave de salud sexual y reproductiva antes de que ocurra un brote de una enfermedad contagiosa, de modo que se garantice la preparación suficiente para rastrear los efectos de las emergencias en los servicios de SSR. Los implementadores deben acordar los indicadores clave que se utilizarán para monitorear los servicios de SSR al iniciar un brote y estos indicadores estándar deberán integrarse a los sistemas de información de la gestión de salud que monitorean la respuesta al brote.

- El grupo de trabajo de SSR, el grupo de salud y los cuerpos de coordinación del brote deberán analizar y usar los datos regularmente para tomar decisiones sobre el programa y abordar los vacíos que haya en los servicios de SSR.

El monitoreo regular de las actividades del PSIM puede realizarse usando la lista de verificación del monitoreo del PSIM para asegurar la plena disponibilidad de los servicios mínimos. Una vez que la situación se estabilice y las actividades del programa pasen de la fase de respuesta a la de recuperación, puede realizarse una evaluación de la SSR para planificar servicios integrales.

Al diseñar sistemas de recolección de datos específicos para un brote de una enfermedad contagiosa, haga arreglos sobre el uso de las listas oficiales de los datos epidemiológicos del brote. Normalmente puede tener acceso a ellas a través del Ministerio de Salud (MoH). Tales listas normalmente incluyen características demográficas, biométricas (por ejemplo, condiciones de embarazo y lactancia), síntomas y estado de la enfermedad (por ejemplo, bajo sospecha, probable, confirmado) de acuerdo con las definiciones oficiales del caso, el tratamiento y el resultado.

- En cuanto a las recomendaciones de rutina sobre la programación de la salud, asegúrese de dar los pasos necesarios para confirmar que estos datos no identifican a personas específicas. Cuando sea necesario, desglose los datos por edad y sexo e implemente otras medidas de protección de datos disponibles, como proteger con contraseña los archivos de datos.

### Tener datos deficientes de SSR causa un monitoreo deficiente

Una evaluación del impacto de la COVID-19 en los servicios de SSR en seis países encontró datos incompletos e inconsistentes en los servicios de SSR en la RDC, Colombia, Bangladesh y Nigeria, por lo que es difícil determinar los efectos de la pandemia en el acceso a los servicios de SSR. Las inconsistencias incluían diferencias en los indicadores recolectados por región entre los diferentes asociados, así como inconsistencias en los indicadores a lo largo del tiempo, por lo cual resultó imposible comparar los datos antes y después de la pandemia. En Siria, casi no había datos de SSR disponibles.<sup>41</sup> Estos vacíos hacen que sea difícil obtener conclusiones acerca de cómo afectó la pandemia el acceso a los servicios de SSR, lo que limita la toma de decisiones en medio de la crisis.



Fuente: Comité Internacional de rescate

## Aislamiento y derivación

Durante los brotes de enfermedades contagiosas, los centros de atención médica básica necesitan establecer mecanismos claros de revisión, aislamiento, tratamiento y derivación de casos bajo sospecha y confirmados que se identifiquen en la clasificación. Es necesario identificar los centros de tratamiento designados que cuenten con capacidad de atención obstétrica. Si bien la localización de la atención continua puede ser diferente, dependiendo del patógeno específico y los protocolos, todos los centros de salud necesitan estar preparados para aplicar tratamientos para salvar vidas (por ejemplo, en caso de parto inminente, necesidad de atención médica después de un aborto [PAC]) mientras esperan la derivación y transferencia, sin importar el patógeno. Este es un componente crítico de la planificación, ya que puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Si los servicios en ciertos centros de salud han sido limitados para acomodar a más pacientes que reciban tratamiento, se debe informar a los clientes cómo pueden tener acceso a servicios de rutina, por ejemplo, métodos anticonceptivos y exámenes de ETS, además de las opciones de derivación.

Es posible que los procedimientos de derivación y transportación de emergencia necesiten adaptarse para asegurar el acceso a servicios de emergencia de SSR. Si los pacientes que requieren servicios de SSR, entre ellos, niñas y mujeres embarazadas, van a transferirse durante la atención médica (por ejemplo, de un centro de SSR a un centro de tratamiento de enfermedades contagiosas, o de un centro de tratamiento de enfermedades infecciosas a un centro de emergencias obstétricas), se deben establecer claramente los siguientes protocolos:

- Acuerdo sobre el sistema de transferencia, ruta y vehículo.
- Identificación del personal con experiencia en atención obstétrica para apoyar en la transferencia.
- Manejo confidencial de los detalles de los pacientes entre el centro que hace la derivación

y el centro receptor, incluyendo la información de SSR relevante.

- Adherencia a los requisitos de PCI necesarios durante la transferencia.
- Disponibilidad de equipo de transferencia apropiado (por ejemplo, kits de higiene para mujeres en labor de parto).
- Acuerdo sobre cómo y dónde se volverá a llevar al paciente transferido al centro de salud original.

Incluso si la transferencia es la opción clínica preferida, los centros de salud deben tener medicamentos y equipos de emergencia en una sala de aislamiento que esté equipada y lista para atender emergencias obstétricas en caso de que la transferencia no sea viable; por ejemplo, equipo adecuado para atender un parto inminente, equipo de resucitación de recién nacidos y hemorragias post-parto (HPP) y kits de aspiración por vacío manual.

## Tratamientos novedos y vacunación

La inclusión en ensayos clínicos para tratamientos, métodos de prevención y vacunas experimentales, dependerá de la gravedad de la enfermedad y el perfil de seguridad conocido de las intervenciones. Se deberá buscar orientación de los cuerpos médicos y éticos internacionales. Es vital que se proporcione información correcta y consistente para evitar confusiones o la exclusión de personas de las intervenciones para salvar vidas.

- El embarazo, la lactancia y estar en edad reproductiva no son contraindicaciones para aplicar terapias o vacunas novedas en forma predeterminada. Ciertamente, incluir a mujeres y adolescentes que estén o podrían estar embarazadas en ensayos clínicos de tratamientos y vacunas experimentales, calculando los riesgos y beneficios eficazmente y certificando un consentimiento informado, es importante para establecer su acceso futuro a medidas de prevención y tratamientos para salvar vidas.

## De tres a cinco demoras<sup>42</sup>

Durante el brote de ébola de 2018 en la República Democrática del Congo (RDC), la estructura de respuesta resultó en un modelo con cinco demoras en la atención de emergencias obstétricas y de recién nacidos. Esto resultó diferente al modelo de demora de tres días presente en los asentamientos de ingresos más bajos, lo que causó demoras que amenazaron la vida de las clientes cuyas complicaciones obstétricas coincidieron con la definición de casos de EVE. Es fundamental garantizar el rápido acceso a la atención obstétrica de emergencia para salvar la vida a la vez que se protege a los trabajadores de los servicios de salud durante los brotes de enfermedades contagiosas.

- ★ Demora 1: Toma de decisiones para atender en el centro de salud: “Espere en su casa hasta que tengan que venir acá”.
- ★ Demora 2: Llegar al centro de salud: “Puede tardar mucho tiempo en llegar”.
- ★ Demora 3: Recibir atención en el centro: “Si está sangrando, envían a la mujer a otra parte”.
- ★ Demora 4: Llegar al centro de tratamiento del ébola (CTE): “A veces la ambulancia tarda en llegar”.
- ★ Demora 5: Recibir atención en el CTE: “El CTE es un centro de salud como muchos otros”.<sup>43</sup>

## Logística

Durante la fase de preparación y las primeras etapas de un brote, se deben obtener grandes cantidades de suministros, equipos y EPP para salud sexual y reproductiva en forma anticipada. Esto mitigará posibles interrupciones por las restricciones de movimiento y posible escasez a nivel nacional o mundial. Las necesidades de suministros para SSR (entre ellos, los kits de salud reproductiva) pueden determinarse con la [calculadora de PSIM del grupo de trabajo inter-agencias \(IAWG\) sobre salud reproductiva en crisis](#) y el [manual de kits de salud reproductiva inter-agencias \(6.a edición\)](#); después podrán desarrollarse los planes de distribución para incluir ubicaciones remotas. Una vez que inicie la fase de respuesta, la distribución de artículos se debe hacer según sea necesario, con informes claros sobre los suministros para evitar que se agoten. Los planes de cuantificación y distribución deberán considerar los planes para proporcionar mayores cantidades de medicamentos a los clientes para evitar visitas innecesarias a los centros de salud, por ejemplo, píldoras anticonceptivas, anticonceptivos auto-inyectables y antirretrovirales, así como planes de distribución avanzada de ciertos medicamentos, entre ellos, anticonceptivos de emergencia, misoprostol para prevenir hemorragias

post-parto, y clorhexidina para desinfectar el cordón umbilical. Se deben apoyar los esfuerzos continuos para reunir, agregar y compartir datos sobre el suministro y la demanda a la luz de las limitaciones de suministro para garantizar una asignación y distribución equitativa.<sup>44</sup>

En los brotes de enfermedades contagiosas en los que haya altas cantidades de huérfanos de madre, o cuando no se recomiende a la madre que amamante a su hijo debido a una infección y no haya alternativas de alimentación viables o recomendables fuera de los sustitutos de leche materna (SLM), asegúrese de que dichos sustitutos se adquieran en forma oportuna. Esto debe hacerse en estricto cumplimiento con el código internacional de la OMS<sup>45 46</sup> y la [Guía operativa sobre alimentación de bebés en emergencias](#).<sup>47</sup> Se debe evaluar la capacidad de implementación en la preparación y establecer sistemas de gestión de alimentación para bebés que no sea por lactancia materna, asegurando que se pueda entregar SLM rápidamente. Por ejemplo, se pueden establecer acuerdos a largo plazo con proveedores aprobados previamente. Consulte más información en la [Guía de alimentación de bebés durante los brotes de enfermedades contagiosas](#).

## SECCIÓN 3: MANTENER LA SEGURIDAD Y CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DURANTE LOS BROTES DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS



Fuente: Nadège Mazars / Save the Children  
Martina con su hijo, recibiendo servicios en la Unidad de salud sexual y reproductiva de Save the Children en Maicao, Colombia.

Asegurar la continuidad de los servicios esenciales de SSR durante un brote de una enfermedad contagiosa requiere más que mantener los servicios existentes. Los servicios e intervenciones de SSR deben adaptarse en forma proactiva para responder a un sistema de salud cambiante, a la reasignación de recursos y a las preferencias y experiencias de los clientes.



El PSIM debe servir como marco de trabajo guía para el paquete mínimo de servicios esenciales de SSR que deben estar disponibles durante un brote. Se deben asegurar servicios integrales de SSR lo más pronto posible; lo ideal sería dentro de los tres a seis meses siguientes al inicio del brote. Además de las consideraciones siguientes, consulte en la “Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de respuesta de salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas”, en el Anexo 1, acciones más detalladas que deben realizarse para asegurar la continuidad de los servicios esenciales de SSR.

## Prestación de servicios clínicos

### *Cómo hacer que los servicios clínicos de SSR en centros de salud sean seguros*

Los brotes de enfermedades contagiosas implican riesgos para los clientes y los proveedores por igual por la posibilidad de una transmisión nosocomial. La atención obstétrica puede implicar un mayor riesgo de transmisión nosocomial para ciertas formas de contagio; por ejemplo, cuando son por contacto con la sangre o por las vías respiratorias, dada la naturaleza de la atención que se brinda en los servicios de maternidad, como la atención individual que se proporciona a las mujeres en labor de parto o las mayores probabilidades de tener contacto con la sangre durante la atención post-aborto (PAC) y el control de hemorragias post-parto. Sin importar el modo de transmisión de la enfermedad, los servicios de salud sexual y reproductiva deben continuar y se debe dar prioridad a los proveedores de servicios de SSR para fortalecer su capacidad para prevenir y controlar infecciones (PCI) y tener acceso al equipo de protección personal necesario y adecuado. Se debe reconocer que, con patógenos noveles, es posible que no haya pruebas de detección disponibles, los proveedores tal vez no puedan saber si los pacientes tienen una enfermedad contagiosa y aún han muchas cosas que aprender sobre la infección. La adherencia a las medidas de PCI es esencial para prevenir la transmisión al personal y a otros pacientes mientras se habilitan los servicios de SSR para continuar en forma segura en el contexto de un brote. Los implementadores de SSR deben seguir las guías de PCI locales para reducir los riesgos de diseminación nosocomial y los riesgos para los trabajadores de los servicios de salud. Las precauciones universales se mantienen consistentes, mientras que las precauciones basadas en la transmisión dependerán de la enfermedad contagiosa en cuestión.

- Se deben fortalecer las precauciones estándar, además de las precauciones relevantes con base en la transmisión. Es necesario reforzar los controles administrativos, ambientales y de ingeniería apropiados para minimizar el riesgo de infección. Los implementadores de programas deberán impartir formación sobre SSR y PCI para llenar los vacíos en las capacidades

mientras trabajan con los proveedores para reorganizar los servicios y el flujo de pacientes para poder ofrecer los servicios de salud sexual y reproductiva en forma segura.

El apoyo de capacitación para todo el personal de atención médica durante los esfuerzos de preparación y respuesta al brote es esencial para garantizar la seguridad del personal y, por ende, la continuidad de los servicios esenciales de SSR. Esto debe ocurrir en todos los centros de servicios de salud. Cuando sea posible, el apoyo de formación es mejor en las fases de preparación para estar listos antes de que inicie el brote. Es posible que los proveedores de salud sexual y reproductiva requieran más personal para mantener la continuidad de estos servicios durante el brote.

- El apoyo debe incluir cursos de capacitación basados en competencias en todos los temas de SSR y capacitación en PCI (incluido el EPP), además de la supervisión de apoyo regular.
- Los programas deben confirmar que hay fondos disponibles y un cronograma de asignaciones de emergencia para aumentar los niveles de personal para acomodar a los trabajadores de los servicios de salud que se enfermen o deban aislarse. También deben adaptar mecanismos de apoyo y supervisión para las plataformas de contacto remoto, como Whatsapp, cuando sea necesario minimizar el riesgo de contagio de enfermedades.

### *Expansión de la atención comunitaria y el autocuidado*

Cuando se interrumpen o se limitan los servicios de SSR ofrecidos en un centro médico, o se prestan en circunstancias que hacen temer a los clientes, los programas deben adaptarse para que los servicios de salud sexual y reproductiva estén disponibles por medio de modelos de atención comunitaria y de autocuidado, acordes a la [evidencia mundial](#). El cambio a estos modelos puede aligerar la presión en centros de salud sobresaturados y dar otras opciones de atención a los clientes temerosos. Los modelos de atención comunitaria y de autocuidado suelen tener más éxito durante los brotes cuando se lanzan en tiempos estables, así que estos modelos deben implementarse como parte de los esfuerzos de preparación. Estos modelos de programa deben desarrollarse con un enfoque muy atento hacia las asociaciones locales (por ejemplo, el sector privado, las farmacias) para que los servicios sean accesibles fuera del sistema de atención médica formal. Los proveedores de atención médica comunitaria y quienes asocian a los clientes en programas de autocuidado, incluidas las parteras tradicionales (PT), deben recibir la capacitación necesaria sobre PCI y EPP como parte de los esfuerzos de respuesta temprana cuando ocurre un brote epidemiológico. Consulte más información en las [Guías de autocuidado de la OMS](#).

## Distribución de la planificación familiar (PF) con base en la comunidad en Sudán del Sur durante la pandemia de COVID-19

El Comité Internacional de Rescate (IRC) introdujo la distribución de la PF con base en la comunidad en los condados de Rubkhona y Uwail, en los estados de Unidad y Bar el Gazal del Norte, en Sudán del Sur en junio de 2020 para extender los servicios a poblaciones más difíciles de llegar y superar obstáculos para los servicios en centros médicos durante la pandemia de COVID-19. Además de la capacitación, el apoyo y los suministros necesarios para dar el servicio de planificación familiar, el IRC garantizó la seguridad de los voluntarios de salud de la comunidad al dar prioridad a la capacitación, a la entrega de equipo de protección personal (EPP), al acceso a pruebas rutinarias de COVID-19 y a la vacunación contra COVID-19, una vez que estuvo disponible. El porcentaje de años de protección por pareja logrado por medio de la distribución de planificación familiar comunitaria aumentó del 6% en junio de 2020 al 23% en enero de 2022. De los 122,138 clientes a los que se brindaron servicios de PF durante este período, el 59% (53,883) eran nuevos usuarios de la planificación familiar a quienes se llegó por medio de la distribución comunitaria. Esta estrategia fue especialmente exitosa para llegar a jóvenes menores de 20 años de edad, que es el 65% de los clientes juveniles del IRC que tuvieron acceso a servicios de planificación familiar a través de la distribución comunitaria.

## Comunicación de riesgos y participación comunitaria

Cuando surgen nuevos brotes de enfermedades contagiosas, las comunidades necesitan información correcta, oportuna y práctica para prevenir infecciones, reducir daños y controlar el brote. Esto incluye información relevante a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR). Sin embargo, limitarse solo a dar información no basta. Las respuestas de ayuda humanitaria y salud pública eficaces se involucran y se asocian con las comunidades en interacciones con comunicación en dos vías. Estas se adaptan a las necesidades y percepciones de las comunidades afectadas, aprovechando sus capacidades y trabajando en sus contextos e idiomas locales. Este estilo de participación aumenta la aceptación de una respuesta y la capacidad de una comunidad para limitar la diseminación de enfermedades, así como los efectos de un brote.

Si bien las actividades de participación comunitaria de rutina pueden limitarse o suspenderse durante ciertos brotes de enfermedades altamente contagiosas (por ejemplo, las que se transmiten por el aire), los actores de los servicios de salud aún tienen la responsabilidad de involucrar a la comunidad en la disponibilidad de los servicios de SSR. Específicamente, es importante:

- Trabajar con las comunidades para comunicarse y obtener sus perspectivas sobre los cambios en los servicios y los que están disponibles por medio de la comunidad o por autocuidado. Destacar las medidas tomadas para garantizar la seguridad de los clientes que buscan atención médica y cómo el brote podría influir en su vulnerabilidad a la morbilidad y mortalidad relacionada con la SSR.
- Seguir educando a las mujeres y adolescentes embarazadas sobre las señales de peligro en el embarazo y darles información actualizada sobre dónde pueden recibir atención del embarazo, servicios de parto y cuidados post-natales, así como información sobre riesgos del patógeno específico.
- Asegurar que las poblaciones desatendidas no se queden fuera de la participación comunitaria y los canales de comunicación adaptados, lo que incluye la participación de adolescentes y residentes lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales. Esto requerirá hacer consultas y evaluaciones con estos grupos para asegurar que las actividades de participación y los mensajes se diseñen y se transmitan eficazmente a través de canales dirigidos y accesibles a ellos, incluso en diferentes idiomas y para personas con baja o ninguna escolaridad.
- Usar una combinación de enfoques de comunicación que coincida con las fuentes que las comunidades afectadas prefieren y en las que confían y cómo ya se están adaptando a la emergencia para comunicarse entre ellos. Algunos ejemplos de canales de comunicación incluyen: eventos en persona socialmente distantes con protocolos de seguridad; redes sociales (por ejemplo, Facebook y los grupos de WhatsApp); radio interactiva y participativa que permita que los miembros de la comunidad llamen o envíen preguntas por medio de servicios de mensajes breves, medios impresos y megáfonos o altavoces en áreas de baja conectividad.





Fuente: Hugh Kinsella Cunningham / Save the Children  
Dos mujeres embarazadas reciben servicios por fuera de un centro de salud auspiciado por Save the Children en el este del Congo durante un brote del ébola.



# SECCIÓN 4: INTEGRAR LAS NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DENTRO DE LA RESPUESTA A LOS BROTES DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Los actores de salud a cargo de la preparación y respuesta a brotes de enfermedades contagiosas tienen la responsabilidad de considerar e integrar las necesidades de SSR como parte de la respuesta.

Los pacientes de SSR que confirmen que contrajeron una enfermedad contagiosa, o sospechen que están en ese caso, tienen derecho a seguir recibiendo servicios de SSR, aunque la toma de decisiones sobre dónde se debe proporcionar cada servicio depende del tipo específico de brote. Esto incluye considerar la intersección de las necesidades de salud relacionadas con la enfermedad contagiosa, las revisiones, la clasificación y la SSR, asegurando que todos los casos sigan teniendo acceso a los servicios esenciales de SSR en línea con el PSIM. Los gerentes de programas deberán considerar cuidadosamente cómo asegurar que se satisfagan las necesidades de la SSR, ya sea en centros de atención especializada en enfermedades contagiosas o por medio de la colaboración con los servicios locales de atención médica existentes. Además de estas consideraciones, consulte las ["Listas de verificación de preparación y respuesta para el personal de respuesta a la salud general y a enfermedades contagiosas considerando las necesidades de SSR"](#) en el Anexo 1.

## Prestación de servicios clínicos

### *Revisión, clasificación y pruebas*

Es común que los centros de salud implementen un sistema de revisión y clasificación durante los brotes de enfermedades contagiosas en el que la revisión usualmente ocurre a la entrada del centro de salud. Es importante garantizar que se mantenga la privacidad de las personas que entran al centro cuando se establezcan estos espacios, particularmente durante la clasificación, cuando se discutirá información más detallada. El proceso de clasificación normalmente involucra hacer preguntas y realizar investigaciones clínicas básicas, que pueden incluir la razón por la que acude y los síntomas. Para las personas que acuden por preocupaciones de salud sexual y reproductiva, estas pueden ser preguntas delicadas y también puede incluir problemas de protección.

- La clasificación debe estar diseñada de tal forma que permita una consulta confidencial y privacidad ante otros pacientes y miembros del personal y el personal debe estar bien capacitado en cómo responder en forma apropiada y considerada al respecto. Esta es una inquietud particularmente entre las clientes adolescentes que pueden ser renuentes a acudir al centro de salud por temor a que otros clientes adultos las vean allí.

Las revisiones, clasificaciones y pruebas requieren tiempo. Muchas necesidades de SSR requieren intervenciones críticas oportunas, por ejemplo, las emergencias obstétricas o la respuesta clínica a la violencia sexual.

- Debe haber protocolos claros establecidos para asegurar la aplicación oportuna de tratamientos de emergencia y reducir las demoras, a la vez que se garantiza la seguridad de los trabajadores de los servicios de salud. Estos deben considerar demoras probables en las pruebas, por lo que no se conocerá el estado de los pacientes durante la atención médica. Como ejemplos de preparación se podría incluir tener kits de emergencia que puedan utilizarse dentro del área de aislamiento o establecer rutas de flujo de pacientes que presentan emergencias obstétricas agudas, e incluir protocolos de EPP para el personal que las recibe y las atiende.
- Los protocolos de revisión deben tener un proceso de escalada, incluso los casos de emergencia, y debe haber una sala de aislamiento lista para estabilizar a los pacientes.

Si se necesita derivar a un centro de tratamiento diferente, (por ejemplo, centros de servicios de atención integral obstétrica y del recién nacido de emergencia (CEmONC) o centros de tratamiento de enfermedades contagiosas), debe haber un plan establecido para que un proveedor de atención médica capacitado acompañe a la paciente para asegurar que reciba el tratamiento necesario.

Los síntomas de una enfermedad contagiosa pueden ser difíciles de distinguir de los de otros padecimientos comunes que no tienen un proceso infeccioso. Esto puede dificultar la clasificación de pacientes de SSR. Por ejemplo, las mujeres que presenten sangrado vaginal como efecto resultante de un aborto incompleto podrían cumplir con las características de definición de un caso de ébola durante el brote de 2018 en la República Democrática del Congo. Para evitar aislamiento innecesario o demora en el tratamiento de los pacientes que acuden con inquietudes sobre la SSR, es importante considerar el cuadro clínico completo y asegurarse de que el personal entiende y sigue la definición del caso.

- Las definiciones clínicas de casos sospechosos deben revisarse regularmente y corregirse, en su caso, para reducir la probabilidad de diagnósticos incorrectos y gestión inapropiada. Deben considerarse las definiciones para los cambios fisiológicos normales que ocurren durante el embarazo y la labor de parto.
- Un trabajador de la salud con experiencia en obstetricia debe estar disponible para apoyar en el proceso de clasificación donde se realice, ya que pueden ayudar a diagnosticar complicaciones obstétricas y dar forma a la toma de decisiones cruciales sobre los próximos pasos.

## Gestión de casos en los centros de tratamiento

Para infecciones en las que mujeres y adolescentes embarazadas pueden padecer enfermedades graves y requerir hospitalización y aislamiento (por ejemplo, en caso de hepatitis E, COVID-19, EVE), los servicios de EMONC y atención rutinaria de labores de parto deben estar disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana en el mismo centro de tratamiento.

Deberán tomarse medidas para asegurar que los clientes admitidos al centro de tratamiento que reciban medicamentos a largo plazo para condiciones crónicas puedan seguir recibiendo sus medicamentos regularmente. Se deben hacer arreglos especiales en los que se considere:

- Una capacitación apropiada del personal. Idealmente, todos los centros de tratamiento deberían tener personal competente disponible que brinde una atención apropiada de las labores de parto, emergencias obstétricas y cuidado del recién nacido rutinariamente. Si no es posible, debe haber vías de derivación funcionales y el personal debe ser competente para lograr una estabilización clínica inicial antes de la derivación.
- Ofrecer los suministros y el equipo para los servicios de SSR en el centro médico, incluso la cadena de frío para almacenar la oxitocina.
- Un área accesible para pacientes y miembros del personal que cumpla con los requisitos de prevención y control de infecciones (PCI) y que permita la privacidad, confidencialidad y dignidad.
- Consideración psico-social para episodios agudos y cuidados posteriores, incluyendo relaciones con otros proveedores para fines de seguimiento después de dar de alta al paciente.
- Protección contra la explotación y violencia sexual.

Debe haber mecanismos de derivación establecidos para todos los demás servicios de la lista del [Capítulo 3 del PSIM](#) que no están disponibles en el centro de salud o en el centro de tratamiento.





Fuente: Mackenson Saint-Felix / Save the Children  
 Jeffna recibe un servicio de revisión médica de la partera Nelzy en una clínica auspiciada por la Unidad de Salud de Emergencia en Haití.

## Comunicación de riesgos y participación comunitaria

Es crucial que los sub-grupos de CRPC involucrados en la respuesta al brote se coordinen estrechamente con el grupo de SSR, el grupo de salud, el subgrupo de violencia basada en el género y otros cuerpos en coordinación para asegurarse de que los mensajes estén coordinados y bien integrados. Es importante trabajar con las comunidades y los asociados, incluyendo aquellos dentro del sector de la SSR, para entender las creencias y preocupaciones sobre la salud que tiene la comunidad y trabajar con ellos en el desarrollo e implementación de mensajes, entrega de materiales y actividades. Si las preguntas e inquietudes de una comunidad se abordan de una forma ineficaz, la gente buscará llenar los vacíos de conocimiento con información que tenga sentido para ellos, incluso si son rumores e información falsa. Puede haber mitos y conceptos erróneos en la comunidad acerca de la enfermedad, cómo se transmite y cómo se trata, y esto puede estar relacionado con las inquietudes de SSR.

En concordancia con guías a nivel nacional y mundial, por ejemplo, las del Ministerio de salud, grupos de trabajo de CRPC y la OMS, informe a las comunidades sobre las señales de peligro de enfermedades contagiosas y las primeras señales del inicio de una infección, incluyendo datos sobre los riesgos particulares que pueden tener las mujeres y las adolescentes embarazadas. Entre ellos está un mayor riesgo de contraer la enfermedad contagiosa y de desarrollar una enfermedad grave en el embarazo y el período post-natal, así como opciones para evitar el embarazo. El alcance debe incluir información sobre los modos de transmisión de la enfermedad contagiosa, por ejemplo, por relaciones sexuales, transmisión vertical y contacto físico con una persona contagiada.

- Asegúrese de que los mensajes, los materiales y las actividades de interacción se actualicen a medida que cambie el contexto del brote.

Realizar un proceso de interacción comunitaria participativo para involucrar a los líderes comunitarios (formales o informales), grupos comunitarios confiables y la población local en diálogos de dos vías acerca de los planes de respuesta a las enfermedades contagiosas y los lugares y formas de tener acceso a los servicios, suministros y pruebas. Dichos mensajes deben adaptarse a audiencias segmentadas, en idiomas o lenguas que entiendan y enviarlos a través de canales que gocen de su preferencia y confianza, considerando necesidades de SSR específicas; por ejemplo, dónde deben recibir atención las mujeres y adolescentes embarazadas y cuáles son las prácticas de lactancia recomendadas.

- Comprenda los temores de la comunidad local acerca de la asistencia al centro de salud por las percepciones de riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas o de un posible aislamiento forzado en un centro si se identifica como caso positivo. Asegúrese de que los clientes entiendan cómo se cuida la seguridad de los servicios que se ofrecen en el centro médico y cómo pueden tener acceso a los servicios que necesitan fuera del centro.

Monitorear constantemente las percepciones y la retroalimentación a nivel de la comunidad en relación al brote y a las necesidades de SSR, para entender los cambios en las necesidades, preocupaciones, percepciones y conductas. En asociación con las comunidades, adapte los mensajes, materiales y actividades de acuerdo con esto.

Considere participar junto con las parteras tradicionales y otros grupos de influencia clave en la SSR para entender las inquietudes sobre el brote, los obstáculos y la renuencia a recibir los servicios y las formas en las que se pueden abordar estos problemas.

# GLOSARIO

**Gestión de casos:** Una estrategia para coordinar los servicios y la atención requerida por un grupo de pacientes.<sup>48</sup>

**Participación comunitaria:** Un proceso para desarrollar relaciones que permitan que las partes interesadas trabajen juntas para abordar problemas relacionados con la salud y promover el bienestar para lograr un impacto positivo en la salud y buenos resultados.<sup>49</sup>

**Análisis epidemiológico:** El estudio de qué tan a menudo ocurren las enfermedades en los diferentes grupos y por qué. La información epidemiológica se utiliza para planear y evaluar estrategias para prevenir enfermedades y orientar la gestión de pacientes en los que ya se ha desarrollado la enfermedad.<sup>50</sup>

**Prevención y control de la infección:** Un enfoque práctico, basado en evidencias, que previene que los pacientes y los trabajadores de la salud sufran daños por infecciones evitables.<sup>51</sup>

**Método madre canguro:** Contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y los bebés prematuros; alimentación exclusivamente del seno materno o a base de leche materna; alta temprana después del KMC iniciado en el hospital y continuado en casa, y apoyo y seguimiento adecuado de las madres en casa.<sup>52</sup>

**Laboratorio y diagnósticos:** En el contexto de las enfermedades contagiosas, las pruebas de diagnóstico rápido se refieren más comúnmente a las pruebas inmuno-cromatográficas de flujo lateral utilizadas para detectar ciertas infecciones.<sup>53,54</sup>

**Logística:** El aprovechamiento de las relaciones para pronosticar apropiadamente la demanda de productos y las cantidades necesarias. Adquirir, almacenar, transportar y distribuir los bienes con el objetivo de equilibrar mejor la oferta y la demanda.<sup>55</sup>

**Infección nosocomial:** Las infecciones nosocomiales o infecciones asociadas a la atención médica ocurren en pacientes que están recibiendo servicios de salud. Dado que estas infecciones ocurren durante su hospitalización, causan una estancia prolongada, discapacidad y carga económica. La transmisión de estas infecciones debe restringirse a la prevención. Las infecciones nosocomiales pueden controlarse al poner en práctica programas de control de infecciones, mantener la revisión de uso de antimicrobianos y sus resistencia y adoptar una política de control de antibióticos. Un sistema de vigilancia eficiente puede hacer la diferencia a nivel nacional e internacional. Se requieren esfuerzos de todas las partes interesadas para prevenir y controlar las infecciones nosocomiales.<sup>56</sup>

**Preparación:** Se refiere a la capacidad de los gobiernos, organizaciones de respuesta profesional, comunidades e individuos de anticipar y responder eficazmente al impacto de eventos o condiciones peligrosas probables, inminentes o ya presentes. Significa establecer mecanismos que permitan que las autoridades nacionales y organizaciones de ayuda estén al tanto de los riesgos y desplieguen personal y recursos con rapidez una vez que la crisis llega.<sup>57</sup>

**Respuesta:** La fase de emergencia aguda empieza inmediatamente después de que ocurre el desastre. Durante esta fase, las organizaciones de ayuda humanitaria empiezan a responder, enfocándose en proporcionar servicios esenciales, como alimentos, agua, saneamiento, atención médica básica y refugio. La prioridad durante esta fase es mantener viva a la población. A medida que la tasa bruta de mortalidad vuelve a su nivel estándar, un desastre causa lo que se llama la fase post-emergencia. Durante esta fase, las agencias de ayuda cambian su enfoque para proporcionar más servicios de rutina y desarrollar la capacidad local para apoyar las necesidades de la organización.<sup>58</sup>

**Recuperación:** Cuando el enfoque cambia de la respuesta de emergencia a la recuperación y desarrollo. Las organizaciones de ayuda internacional a menudo se van durante esta fase. Las agencias de desarrollo asumen un papel más destacado y la responsabilidad de proporcionar asistencia se cambia a las autoridades locales.<sup>59</sup>

**Comunicación de riesgos:** Incluye el rango de capacidades de comunicación requeridas durante las fases de preparación, respuesta y recuperación de un evento de salud pública grave para impulsar la toma de decisiones informada, un cambio de conducta positivo y el mantenimiento de la confianza.<sup>60</sup>

**Salud sexual y reproductiva:** Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, no solo la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. Por lo tanto, un enfoque positivo hacia la sexualidad y la reproducción debe reconocer la parte que juegan las relaciones sexuales por placer, confianza y comunicación en la promoción de la autoestima y el bienestar en general. Todas las personas tienen derecho a tomar las decisiones que quieran con respecto a sus cuerpos y a tener acceso a los servicios que promuevan ese derecho. El logro de la SSR se basa en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales se basan en los derechos humanos de las personas a: Que se respete la integridad, privacidad y autonomía personal de sus cuerpos

- Que se respete la integridad, privacidad y autonomía personal de sus cuerpos
- Definir libremente su propia sexualidad, incluida su orientación sexual, su identidad y expresión de género
- Decidir si va a ser sexualmente activo y cuándo serlo
- Elegir sus parejas sexuales
- Tener experiencias sexuales seguras y placenteras
- Decidir si se casa, cuándo y con quién se casa
- Decidir si quiere tener un hijo o cuántos más, cuándo y por qué medios los tendrá
- Tener acceso, durante toda su vida, a la información, los recursos, los servicios y el apoyo necesario para lograr todo lo anterior, sin ningún tipo de discriminación, coerción, explotación y/o violencia.<sup>61</sup>

**Vigilancia:** La vigilancia de la salud pública es la recolección, análisis e interpretación de los datos relacionados con la salud en forma continua y sistemática. Datos de vigilancia de enfermedades:

- Sirve como advertencia temprana de los brotes inminentes que podrían convertirse en emergencias de salud pública.
- Permite el monitoreo y la evaluación del impacto de una intervención, ayuda a dar seguimiento a los avances hacia metas específicas.
- Monitorea y aclara la epidemiología de los problemas de salud, orientando el establecimiento de prioridades, la planificación y la evaluación de las políticas y estrategias de salud pública.<sup>62</sup>

**Pruebas:** En el contexto de las enfermedades contagiosas, las pruebas de detección con diagnóstico rápido se refieren más comúnmente al flujo lateral; las pruebas inmuno-cromatográficas se emplean para detectar ciertas infecciones.<sup>63</sup>

# ANEXO 1: LISTAS DE VERIFICACIÓN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA

## Propósito

El objetivo de esta guía es ofrecer consejos prácticos para que el personal sanitario que se encargue de la preparación para atender enfermedades contagiosas y actividades de respuesta para que aseguren que se satisfagan las necesidades y derechos de salud sexual y reproductiva (SDSR) de la población cuando surjan brotes de enfermedades contagiosas. Sirve como documento complementario a la guía narrativa "La salud sexual y reproductiva y los brotes de enfermedades contagiosas: Guía operativa para asentamientos frágiles y de ayuda humanitaria". La audiencia meta de esta guía está formada por los gerentes de programas y los proveedores de atención médica de las agencias asociadas y gobiernos que implementan programas en asentamientos frágiles y de ayuda humanitaria que están en riesgo o ya experimentan brotes de enfermedades contagiosas. Los usuarios de este documento deben considerar cuidadosamente el contexto, la etapa y el avance del brote de la enfermedad contagiosa. Es importante reconocer que los brotes pueden cambiar de fases epidémicas o ir de menos graves a más graves. Por lo tanto, el personal debe estar listo para monitorear, ajustar, avanzar y revertir rápidamente los procesos en forma constante, dependiendo de los patrones de transmisión de la enfermedad y cómo cambia como resultado de las modificaciones en las

medidas implementadas por el gobierno. Es importante recordar que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) a nivel del centro de salud deberá mantenerse al máximo posible.

### Preparación

Preparación es la capacidad de los gobiernos, organizaciones de respuesta, comunidades e individuos para anticipar y responder con eficacia al impacto de riesgos, peligros, eventos o condiciones probables, inminentes o actualmente presentes. Significa establecer mecanismos que permitirán que las autoridades nacionales y organizaciones de ayuda estén enteradas de los riesgos y desplieguen personal y recursos rápidamente una vez que la crisis ataca (OCAH, 2021). En este documento se incluyen las recomendaciones de preparación para ayudar a los gerentes de programas y a los proveedores de atención médica a planificar para enfrentar posibles brotes de enfermedades contagiosas.

### Respuesta

La respuesta, o la "fase de emergencia aguda", inicia inmediatamente después de que el desastre se presenta; en este caso, un brote de una enfermedad contagiosa. Las organizaciones de ayuda humanitaria

empiezan a responder, concentrándose en ofrecer los servicios básicos, como alimentos, agua, saneamiento, primeros auxilios y refugio. La prioridad durante esta fase es mantener viva a la población. Las recomendaciones de respuesta incluidas en este documento buscan ayudar a los gerentes de programas y a los proveedores de atención médica a responder a un brote de una enfermedad contagiosa.

### Recuperación

Durante la fase de recuperación de la respuesta a una emergencia, el enfoque cambia de la respuesta a la recuperación y desarrollo. Las organizaciones de ayuda internacional a menudo se van durante esta fase. Las agencias de desarrollo adoptan una función más prominente y la responsabilidad de dar asistencia pasa a las autoridades locales (Anderson y Gerber, 2018). No se abordan recomendaciones de recuperación en esta lista de recuperación, ya que muchas recomendaciones son bastante generales, no específicas. Sin embargo, se recomienda que la planificación para volver a ofrecer servicios integrales de salud sexual y reproductiva integrados a la atención médica básica empiece lo más pronto posible.

## 1. Asegurar el acceso al PSIM

La Tabla 1, "Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de SSR en brotes de enfermedades contagiosas", utiliza los [objetivos del Paquete de servicios iniciales mínimos \(PSIM\)](#) para recomendar acciones operativas para los gerentes de SSR, categorizados por preparación y respuesta.

## 2. Integrar las necesidades de SSR en la respuesta a un brote de una enfermedad contagiosa

La Tabla 2, "Listas de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o de enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR", emplea los pilares de la respuesta a un brote para recomendar intervenciones operativas prioritarias de salud sexual y reproductiva, tanto de proveedores de atención médica general como de especialistas en enfermedades contagiosas, categorizados por su preparación y respuesta. Las recomendaciones de preparación describen acciones generales a realizar antes de que ocurra un brote y no son específicas para un patógeno determinado.

## Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
<b>1. Coordinación</b>	Participar en el subgrupo de trabajo de SSR o el grupo de trabajo técnico, en el grupo de salud y en los equipos de tareas relacionadas con la preparación para el brote.			Pasar los esfuerzos de coordinación en curso a las plataformas virtuales, cuando se necesite y donde sea viable, y asegurar la participación continua. Asegurar la participación del personal de SSR en los mecanismos relevantes de coordinación de salud y del brote (como el grupo de logística, el grupo de salud, el cuerpo de coordinación del brote) para asegurar que se dé prioridad a la salud sexual y reproductiva en la planificación de la respuesta.		
	Abogar por dar a la SSR un papel principal en los planes de acción/contingencia del brote a nivel nacional, distrital y local, de acuerdo con los estándares del Paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM).			Activar la SSR y los planes de adaptación y contingencia del brote dentro del marco de trabajo de la preparación y respuesta al brote.		
	Revisar experiencias de brotes anteriores (por ejemplo, la enfermedad del coronavirus 2019 [COVID-19], el ébola, el cólera, etc.), según corresponda, con todas las partes interesadas; documentar las lecciones aprendidas e incorporarlo en los planes de contingencia.					
	Impartir capacitación de repaso sobre el PSIM para los actores de salud (incluyendo a proveedores y partes interesadas), considerando el contexto de los brotes de enfermedades contagiosas.			Proporcionar capacitación adicional sobre el PSIM según se requiera y abogar para que el PSIM sea el paquete mínimo de servicios de SSR a ofrecer durante el brote.		
	Calcular las necesidades de suministros de SSR, comprarlos y hacer una distribución previa de los productos o kits usando la <a href="#">calculadora de PSIM</a> para desarrollar los planes de distribución, incluyendo a los lugares más difíciles de llegar.			Apoyar la distribución de productos o kits de SSR y asegurar que haya informes claros sobre los productos para evitar escasez.		
	Abogar por la delegación de funciones en los servicios de SSR y el desarrollo de directrices para la atención comunitaria y el autocuidado, en línea con las directrices de autocuidado de la OMS.					



**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Calcular las necesidades de equipo de protección personal (EPP) para las diferentes situaciones de transmisión del brote (recuerde incluir a los trabajadores de salud comunitaria), comprar y hacer una distribución previa de EPP.			Trabajar con el Ministerio de Salud (MoH), el FNUAP, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el subgrupo de trabajo de SSR para asegurar que los proveedores de servicios de SSR tengan el EPP apropiado para apoyar la continuidad de los servicios (de acuerdo con el uso racional del EPP y el plan de respuesta humanitaria).		
	Hacer o fortalecer las conexiones necesarias y participar significativamente con los grupos de la comunidad, los asociados locales y partes interesadas del gobierno para destacar la importancia de la SDSR y las formas en las que los brotes de enfermedades contagiosas pueden alterar o aumentar las necesidades de SDSR.			Trabajar con los trabajadores de salud comunitaria (CHW), líderes comunitarios, grupos juveniles y grupos comunitarios para dar nueva información regularmente a las comunidades acerca de dónde, cuándo y cómo tener acceso a los diferentes servicios de SSR, así como sobre los cambios en los servicios cuando ocurran; utilizar estrategias adaptadas para compartir la información (megáfonos, SMS, WhatsApp, líneas telefónicas de ayuda sin costo y reuniones de grupos pequeños que cumplan con las pautas de distancia física, higiene de manos y otras prácticas de limpieza cuando sea viable).		
				Mantener y hacer circular la información conocida como 3W (Quién hace qué y dónde) cada dos semanas, dados los probables cambios en los lugares donde estará disponible el servicio.		
	Mapear posibles centros de tratamiento y aislamiento que puedan utilizarse para derivación de pacientes.			Establecer y mantener fuertes lazos con los ITC, donde se establezcan.		
	Asegurar que los Planes de respuesta humanitaria (PRH), los planes de preparación y respuesta al brote y las propuestas de financiamiento relevantes incluyan las necesidades de SSR de acuerdo con el PSIM.			Actualizar las propuestas de financiamiento para incluir las necesidades de SSR durante el brote y actualizar las propuestas de SSR para incluir adaptaciones por el brote.		

**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Mantener stock de EPP esencial (incluida la asignación para los servicios de SSR). Este debe ser apropiado para las precauciones estándar y de acuerdo con los brotes estacionales que surgen regionalmente, como el cólera y la malaria.			Cambiar el enfoque de EPP para precauciones estándar a EPP específico para la infección de que se trate; es decir, acorde al modo de transmisión, y asegurar que se adquiera y se mantenga el stock necesario (incluso para los servicios de SSR y su personal).		
	Identificar fuentes confiables de información en la comunidad (por ejemplo, los trabajadores de salud comunitaria (CHW), parteras tradicionales [PT] y formas de comunicación preferidas, como radio, WhatsApp) para planificar formas eficaces de comunicación, alcance e interacción con la comunidad (Grupo de trabajo inter-agencias sobre salud reproductiva en crisis, 2020).			Continuar con la participación comunitaria con retroalimentación continua, dar seguimiento y abordar los rumores, mitos, desinformación o información equivocada acerca de la enfermedad contagiosa, en especial la relacionada con la salud sexual y reproductiva.		
<b>2. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de los sobrevivientes</b>	Participar en la coordinación del subgrupo de violencia sexual basada en el género (VBG).			Continuar con los esfuerzos de coordinación con el sub-grupo de VBG.		
	Asegurar que se incluyan los siguientes elementos en los planes de contingencia para la SDR y los brotes: (1) planificar la seguridad con los clientes actuales; (2) planificar el almacenamiento confidencial de la documentación; (3) desarrollar un plan claro para el manejo clínico de los casos de violación y la gestión de casos, incluyendo opciones de prestación de servicio móviles y por vía remota y sistemas de derivación durante los brotes; (4) modalidades de supervisión remota; (5) guías para apoyar a sobrevivientes por medio de apoyo remoto y digital; (6) capacitación y desarrollo de habilidades del personal para usar cualquier nueva tecnología que pueda utilizarse para brindar apoyo por vía remota.			Activar y actualizar los planes desarrollados durante la preparación, según se necesite. Asegurar que haya suficiente EPP y otros suministros esenciales para los administradores de caso, proveedores de atención médica y otros miembros del personal que tengan contacto directo con sobrevivientes.		

**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	<p>Crear conciencia y apoyar los cursos de repaso para mejorar las habilidades prácticas del personal de respuesta de primera línea (LIVES) y la gestión clínica de los casos de violación entre las sobrevivientes.</p>			<p>Seguir proporcionando atención clínica a sobrevivientes de violaciones, incluyendo anticonceptivos de emergencia, profilaxis post-exposición (PEP) para prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y atención para un aborto seguro en la medida en que la ley lo permita. Asegurar que se establezcan procedimientos operativos estándar (SOP), gestión de casos y vías de derivación de atención clínica para sobrevivientes de ataque sexual, que se difundan ampliamente y se actualicen con regularidad.</p>		
	<p>Preparar materiales de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención y respuesta a la VBG, en anticipación al aumento de los casos de VBG asociado con los brotes de enfermedades contagiosas. <a href="#">Plantilla G de IEC del IAWG</a>, "What to do after forced sex" (Qué hacer después de una relación sexual forzada) (IAWG, 2021) puede ser útil si se adapta.</p>			<p>Asegurar una creación de conciencia continua sobre los servicios contra la VBG, incluyendo una comunicación abierta con mujeres y niñas acerca del brote y cualquier cambio real o potencial en los métodos de prestación del servicio. Distribuir materiales de IEC relacionados con la prevención de la VBG y los servicios en el área de clasificación del centro de salud, otros sitios de clasificación y en toda la comunidad, incluyendo las poblaciones desatendidas. Utilizar mensajes por radio y en línea (SMS, WhatsApp) para comunicarse con los clientes cuando sea posible.</p>		
	<p>Mapear a personal capacitado y voluntarios que puedan ser movilizados para satisfacer la demanda de atención médica a sobrevivientes de ataques sexuales, incluyendo la atención comunitaria u otras estrategias de cambio de tareas.</p>			<p>Implementar métodos alternativos para llegar a las sobrevivientes de VBG que pueden evitar ir a los centros de salud debido a la percepción de que en ellos hay más riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas. Si las sobrevivientes no pueden tener acceso a los servicios existentes, considerar cambios de tareas de los proveedores de servicios de salud a nivel comunitario por la prestación de servicios de la comunidad y/o el uso de líneas telefónicas de ayuda, si es apropiado al contexto. Asegurar que las relaciones entre los CHW y los proveedores de atención médica se fortalezcan.</p>		

**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Trabajar con grupos de jóvenes y de mujeres para desarrollar estrategias específicas para el brote para acudir y apoyar en persona en caso de que otros apoyos no estén disponibles (líneas de ayuda, plataformas digitales, terapia virtual con particular énfasis en la planificación de seguridad si una situación empeora).			Implementar y monitorear las estrategias de alcance y apoyo adaptadas (líneas de ayuda, plataformas digitales, terapia virtual con particular énfasis en la planificación de seguridad si una situación empeora) en colaboración con los grupos de mujeres.		
<b>3. VIH y enfermedades de transmisión sexual (ETS)</b>	Asegurar que se incluyan los siguientes elementos en los planes de contingencia para la SDR y los brotes: (1) canales de comunicación por vía remota y de seguimiento para los clientes que viven con VIH o ETS; (2) impulsar la distribución de mayores cantidades de antirretrovirales (ARV) a los clientes actuales que viven con VIH para su autoadministración; (3) planes de distribución de condones por fuera de los centros de salud, incluso para trabajadores sexuales, jóvenes, personas con discapacidades, lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales (LGBTQIA+); (4) considerar proporcionar profilaxis pre-exposición (PrEP) para grupos de alto riesgo que pueden tener obstáculos para tener acceso oportuno a tratamientos protectores o post-exposición.			Seguir haciendo un manejo sintomático de las ETS, pero limitar el flujo de pacientes (1) usando una clasificación telefónica, (2) expandiendo el acceso a las pruebas de detección de ETS auto-administradas, y (3) tratando las ETS presuntamente de acuerdo con la descripción del paciente y los criterios de riesgo, cuando sea posible. Cuando se considere necesario hacer un examen, considere la urgencia de la condición y tome las precauciones de prevención y control de infecciones (PCI) necesarias.		
				Seguir apoyando a quienes ya estaban recibiendo antirretrovirales (ARV) para que tengan acceso a los servicios y la atención de seguimiento, además de las derivaciones necesarias, y distribuir mayores cantidades de medicamentos a los clientes existentes para reducir la necesidad de consultas. Si el centro de salud es inaccesible, considere organizar entregas de PEP y preventivos de transmisión de madre a hijo (PTMH) en forma comunitaria por medio de las líneas telefónicas de ayuda sin costo y/o redes de trabajadores de salud comunitaria.		
	Establecer conexiones con grupos de personas locales que vivan con VIH y hacer que participen en la planificación de contingencias de SDR y de brotes de enfermedades contagiosas.			Asegurar la disponibilidad de materiales de IEC sobre VIH y ETS adaptados al contexto. Seguir brindando y actualizando la información durante el brote.		

**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Trabaja con el gobierno y la ONU para asegurarse de tener el suficiente stock pre-asignado de ARV y condones (masculinos y femeninos).			Distribuir condones en varios puntos de acceso y monitorear las necesidades de adopción y reabastecimiento (a través de la distribución comunitaria, si es necesario).		
	Abogar por guías y protocolos nacionales para la auto-administración de pruebas de detección de VIH y toma de muestras propias para pruebas de ETS, así como el despliegue del programa de apoyo, si es posible.			Asegurar que los equipos de SSR de la comunidad y el personal del centro médico proporcionen información sobre la disponibilidad de tratamiento de ETS, condones, ARV, etc., en los centros de salud y en las opciones de derivación.		
				Trabajar con organizaciones comunitarias, incluso las dirigidas por jóvenes, personas LGBTQIA+ y de reducción de daños para usuarios de drogas inyectables (entre ellas, las organizaciones que se enfocan en las trabajadoras sexuales), para proporcionar información para las personas con VIH sobre los lugares donde pueden tener acceso a antirretrovirales y tratamientos para las ETS.		
				Seguir proporcionando profilaxis post-exposición (PEP) a los sobrevivientes de violencia sexual y exposición ocupacional. Preparar una sala de consultas privadas para clientes con casos sospechosos que requieran PEP con urgencia o para terapias voluntarias y pruebas. Ampliar el acceso a pruebas de VIH auto-administradas, si es posible.		
				Dependiendo de la naturaleza del brote de la enfermedad contagiosa, revisar los protocolos de tratamiento relacionados con la distribución de antirretrovirales a las personas en tratamiento por VIH y PTMH; adaptar los protocolos para la adherencia al método de tratamiento más seguro (por ejemplo, considerar el riesgo de vómito persistente en los brotes de cólera).		



**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
<p><b>4. Salud materna y neonatal</b></p>	<p>Asegurar que se incluyan los siguientes elementos en los planes de contingencia para la SDSR y los brotes: 1) protocolos de atención de emergencias obstétricas y del recién nacido (EmONC), clasificación y derivaciones para diferentes situaciones del brote, incluso en los centros de tratamiento, 2) protocolos para reducir el contacto físico con los pacientes, si es necesario, manteniendo la disponibilidad de los servicios esenciales, 3) expansión de los servicios de atención materno-infantil comunitaria, 4) plan para aumentar el personal ante la posibilidad de que algunos miembros del personal se enfermen o deban ponerse en cuarentena.</p>			<p>Dar prioridad a la continuación de los servicios de parto seguro, EmONC y APA a las pacientes. Establecer y actualizar regularmente las vías de derivación de EmONC. Considerar apoyar a los clientes con el transporte.</p>		
	<p>Impartir capacitación de repaso basados en competencias sobre parto seguro, emergencias obstétricas, atención al recién nacido y atención post-aborto (APA).</p>			<p>Considerar cambiar las consultas de rutina prenatal y post-natal presenciales a consultas por vía remota para pacientes de bajo riesgo y establecer revisiones por teléfono para la atención post-aborto (APA), cuando sea posible.</p>		
				<p>Garantizar que el misoprostol (o el misoprostol y la mifepristona cuando proceda) es la opción prioritaria y está disponible para la evacuación endouterina, tal y como se indica clínicamente. En los casos en los que sea necesaria la aspiración por vacío, deberán seguirse las normas en materia de EPP y PCI.</p>		
				<p>La gestión médica o conservadora (expectante) deben ser las opciones de primera línea para los abortos incompletos. Cuando se considere que la paciente está estable y la vuelta a casa es segura, el tratamiento puede continuar fuera del centro de salud. Se le proporcionarán números de teléfono y recomendaciones por si surgen complicaciones.</p>		

**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
				Considerar suspender el seguimiento de rutina de las complicaciones obstétricas o de salud reproductiva que se realiza en los centros de salud y crear una línea de teléfono para el seguimiento a distancia cuando sea necesario y médicamente adecuado.		
	Pronosticar y pre-adjudicar suministros para los servicios de parto seguro, emergencias obstétricas, atención al recién nacido y evacuación endouterina, incluidos kits de higiene para partos y misoprostol que se distribuirán de antemano para prevenir hemorragias post-parto, así como clorhexidina para desinfectar el cordón umbilical (dependiendo de las directrices nacionales). Garantizar que se asigna stock de reserva de EPP a los diferentes tipos de transmisión en la medida en que sea necesario para atender emergencias obstétricas y partos.			Desarrollar una clara prestación de servicios y protocolos de derivación sobre dónde se atenderán los partos de mujeres con infecciones leves, moderadas y graves y cómo se les apoyará para que estén seguras con su recién nacido. Esto dependerá de qué tan transmisible y mortal sea el patógeno y la gravedad de la infección. En la mayoría de los brotes, los centros de tratamiento deben estar equipados para dar una atención médica segura en emergencias obstétricas y partos a mujeres gravemente enfermas que reciban tratamiento.		
				Separar las unidades de salud sexual y reproductiva (por ejemplo, maternidades) para pacientes no contagiados y las de pacientes confirmados o bajo sospecha de cumplir con la definición del caso.		
				Revisar la capacidad de atender en forma integral las emergencias obstétricas y al recién nacido (CEmONC) (específicamente en el área operativa), y asegurar que los servicios se adapten al patógeno del brote, considerando la cadena de transmisión de la infección. Las consideraciones deben incluir la transferencia y el retorno desde el lugar de aislamiento al lugar de operaciones, los procedimientos de limpieza y desinfección, el EPP requerido para el personal del lugar de operaciones, ventilación y manejo de residuos.		

**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	<p>Abogar por guías y protocolos nacionales para la atención comunitaria y el autocuidado en materia de SDR que sigan las directrices de la OMS e incluyan la atención médica maternal y neonatal, así como apoyar el despliegue del programa cuando sea posible.</p>			<p>Apoyar el despliegue de programas comunitarios según sea necesario.</p>		
	<p>Preparar la distribución de productos de salud sexual y reproductiva en la comunidad, si los centros de salud de rutina se vuelven inaccesibles.</p>			<p>Desarrollar SOP de restricciones a visitantes, considerando la atención respetuosa a la maternidad y las posibles limitaciones de los centros que proporcionan servicios de SSR. Si es posible, hacer todos los esfuerzos para permitir un acompañante de su elección a las mujeres en labor de parto y en el parto mismo (OMS, 2022). Asegurar que el personal esté orientado apropiadamente sobre los cambios planeados.</p>		
				<p>Coordinarse con los centros de tratamiento para establecer pabellones de maternidad con el personal y el equipo apropiados para ofrecer una atención segura de emergencias obstétricas y de parto, incluyendo la atención post-aborto, cuando sea necesario.</p>		

**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Asegurar que el personal esté capacitado en la realización de transfusiones de sangre racionales y asegurar que tengan todos los suministros necesarios.			Asegurar un uso seguro y racional de las transfusiones de sangre, según se requiera. Considerar el contexto del brote de la enfermedad contagiosa y, si es necesario, adaptar los SOP de las transfusiones de sangre como corresponda (por ejemplo, hacer análisis adicionales en contextos de ébola).		
				Cuando el acceso a un centro de salud no sea posible o no sea confiable debido a la inseguridad, la geografía o restricciones de movimiento relacionadas con un brote epidemiológico, distribuya kits de higiene para partos que incluyan misoprostol y clorhexidina, de acuerdo con las guías nacionales, a todas las mujeres visiblemente embarazadas, particularmente si las órdenes de confinamiento pueden crear más obstáculos para tener acceso a opciones de parto higiénico y seguro en un centro médico. Asegurar que las mujeres y las niñas conozcan las señales de complicaciones en el embarazo, parto y problemas de los recién nacidos y dónde buscar ayuda.		
				Fortalecer la capacidad de clasificación y aislamiento en los centros médicos que ofrecen servicios de salud materno-infantil (MNH), incluyendo el flujo de revisión del cliente y la detección temprana de infecciones.		
				Desarrollar y difundir materiales de IEC que ilustren las diferencias entre los síntomas relacionados con enfermedades contagiosas y los síntomas relacionados con la salud sexual y reproductiva (por ejemplo, el sangrado vaginal en contextos del ébola o la falta de aire en embarazadas en contextos de COVID-19).		

**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
				<p>Informar a mujeres y niñas embarazadas acerca de las señales de peligro del embarazo, cómo tener acceso a los servicios médicos y darles información sobre el embarazo, la labor de parto, el nacimiento y los cuidados esenciales del recién nacido, así como del brote de la enfermedad contagiosa. Debe haber información disponible que sea apropiada para adolescentes, particularmente entre 10 y 14 años de edad. Si es apropiado durante el brote, seguir proporcionando información actualizada y aconsejar a las mujeres y niñas embarazadas que no hagan viajes innecesarios y que eviten las multitudes, el transporte público y el contacto con personas enfermas.</p>		
<p><b>5. Embarazos no deseados</b></p>	<p>Asegúrese de incluir lo siguiente en los planes de contingencia para brotes: 1) Mapeo de los centros de salud donde se indique qué unidades seguirán ofreciendo el rango completo de servicios; 2) Expansión de la distribución comunitaria y cuidado con anticonceptivos que incluya un suministro de métodos anticonceptivos de corto plazo suficiente para un año a los clientes actuales; 3) Apoyo para programas de planificación familiar (PF) comunitarios y autónomos, incluyendo suministros y las modalidades de ajuste de entrega.</p>			<p>Asegurar el acceso a anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) y métodos anticonceptivos de corta duración, incluyendo anticonceptivos de emergencia, en los puntos de servicio. Donde solo sean viables los anticonceptivos de corta duración, como en las clínicas móviles o puestos de salud, asegúrese de que haya derivaciones disponibles para tener acceso a los ARAP. Se debe hacer el esfuerzo de asegurar el acceso a los ARAP, particularmente porque requieren menos seguimiento una vez aplicados, lo que reduce la necesidad de consultas de revisión en los centros de salud.</p> <p>Usar precauciones de seguridad estándar apropiadas y EPP cuando consulte y al aplicar métodos anticonceptivos de acción prolongada.</p> <p>Garantizar que la anticoncepción post-aborto está disponible y se ofrece a los clientes.</p>		



**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Impartir capacitación de repaso basados en competencias sobre consultas de planificación familiar y administración de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP).			Considerar la ampliación de la distribución comunitaria de anticonceptivos y modelos de autocuidado.		
	Pronosticar necesidades y pre-adjudicar suministros de control natal, como anti-conceptivos de emergencia, métodos de corta duración y ARAP.			Si es apropiado al contexto y coincide con las guías nacionales, demore los retiros de rutina de los métodos de acción prolongada (pero siempre retírelos cuando la cliente lo solicite).		
	Abogar por guías y protocolos nacionales de anticonceptivos auto-administrados y distribución comunitaria (incluyendo píldoras anticonceptivas, condones, inyecciones de DMPA-SC y anticonceptivos de emergencia) y apoyar el despliegue del programa, si es posible.			Distribuir suministros suficientes para un año de píldoras anticonceptivas y ampollas de DMPA-SC (para inyectarse a sí mismas) a las clientes existentes. Considerar la distribución anticipada de anticonceptivos de emergencia.		
<b>6. Transición a los servicios integrales de SSR</b>	Abogar activamente y asegurarse de que los servicios de SSR formen parte de los planes de transición y recuperación a través del grupo de trabajo de SSR, los mecanismos de coordinación de preparación para el brote y otros mecanismos de coordinación relacionados.			Continuar con los servicios integrales de SSR desde el inicio, si es posible, o hacer la transición a los servicios integrales de SSR lo más pronto posible.		
				Revisar y adaptar los servicios integrales de SSR a la situación. Esto podría significar que los programas vuelvan al PSIM cuando se requiera, a la vez que se asegura una amplia cobertura y acceso para las poblaciones de más alto riesgo.		
<b>Consideraciones multidisciplinares para asegurar que los servicios de SSR sean seguros</b>	Desarrollar protocolos de PCI y SOP para asegurar la implementación y adherencia a las precauciones estándar y las basadas en la transmisión.			Implemente protocolos de PCI y SOP para asegurar la implementación y adherencia a las precauciones estándar y las específicas sobre la transmisión; incluya protocolos claros para el manejo de partos de bebés muertos y placentas.		
	Desarrollar planes para controles adicionales de ingeniería, ambientales y administrativos para minimizar el riesgo de infección.			Implementar controles de ingeniería, ambientales y administrativos para minimizar el riesgo de infección.		

**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	<p>Proporcionar capacitación a los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) sobre precauciones universales y de PCI por contacto (uso de guantes, lavado de manos), ventilación natural o aumentada y uso de mascarillas para patógenos respiratorios; manejo de objetos punzantes, espacios para pacientes y de espera, suministro de sangre segura, limitación de transfusiones de sangre y capacitación específica sobre PCI de diferentes tipos de transmisión (por contacto físico, por aire/respiratorio, por sangre, vertical, por vectores, fecal-oral, por el agua, por los alimentos, etc.).</p>			<p>Asegurarse de que todos los miembros del personal estén capacitados en controles de PCI e impartir cursos de capacitación de repaso si es necesario.</p>		
	<p>Adquirir el equipo y suministros necesarios para apoyar la implementación de PCI, como jabón, alcohol, gel desinfectante para manos, EPP, etc.</p>			<p>Monitorear la implementación y adherencia a las medidas de PCI y asegurar que haya EPP disponible para todo el personal de SSR, incluyendo a quienes trabajan en la comunidad, por ejemplo, parteras tradicionales y trabajadores de salud comunitaria.</p>		
	<p>Colaborar con los colegas de agua, saneamiento e higiene (WASH) para asegurar que la infraestructura de WASH y PCI mejore para apoyar la implementación de medidas de PCI.</p>			<p>Adquirir el equipo y suministros necesarios para apoyar la implementación de PCI, como jabón, alcohol, gel desinfectante para manos, EPP, etc.</p>		
	<p>Realizar evaluaciones individuales de riesgos de salud ocupacional considerando un rango de factores que pueden poner al personal clínico (incluido el personal de SSR) en mayor riesgo de contraer la enfermedad contagiosa o de tener efectos más graves.</p>			<p>Colaborar con los colegas de WASH para asegurar las mejoras en la infraestructura de WASH y de PCI para apoyar la implementación de las medidas de PCI.</p>		

**Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención de la salud sexual y reproductiva en brotes de enfermedades contagiosas**

Objetivo del PSIM	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Realizar una evaluación rápida para establecer conocimientos, actitudes, prácticas y conductas comunitarias hacia la atención de la salud sexual y reproductiva que prevalezca en eventos o riesgos de salud pública.			Reubicar a los trabajadores de la salud que brindan atención clínica a otras funciones si se considera que dar atención directa al paciente en una situación de brote implica un riesgo muy alto para ellos.		
	Asegurar que todos los puntos de servicio de SSR tengan buena ventilación, ventanas abiertas o sistemas eficaces de ventilación, aire acondicionado y calefacción con privacidad; asegurar que las áreas de espera tengan separaciones entre quienes esperan y que se permita esperar afuera cuando sea posible; que haya un método apropiado para desechar objetos punzantes, residuos corporales humanos y de otro tipo; que existan instalaciones apropiadas para el lavado de manos y que esta práctica se promueva, asegurar auditorías regulares de seguridad de la sangre.			Si no se reubica al personal por riesgos clínicos, asegurar un apoyo apropiado en el lugar de trabajo para las trabajadoras en etapa de lactancia (por ejemplo, con instalaciones adecuadas para guardar la leche materna que se extraen).		

Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
<b>1. Coordinación</b>	Establecer y mantener centros de operaciones de emergencia (COE) que tengan secciones específicas para gestionar pacientes con consideraciones de SSR y mujeres y niñas embarazadas o que el plan para asegurar la atención de enfermedades contagiosas apoye los servicios de SSR. Asegurar que los actores de SSR participen con coordinación y puedan dar forma a la toma de decisiones para asegurar que se cubran las necesidades de salud sexual y reproductiva de los clientes.			Restablecer o activar el COE u otro mecanismo de coordinación dentro del grupo de salud. Asegurar una participación consistente de expertos en SSR en la toma de decisiones específicas para el brote, así como en el desarrollo de políticas y protocolos.		
	Establecer relaciones de trabajo con mecanismos de coordinación de SSR (como el grupo de trabajo de SSR y el subgrupo de VBG) y asegurar la presencia de un socio estratégico de SSR dentro de los grupos de preparación para un brote de una enfermedad contagiosa.			Fortalecer los mecanismos de coordinación entre el grupo de trabajo de SSR y el COE u otra estructura de coordinación específica del brote, establecer canales de comunicación de dos vías entre los sectores.		
	Incluir donadores del área de SSR, agencias y otros actores en el mapeo y en el compromiso de las partes interesadas clave en las actividades de preparación para el brote.			Dar educación continua y proporcionar información actualizada constantemente acerca de la atención y los resultados a los clientes de SSR, entre ellos, las mujeres embarazadas, para dar forma a la atención médica en el sector salud.		
<b>2. Vigilancia, investigación epidemiológica y rastreo de contactos</b>	Todo el personal de salud, incluido el de SSR, debe estar informado sobre las enfermedades de notificación obligatoria y capacitado y apoyado para hacer informes apropiadamente.			Las definiciones clínicas de casos sospechosos deben revisarse regularmente y corregirse, en su caso, para reducir la probabilidad de diagnósticos incorrectos y gestión inapropiada. Las definiciones deben explicar los cambios fisiológicos normales que ocurren durante el embarazo y la labor de parto.		

Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Asegurar que todos los proveedores de atención médica, incluidos los de servicios de SSR, reciban capacitación sobre las definiciones de casos de enfermedades contagiosas. Al impartir la capacitación, tomar en cuenta las posibles superposiciones con los padecimientos existentes de SSR (por ejemplo, la corioamnionitis), para reducir las probabilidades de diagnósticos erróneos.			Considerar incluir a <i>parteras tradicionales</i> en los equipos de vigilancia y rastreo de contactos, ya que ellas pueden tener la capacidad de identificar rápidamente los casos sospechosos de la enfermedad contagiosa a nivel comunidad.		
	Asegurar que los informes de casos de enfermedades contagiosas conocidas se desglosen por etapas de embarazo, post-parto y lactancia.			Capacitar al equipo de vigilancia y a los trabajadores de la salud acerca de las definiciones de casos del brote y las formas en las que se superpone con las condiciones de SSR, incluido el embarazo, los efectos secundarios por embarazo como el sangrado vaginal, las ETS, la VBG y los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, así como las vías de derivación apropiadas para estas afecciones.		
				Al desarrollar y utilizar las listas de contactos y los formularios de rastreo y vigilancia, asegurar que se indiquen las etapas de embarazo, post-parto y lactancia para permitir que se calcule la carga de la enfermedad en la población en etapas de embarazo, post-parto y lactancia.		
				Asegurar que haya SOP establecidos y que se distribuyan para fines de información de casos de VBG y derivaciones. Capacitar al personal de rastreo de contactos en la respuesta a información sobre casos de violencia basada en el género (VBG) y las vías de derivación apropiadas, si es posible.		

Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
				Considerar las necesidades de SSR al crear SOP de aislamiento o cuarentena, ya que deben considerar las necesidades de las sobrevivientes de VBG, la posibilidad de emergencias obstétricas, las necesidades de ARV para pacientes positivos al VIH y acceso a condones y métodos anticonceptivos. Asegurar que se consideren medidas preventivas para proteger a la población afectada, particularmente a las mujeres y las niñas, de la violencia sexual en instalaciones de cuarentena, por ejemplo, que tengan iluminación adecuada y baños que puedan cerrarse con seguro.		
				Si la cantidad de personal lo permite, asegurar que los encargados de rastrear contactos reciban capacitación para identificar las necesidades de SSR y señales de peligro asociadas e informen sobre las opciones de derivación. De otro modo, considere aprovechar al personal de SSR comunitaria existente entre los encargados de rastrear contactos para compartir información.		
				Asegurar que los SOP de gestión de casos y vigilancia incluyan la revisión oportuna de los fallecimientos de madres y recién nacidos relacionados con la enfermedad contagiosa. Las lecciones aprendidas y las recomendaciones deben compartirse con las partes interesadas relevantes según se necesite.		
				Al clasificar los fallecimientos de mujeres en edad reproductiva, capturar claramente y distinguir entre la mortalidad relacionada con la enfermedad contagiosa y los fallecimientos causados por condiciones relacionadas con la SSR, como la muerte de las madres (durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo) (OMS, 2022).		



Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
<b>3. Laboratorio y diagnóstico</b>	Asegurarse de que el sistema de gestión de datos permite registrar el estado de las madres en las etapas de embarazo, post-parto o lactancia al realizar análisis de laboratorio de todos los patógenos.			Revisar los sistemas de gestión de datos específicos del brote de la enfermedad contagiosa para asegurar que se registre si las mujeres están en etapa de embarazo, post-parto o lactancia al realizar análisis de laboratorio.		
	Pre-asignar suficientes suministros para hacer pruebas y considerar las necesidades de pruebas adicionales de muestras de sangre con base en el patógeno identificado y el modo de transmisión.			Asegurar que haya cantidades suficientes de pruebas disponibles (incluso pruebas adicionales para el stock del banco de sangre, según se requiera).		
				Asegurar la disponibilidad de otras pruebas específicas del área de SSR cuando se relacionen específicamente al brote de la enfermedad en cuestión; por ejemplo, disponibilidad de pruebas de embarazo durante los brotes de Zika.		
<b>4. Gestión de casos</b>	Incluir a expertos en SSR en las políticas, planificación, tomas de decisiones y preparación para los brotes de enfermedades contagiosas.			Coordinarse con los actores de SSR para establecer e implementar vías de derivación acordadas y conocidas para los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, de acuerdo con el PSIM, incluso para mujeres y niñas embarazadas que se consideren no contagiadas o potencialmente contagiadas (es decir, las que estén en cuarentena o se admitan para la aplicación de pruebas e inicio del tratamiento o se consideren como caso sospechoso) de la comunidad al centro o instalaciones de tratamiento. Representaciones post visuales de las vías de derivación en las instalaciones de salud.		

Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Asegurar que todo el personal de salud, sin importar el subsector, y el particular los responsables de la respuesta al brote y de atender enfermedades contagiosas, termine el <a href="#">módulo de aprendizaje a distancia sobre PSIM</a> .			Asegurar que los SOP y guías desarrolladas para el brote de la enfermedad incluyan protocolos específicos de SSR de acuerdo con el PSIM. Estos deben incluir un algoritmo establecido y personal responsable del tratamiento de emergencia de condiciones de SSR, incluso si llega alguien en labor de parto y/o que tiene complicaciones del embarazo y/o fue víctima de violencia basada en el género; y tomar en cuenta las demoras probables en las pruebas, lo que podría dar como resultado que las pacientes que den a luz o que requieran otro tratamiento inmediato se atiendan sin que se conozca su estado.		
	Asegurar que todos los proveedores de servicios de salud estén capacitados sobre los riesgos de la VBG y las consecuencias asociadas con la salud para que puedan ayudar a las sobrevivientes que den a conocer esta situación ofreciéndoles apoyo directo, tratamiento médico apropiado y/o derivación a un servicio que le pueda proporcionar el tratamiento médico apropiado.			Garantizar que se incluya la atención de pacientes embarazadas, en labor de parto y post-parto (incluyendo la lactancia) en los centros de tratamiento y de aislamiento por enfermedades contagiosas. Por ejemplo, asegurar que haya un área específica donde se puedan realizar evaluaciones completas y confidenciales sobre el estado de salud de la madre y del feto siguiendo los procedimientos de revisión, clasificación y aislamiento necesarios. El acceso a métodos anticonceptivos, atención de abortos en la medida en que la ley lo permita, servicios de VBG y tratamiento para VIH y ETS debe ser posible en el centro de salud o por derivación, sin importar la edad o el estado civil.		
	Incorporar la revisión de casos por abuso y explotación sexual, acoso sexual y violencia de género en todo el reclutamiento de personal del centro de salud.			Asegurar que los conductores de ambulancia reciban capacitación sobre los protocolos de transferencia respetuosa de pacientes posiblemente contagiados con consideraciones de salud sexual y reproductiva.		

Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Realizar y documentar un mapeo de derivación para condiciones de SSR para las diferentes situaciones de los brotes.			Asegurar que el mapeo se actualice regularmente, de acuerdo con la etapa del brote y modo de transmisión, dependiendo del patógeno identificado.		
	Dar capacitación o tutoría a todos los proveedores de atención clínica, especialmente al personal de respuesta y tratamiento del brote, para asegurar que se identifiquen rutinariamente señales de embarazo, labor de parto y cualquier complicación obstétrica o de salud reproductiva.					
<b>5. PCI y WASH</b>	Fortalecer las precauciones estándar en los centros de salud (incluidos los centros de atención a la SSR); asegurar que se establezcan las medidas básicas de PCI. Además, asegurar que el centro de atención esté preparado para adaptar las medidas de PCI a las diferentes modalidades de transmisión del patógeno. Esto incluye la gestión de la higiene de las manos, el EPP, la prevención de heridas con agujas, higiene respiratoria, limpieza ambiental, manejo de la ropa de cama, desecho de residuos y limpieza del equipo de atención al paciente.			Adaptar precauciones estándar verificadas como apropiadas al modo de transmisión. Proporcionar equipo adicional (por ejemplo, EPP apropiado al patógeno) y capacitación a los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva, según sea necesario. En casos donde el modo de transmisión se desconozca (como cuando el patógeno aún es desconocido), asegurarse de que se sigan las precauciones estándar.		

Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Discutir el diseño de las instalaciones del centro de salud con el personal de atención médica, incluido el personal clínico de SSR, para preparar las adaptaciones estructurales con base en el modo de transmisión, por ejemplo, la inclusión de salas de aislamiento separadas para la labor de parto y para el parto o una adaptación para un área de espera de cuidado prenatal para permitir mantener la distancia física recomendada.			Asegurar la adaptación oportuna de las instalaciones con base en el modo de transmisión y la fase de transmisión. Los cambios en el flujo de pacientes y en la estructura del centro de salud deben comunicarse a todo el personal (incluido el personal de SSR) para asegurar que cumplan con las nuevas medidas.		
	Asegurarse de que las áreas que puedan ser difíciles de ventilar en los centros de salud (ocurre a menudo en las áreas donde se ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva, como las salas de labor de parto, parto y salas de operaciones) se adapten para asegurar que haya sistemas de ventilación adecuados; por ejemplo, ventanas en buenas condiciones que se puedan abrir, o sistemas de ventilación con presión negativa, si es posible. Esto es particularmente importante en caso de utilizar procedimientos que generen aerosoles (por ejemplo, intubación materna) que puedan requerirse durante la CEmONC.					
	Asegurar que se establezcan las medidas básicas de PCI para desechar las placentas en forma segura. Considerar el desarrollo de SOP para el manejo de placentas con base en los diversos modos de transmisión (por ejemplo, incineración o pozo de placentas). Si es apropiado al contexto, involucrar a la comunidad para asegurar que se tomen en cuenta las tradiciones y creencias locales y que el riesgo de infección se minimice (incluir a las parteras tradicionales aquí, si es apropiado).			Asegurar que las medidas de PCI para el manejo de placentas se adapten de acuerdo con el modo de transmisión.		

Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Deben establecerse medidas básicas de PCI para el manejo de derrames de fluidos corporales y sanguíneos en las instalaciones de los centros de salud; por ejemplo, en caso de hemorragia post-parto (HPP). Revisar los SOP con base en el modo de transmisión y asegurarse de que todo el personal, (tanto el de atención médica como el de limpieza) reciban capacitación sobre las diferentes situaciones de las enfermedades contagiosas (por ejemplo, la enfermedad del virus del ébola [EVE]).			Asegurar que se cumpla con los SOP relevantes de acuerdo con el modo de transmisión, además de asegurar que el personal reciba capacitación de repaso y que se cuente con los suministros de limpieza y EPP apropiados.		
	Si hay bancos de sangre disponibles o en uso, asegurar que se realicen auditorías regulares y existan los protocolos apropiados para hacer pruebas de enfermedades contagiosas adicionales si es necesario (por ejemplo, de EVE), además de asegurar que existan SOP de uso racional de la sangre en caso de un brote de una enfermedad contagiosa y se cumplan (considerando que habrá una cantidad de sangre disponible limitada).			Garantizar la seguridad continua de la sangre disponible, lo que incluye hacer pruebas constantes para detectar el patógeno del brote.		
<b>6. Análisis epidemiológico y de brotes</b>	Colaborar con los actores de SSR para asegurar una recolección de datos sólida y consistente de indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva; como la mortalidad materna y perinatal, partos de bebés muertos, fallecimiento de recién nacidos, partos prematuros, etc.			Asegúrese de que las listas de datos epidemiológicos y los sistemas de recolección de datos específicos del brote capturen información clave de SSR, por ejemplo, el estado de embarazo y/o lactancia de la paciente, datos rutinarios de admisión materna al hospital e informes oportunos de muertes maternas.		



Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Asegurar que las herramientas de recolección de datos sobre enfermedades contagiosas estén diseñadas para capturar información de pacientes que estén en etapa de embarazo, post-parto y lactancia.			Los resultados analíticos clave del brote deben incluir informes sobre resultados adversos relacionados con la enfermedad contagiosa en las madres (por ejemplo, admisión de las madres a cuidados intensivos, cesáreas de emergencia, complicaciones por aborto, etc.); resultados perinatales relacionados con la enfermedad contagiosa en los fetos y recién nacidos (por ejemplo, partos de bebés muertos, partos prematuros, fallecimiento de recién nacidos, recién nacidos que requieren intervención médica, etc.); información relacionada con VIH o ETS que permita monitorear tendencias (esto puede ser particularmente relevante si la enfermedad contagiosa se transmite por medio de fluidos corporales).		
<b>7. Logística</b>	Calcular las necesidades de suministro de EPP, pruebas para diagnóstico y otros artículos médicos relacionados con la SSR. Adquirir y pre-asignar las suficientes cantidades de EPP al nivel apropiado para los proveedores de servicios de SSR, incluidos los trabajadores de salud comunitaria, para asegurar su disponibilidad; además, proporcionar capacitación adicional sobre el uso apropiado y correcto de dichos suministros.			Trabajar con el Ministerio de Salud, el FNUAP y otros subgrupos de trabajo para asegurar que los proveedores de servicios médicos, entre ellos, los trabajadores de salud comunitaria y las parteras tradicionales (si corresponde), de los centros de atención médica básica y de tratamiento tengan el EPP apropiado para apoyar la continuidad de los servicios, incluyendo los de atención obstétrica de emergencia y parto seguros.		
				Compartir los esfuerzos continuos para reunir, agregar y compartir datos sobre la oferta y la demanda, si hay limitaciones de suministro y asegurar que los suministros se asignen y se distribuyan en forma justa.		

Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Dar apoyo de presupuesto para la preparación y respuesta a la epidemia, asegurando que se incluyan las necesidades de SSR.			Hacer los arreglos necesarios de los sistemas de transporte y comunicación para asegurar que se mantengan las vías de derivación para pacientes de SSR (sean complicaciones o no; con enfermedades contagiosas, sin ellas o posiblemente contagiados), incluso bajo órdenes de confinamiento, y que se les pueda brindar atención para salvar vidas durante el proceso.		
	Prepararse para adaptar vías de derivación, vehículos y SOP con base en la etapa del brote y el modo de transmisión; por ejemplo, asegurarse de que habrá EPP apropiado disponible para los conductores de vehículos y que habrá medidas de prevención y control de infecciones (PCI) apropiadas establecidas.					
	Evaluar la capacidad de implementación: si se requiere, establecer sistemas para la atención de los bebés que no se alimentan con leche materna, lo que incluye asegurar que se puedan proporcionar sustitutos de leche materna (SLM) con rapidez; por ejemplo, estableciendo acuerdos a largo plazo con proveedores previamente aprobados.			En situaciones donde haya altas cantidades de huérfanos de madre y/o en asentamientos donde no se recomiende la lactancia materna si la madre o el bebé tienen una enfermedad contagiosa y las alternativas para alimentar al bebé, fuera de los SLM no sean viables o recomendables, asegúrese de que se adquiera una cantidad suficiente de SLM en forma oportuna, si se requiere. Esto debe hacerse en estricto cumplimiento con el Código Internacional de la OMS y las Guías operativas sobre Alimentación de bebés en emergencias (Grupo medular IFE, 2017).		
<b>8. Comunicación de riesgos y participación comunitaria (CRPC)</b>	Realizar un análisis interseccional de género para identificar factores específicos del contexto, como creencias y prácticas tradicionales, riesgos y daños a mujeres, niñas y otros grupos desatendidos que podrían afectar su acceso y uso de los servicios y recursos. Los descubrimientos de la investigación y las recomendaciones deben informar el diseño e implementación de todas las actividades durante un brote.			Desarrollar un plan de comunicación y participación de la comunidad, identificar obstáculos y facilitadores relacionados con el brote y la atención de la SSR y cómo abordarlos; incluir objetivos medibles, segmentos clave de la audiencia, estrategias de participación comunitaria e indicadores para medir los avances.		

Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	Establecer relaciones y solicitar la participación de los líderes comunitarios y locales (formales e informales), incluyendo a las mujeres y adolescentes líderes, y si es apropiado, a las parteras tradicionales; asegurar una participación significativa en los esfuerzos para enfrentar el brote.			Desarrollar materiales y mensajes específicos sobre el brote con conocimientos al nivel de la comunidad (en concordancia con las guías nacionales y mundiales) y hacer una prueba previa de los mismos antes de usarlos con audiencias clave; por ejemplo, con mujeres embarazadas, mujeres adolescentes y otros segmentos de la población que a menudo quedan marginados. Asegurar que estos se desarrollen considerando los diferentes idiomas, lenguas y dialectos locales y los diferentes niveles de alfabetización. Considerar la adaptación de las plantillas de IEC del PSIM para que incorpore información adicional relevante al tipo de brote de una enfermedad contagiosa (IAWG, 2021).		
	Involucrar a mujeres, adolescentes, personas con discapacidades y otras poblaciones marginadas en las medidas locales de PCI; por ejemplo, en comités de agua, saneamiento e higiene y en la toma de decisiones sobre la ubicación, diseño y administración de los puntos de abastecimiento de agua e instalaciones sanitarias.			Establecer un sistema de retroalimentación con la comunidad vinculado con los grupos de trabajo de CRPC y SSR, establecer un sistema para adaptar los mensajes y los materiales basados en los cambios de percepción, en la epidemiología y en el contexto del brote.		
	Colaborar y asociarse con las redes sociales existentes, formales e informales; como grupos de mujeres, grupos juveniles, grupos comunitarios, organizaciones de la sociedad civil y grupos pro-derechos de las mujeres para apoyar la preparación del personal de primera respuesta y desarrollar enfoques personalizados para fines de alcance y apoyo (por ejemplo, líneas telefónicas de ayuda, estrategias digitales, asesorías virtuales), con énfasis en la planificación de la seguridad si es probable que la situación se deteriore. Involucrar a estos grupos en el diseño, implementación y los mecanismos de rendición de cuentas de los programas y estrategias para enfrentar los brotes.			Asegúrese de que haya materiales de comunicación de riesgos relevantes a la SSR y al brote de una enfermedad contagiosa y distribúyalos en centros de salud y en la comunidad, asegurándose de establecer una comunicación de dos vías y un sistema de retroalimentación de la comunidad. Estos deben incluir información sobre consideraciones específicas de la salud sexual y reproductiva (SSR) relevantes al brote, así como dónde y cuándo tener acceso a los servicios esenciales de SSR.		

Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
	<p>Invertir, capacitar y apoyar a la fuerza laboral comunitaria (trabajadores de salud comunitaria, parteras tradicionales, etc.) para apoyar al personal del centro de salud y aumentar la confianza entre las comunidades y el sistema de atención médica. La capacitación debe incluir información sobre cómo manejar las preguntas con información correcta, cómo proporcionar una respuesta cuando no se tiene toda la información y estrategias empáticas para abordar inquietudes, rumores y estigmas en el contexto de una enfermedad contagiosa.</p>		<p>Involucrar a las audiencias con mensajes, diálogos y reflexión (si corresponde a la SSR) sobre el aumento del riesgo de enfermedades contagiosas o de enfermedades graves y los modos de transmisión; por ejemplo, por contacto sexual, transmisión vertical, contacto con una persona infectada, etc. Si es relevante para la situación, aconsejar a las mujeres y niñas embarazadas que no hagan viajes innecesarios y que eviten las multitudes, el transporte público y el contacto con personas que puedan estar enfermas.</p>			
		<p>Asegurar que las personas de diversos entornos y antecedentes, como mujeres adultas y adolescentes, personas con discapacidades, gente de diferentes estratos socio-económicos y otras poblaciones a menudo desatendidas reciban oportunidades para participar significativamente y desempeñar posiciones de liderazgo en estructuras y procesos establecidos para la situación en un brote de una enfermedad contagiosa.</p>				

Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR	Lista de verificación de preparación y respuesta para el personal de atención médica general y/o enfermedades contagiosas en consideración a las necesidades de SSR					
	Acciones de preparación recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado	Acciones de respuesta recomendadas	Acciones/Cambios necesarios: Insertar qué cambios programáticos se necesitan o acciones requeridas para asegurar	Estado <input type="checkbox"/> Terminado <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> No ha empezado
<b>9. Salud mental y apoyo psico-social (SMAPS)</b>	Fortalecer las capacidades de apoyo psico-social básico de todos los trabajadores que atienden directamente a los clientes. Por ejemplo, proporcione capacitación tanto en primeros auxilios psicológicos (PAP) como en comunicación de apoyo, considerando el impacto específico de los brotes de enfermedades contagiosas en la salud mental de los clientes de SSR (por ejemplo, mayor riesgo de VBG, pérdida del embarazo, etc.).			Asegurar que exista apoyo psico-social y atención informada sobre traumas para todos los clientes y cuidadores, entre ellos, los sobrevivientes de VBG, las mujeres que están amamantando a sus hijos mientras padecen enfermedades graves o que han dejado de amamantarlos temporalmente (por ejemplo, por padecer EVE), así como las madres y otros cuidadores que son separados temporalmente de sus hijos (si es necesario).		
	Asegurar el mapeo de los servicios de SMAPS disponibles, opciones de derivación y puntos de integración, considerando los problemas de salud mental anticipados en pacientes de SSR (por ejemplo, las sobrevivientes de VBG) y del personal que las atiende; por ejemplo, el alto riesgo de agotamiento y daño moral para el personal que atiende a pacientes de SSR).			Asegurarse de que las vías de derivación estén funcionando correctamente y actualizar el mapeo según se necesite.		



## ANEXO 2: HERRAMIENTAS Y RECURSOS ADICIONALES

Guías clave	
Identificación de la guía general	Respuesta a un brote de una enfermedad contagiosa: Guías en coordinación dentro de un contexto de ayuda humanitaria
	IRC: <a href="#">Comunicación de riesgos y participación comunitaria</a>
	READY: <a href="#">Comunicación con las comunidades en epidemias y pandemias: Kit de preparación de CRPC</a>
	OMS: <a href="#">Brote de la enfermedad del virus del ébola en Guinea 2021 – plan de respuesta y preparación estratégica multinacional, guías operativas</a>
	OMS: <a href="#">Plan de respuesta y preparación estratégica ante la COVID-19 (2021)</a>
	OMS África: <a href="#">Guías técnicas de vigilancia y respuesta integrada de la enfermedad en la región de África: Tercera edición</a>
Identificación de las guías de SSR	Salud materna y del recién nacido durante los brotes de enfermedades contagiosas: Guía operativa para asentamientos frágiles y de ayuda humanitaria
	<a href="#">Alimentación de bebés durante los brotes de enfermedades contagiosas: Una guía para las autoridades de salud nacionales, los creadores de las políticas de salud y nutrición, asociaciones profesionales y otros cuerpos y practicantes que trabajan en la preparación y respuesta a brotes epidemiológicos</a>
Identificación de las guías - Específicas	COVID-19
	Grupo de salud <i>global</i> : <a href="#">Servicios de salud esenciales: Una nota de orientación. Cómo dar prioridad y planificar servicios de salud esenciales durante la respuesta a la COVID-19 en asentamientos de ayuda humanitaria</a>
	IASC: <a href="#">Identificar y mitigar los riesgos de violencia sexual basada en el género dentro de la respuesta a la COVID-19</a>
	IAWG: <a href="#">Lista de verificación de consideraciones de PSIM para implementarse durante la COVID-19</a>
	IAWG: <a href="#">Guías programáticas para la SSR en asentamientos frágiles y de ayuda humanitaria durante la pandemia de COVID-19</a>
	IAWG: <a href="#">Abogar por la salud sexual y reproductiva en la respuesta a la COVID-19</a>
	IAWG: <a href="#">Kit de herramientas para aplicar el PSIM para SSR y su adaptación para la preparación y respuesta a la COVID-19 y otras pandemias y brotes de enfermedades principales</a>
Servicio colectivo de CRPC: <a href="https://www.rcce-collective.net/">https://www.rcce-collective.net/</a>	

Guías clave	
	IRC: <a href="#">Sitio web de Comunicación de riesgos y participación comunitaria</a>
	IRC: <a href="#">Sitio web sobre COVID-19</a>
	Johns Hopkins CCP: <a href="#">Red de comunicación sobre COVID-19</a>
	Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos: <a href="#">“Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy” (La enfermedad del coronavirus y el embarazo)</a>
	Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos: <a href="#">“Coronavirus infection and abortion care” (La enfermedad del coronavirus y la atención del aborto)*</a>
	READY: <a href="#">Kit de herramientas de RCCE sobre COVID-19 para actores humanitarios</a>
	FNUAP: <a href="#">“COVID-19 Technical brief for maternity services” (Breve informe técnico sobre COVID-19 para servicios de maternidad)</a>
	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): Resumen informativo del PNUD: <a href="#">“Gender-based violence and COVID-19” (Violencia sexual basada en el género y COVID-19)</a>
	OMS: <a href="#">“Maintaining essential health services – operational guidance for the COVID-19 context, interim guidance” (Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: guía operativa interna en el contexto de la COVID-19)</a>
	OMS: <a href="#">“Living guidance for clinical management of COVID-19” (Guía viviente de gestión clínica de la COVID-19)</a>
	John Hopkins: <a href="#">“COVID-19, maternal and child health, and nutrition” (La COVID-19, la salud materno-infantil y nutrición)</a>
	Global Nutrition Cluster: <a href="#">“Breastfeeding and COVID-19 for healthcare workers” (Lactancia materna y COVID-19 para trabajadores de la salud)</a>
	Global Nutrition Cluster: <a href="#">“Frequently asked questions – COVID-19 vaccines and breastfeeding based on WHO Sage Interim recommendations” (Preguntas frecuentes: vacunas contra COVID-19 y lactancia con base en las recomendaciones del Grupo Sage de la OMS)</a>
	Save the Children: <a href="#">“Guidance for alternative care during COVID-19” (Guía de atención alternativa durante la COVID-19)</a>
	Save the Children; equipo técnico de respuesta rápida: <a href="#">“Programming in the context of COVID-19: considerations for adaptations” (Los programas en el contexto de la COVID-19: consideraciones para hacer adaptaciones)</a>
	La Alianza para la Protección de la Niñez y la Adolescencia en la acción humanitaria: <a href="#">“Technical note – adaptation of child protection case management to the COVID-19 pandemic – version 3” (Nota técnica: adaptación de la gestión de casos de protección infantil a la pandemia de COVID-19, versión 3)</a>
	FNUAP: COVID-19: <a href="#">“Working with and for young people” (Trabajando con jóvenes y para jóvenes)</a>
	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): Hoja de consejos de participación <a href="https://www.corecommitments.unicef.org/kp/practical-tips-on-engaging-adolescents-and-youth-in-the-covid-19-response">https://www.corecommitments.unicef.org/kp/practical-tips-on-engaging-adolescents-and-youth-in-the-covid-19-response</a>
<b>Ébola</b>	OMS: <a href="#">“Guidelines for the management of pregnant and breastfeeding women in the context of Ebola virus disease” (Guías para gestionar la atención de mujeres embarazadas y en período de lactancia en el contexto de la enfermedad del virus del ébola)</a>
	Johns Hopkins CCP: <a href="#">Red de comunicación sobre el ébola</a>
	IAWG: <a href="#">“EVD &amp; SRH operational guidance” (Guías operativas de EVE y SSR)</a>

Guías clave		
		IRC: <a href="#">“Not all that bleeds is Ebola – how has the DRC Ebola outbreak impacted SRH in North Kivu?” (No todo lo que sangra es ébola: ¿Cómo ha afectado el brote de ébola en la RDC en la SSR en North Kivu?)</a>
		IRC: <a href="#">Kit de herramientas contra la transmisión del brote por sangre y fluidos corporales</a>
		OMS, Save the Children, UNICEF: <a href="#">“A guide to the provision of safe delivery and immediate newborn care in the context of an Ebola outbreak” (Guía de atención de partos seguros y cuidado inmediato del recién nacido en el contexto del brote de ébola)</a>
		Alianza técnica de Global Nutrition Cluster (2020): <a href="#">Apoyo a niños no alimentados con leche materna como parte de la respuesta al ébola - Experiencias en la República Democrática del Congo.</a>
		OMS: <a href="#">Resumen guía de PCI: Paquete de orientación sobre el cólera</a>
	Cólera	UNICEF: <a href="#">Kit de herramientas para el cólera</a>
		Médecins Sans Frontières: <a href="#">“Management of a cholera epidemic – cholera and pregnancy” (Manejo del cólera y del embarazo en una epidemia de cólera).</a>
		IRC: <a href="#">Kit de herramientas de transmisión por agua</a>
		“Global task force on cholera control: <a href="#">Cholera outbreak response field manual</a> ” (Fuerza especial mundial en el control del cólera: Manual de campo de respuesta a un brote de cólera)
		“Global task force on cholera control: <a href="#">Interim technical note – treatment of cholera in pregnant women</a> ” (Fuerza especial mundial en el control del cólera: Nota técnica temporal sobre el tratamiento del cólera en mujeres embarazadas)
Guía general de SSR	IAWG: <a href="#">“Interagency field manual on reproductive health in humanitarian settings” (Manual de campo inter-agencias sobre salud reproductiva en asentamientos de ayuda humanitaria)</a>	
	IAWG: <a href="#">Kit de herramientas de SSR de los adolescentes para asentamientos de ayuda humanitaria: edición 2020</a>	
	IAWG: <a href="#">Módulo de aprendizaje a distancia del PSIM</a>	
	IAWG: <a href="#">Plantillas universales y adaptables del IEC en el PSIM</a>	
	OMS: <a href="#">“Guideline on self-care for health and wellbeing” (Guías sobre autocuidado para la salud y el bienestar)</a>	
	IAWG: <a href="#">“Newborn health in humanitarian settings field guide” (Guía de campo de la salud del recién nacido en asentamientos humanitarios)</a>	
Guías de PCI	Momentum: <a href="#">“Operational guidance: Essential supply list for infection prevention and control in health care facilities” (Guía operativa: Lista de suministros esenciales para prevenir y controlar infecciones en los centros de salud)</a>	
	OMS: <a href="#">“Infection control standard precautions in healthcare” (Precauciones estándar para controlar infecciones en la atención médica)</a>	
	OMS: <a href="#">“Your 5 moments for hand hygiene” (Sus 5 momentos de higiene de las manos)</a>	
	OMS: <a href="#">“Transmission-based precautions - open WHO” (Precauciones con base en el modo de transmisión - abierto de la OMS)</a>	

# NOTAS FINALES

- 1 Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2018). *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. <https://iawgfieldmanual.com/manual>
- 2 Ibid.
- 3 Ibid.
- 4 United Nations Population Fund. (2015). *State of world population 2015: Shelter from the storm, a transformative agenda for women and girls in a crisis-prone world*. <https://www.unfpa.org/swop-2015>
- 5 Wei, S.Q., Bilodeau-Bertrand, M., Liu, S., & Auger, N. (2021). The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *CMAJ*, 193(16), E540–E48. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>
- 6 Martins, M.M., Cunha, A.J.L.A., Robaina, J.R., Raymundo, C.E., Barbosa, A.P., Medronho, R.A. (2021). Fetal, neonatal, and infant outcomes associated with maternal Zika virus infection during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(2), e0246643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246643>
- 7 Kayem, N.D., Benson, C., Aye, C.Y.L., Barker, S., Tome, M., Kennedy, S., Ariana, P., & Horby, P. (2021). Ebola virus disease in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 115(1), 1–14. <https://doi.org/10.1093/trstmh/tra180>
- 8 Chaudhry, S.A., Verma, N., & Koren, G. (2015). Hepatitis E infection during pregnancy. *Canadian Family Physician*, 61(607–608). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26175368/>
- 9 Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2020). Adolescent sexual and reproductive health (ASRH) toolkit for humanitarian settings: 2020 Edition. <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition>.
- 10 Murphy, M. & Bourassa, A. (2021). *Gap analysis of gender-based violence in humanitarian settings: A global consultation*. ELRHA. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Elrha\\_GapAnalysis\\_GBV\\_Accessible\\_PDF\\_2021.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Elrha_GapAnalysis_GBV_Accessible_PDF_2021.pdf)
- 11 United Nations Population Fund. (2020). *Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_24\\_April\\_2020\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf)
- 12 Abwola, N., & Michelis, I. (2020). What happened? How the humanitarian response to COVID-19 failed to protect women and girls. *International Rescue Committee*. <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/5281/ircwpecovidreportv7.pdf>
- 13 Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2020).
- 14 Robertson, T., Carter, E.D., Chou, V.B., Stegmuller, A.R., Jackson, B.D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: A modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(7), e901–908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
- 15 Center for Disease Control and Prevention. (2022). *Strategies to mitigate healthcare personnel staffing shortages*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html>
- 16 Royal College of Midwives. (2020, September 30). *Leading royal colleges urge the NHS to learn lessons and avoid redeploying maternity staff ahead of second wave*. Rcm.org.uk. <https://www.rcm.org.uk/media-releases/2020/september/leading-royal-colleges-urge-the-nhs-to-learn-lessons-and-avoid-redeploying-maternity-staff-ahead-of-second-wave/>
- 17 Delamou, A., El Ayadi, A.M., Sidibe, S., et al. (2017). Effect of Ebola virus disease on maternal and child health services in Guinea: a retrospective observational cohort study. *The Lancet Global Health*, 5(4), e448–e457. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30078-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30078-5)
- 18 Luginaah, I.N., Kangmennaang, J., Fallah, M., Dahn, B., Kateh, F. and Nyenswah, T. (1982). Timing and utilization of antenatal care services in Liberia: understanding the pre-Ebola epidemic context. *Social science & medicine*, 160, 75–86. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.05.019>
- 19 Lori, J.R., Rominski, S.D., et al. (2015). A case series study on the effect of Ebola on facility-based deliveries in rural Liberia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0694-x>
- 20 Ly, J., Sathananthan, V., et al. (2016). Facility-based delivery during the Ebola virus disease epidemic in rural Liberia: analysis from a cross-sectional, population-based household survey. *PLoS medicine*, 13(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002096>
- 21 Leno, N., Delamou, A., et al. (2018). Ebola virus disease outbreak in Guinea: what effects on prevention of mother-to-child transmission of HIV services? *Reproductive Health*, 15(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0502-y>
- 22 Hjazi, Y., Aribot, J., Waxman, R., Pleah, T., & Dao, B. (2015). The impact of the Ebola virus epidemic on reproductive and maternal health care services in Guinea. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131(5), E156–E1E7.
- 23 Brolin Ribacke, K.J., van Duinen, A.J., et al. (2016). The impact of the West Africa Ebola outbreak on obstetric health care in Sierra Leone. *PLoS One*, 11(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150080>
- 24 McKay, G., Black, B., Mbambu Kahamba, S., Wheeler, E., Mearns, S., & Janvri, A. (2019). *Not all that bleeds is Ebola: How has the DRC Ebola outbreak impacted sexual and reproductive health in North-Kivu?* The International Rescue Committee. <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4416/srhebolareport1172020.pdf>
- 25 Mukherjee, T.I., Khan, A.G., Dasgupta, A., & Samari, G. (2021). Reproductive justice in the time of COVID-19: A systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health. *Reproductive Health*, 18, 252. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01286-6>
- 26 Catterson, K. (2020). *The effects of COVID-19 on sexual and reproductive health: A case study of six countries*. Global COVID-19 Situation Analysis Project, USAID. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9%20The%20effects%20of%20COVID-19%20on%20Sexual%20and%20Reproductive%20Health.pdf>
- 27 Janvri, A., & McKay, G. (2020). *Maternal, newborn, and reproductive health and COVID-19: Adaptations, successes, challenges, and next steps. An expert consultation*. READY Initiative. <https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2020/12/MNRH-and-COVID-19-Consultation-Report-2020.pdf>
- 28 Rao, S. P. N., et al. (2021). Small and sick newborn care during the COVID-19 pandemic: Global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences. *BMJ Global Health* 6(3), e004347. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004347>
- 29 World Health Organization. (2007). *Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases*. <https://www.who.int/csr/resources/publications/SexGenderInfectDis.pdf>
- 30 Tran, N.T., Greer, A., Kini, B., Abdi, H., Rajeh, K., Cortier, H. & Boboeva, M. (2020). Integrating sexual and reproductive health into health system strengthening in humanitarian settings: A planning workshop toolkit to transition from minimum to comprehensive services in the Democratic Republic of Congo, Bangladesh, and Yemen. *Conflict and Health*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00326-5>
- 31 Fisher, D.A., & Carson, G. (2020). Back to basics: The outbreak response pillars. *The Lancet*, 396(10251), 598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31760-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31760-8)
- 32 Ibid.
- 33 McKay, et al. (2019).
- 34 Miller, S., & Lalonde, A. (2015). The global epidemic of abuse and disrespect during childbirth: History, evidence, interventions, and FIGO's mother–baby friendly birthing facilities initiative. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131(October), S49–52. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.02.005>
- 35 Asefa, A., Semaan, A., Delvaux, T., Huysmans, E., Galle, A., Sacks, E., Bohren, M.A., Morgan, A., Sadler, M., Vedam, S. & Benova, L. (2021). The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a global survey of health workers. *Women and Birth*, September, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.003>
- 36 IFE Core Group. (2021). *Infant feeding during infectious disease outbreaks*. <https://www.enonline.net/attachments/4237/Infant-feeding-during-infectious-disease-outbreaks-a-guide-for-policy-makers-ENGLISH.pdf>
- 37 White Ribbon Alliance. (n.d.). *Respectful maternity care charter: The universal rights of women and newborns*. <https://www.whiteribbonalliance.org/respectful-maternity-care-charter/>

- 38 Wadhwa, P.D., Entringer, S., Buss, C., & Lu, M.C. (2011). The contribution of maternal stress to preterm birth: Issues and considerations. *Clinics in Perinatology*, 38, 351–384. <https://doi.org/10.1016/j.cip.2011.06.007>
- 39 Vianna, P., Bauer, M.E., Dornfeld, D., & Chies, J.A. (2011). Distress conditions during pregnancy may lead to pre-eclampsia by increasing cortisol levels and altering lymphocyte sensitivity to glucocorticoids. *Medical Hypotheses*, 77, 188–191. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2011.04.007>
- 40 Warwick Medical School. (n.d.) About WEMWBS. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/>; Child Outcomes Research Consortium. (n.d.). *The World Health Organization-five well-being index (WHO-5)*. <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/the-world-health-organisation-five-well-being-index-who-5/>
- 41 Catterson. (2020).
- 42 International Rescue Committee. (2020, February 3). *Not all that bleeds is Ebola – How the DRC outbreak impacts reproductive health*. Rescuer.org. <https://www.rescue.org/report/not-all-bleeds-ebola-how-drc-outbreak-impacts-reproductive-health>
- 43 McKay, et al. (2019).
- 44 Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2020). *MISP considerations checklist for implementation during COVID-19*. <https://iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19>
- 45 World Health Organization. (1981). *International code of marketing of breast-milk substitutes*. <https://apps.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/index.html>
- 46 World Health Organization. (2020). The international code of marketing of breast-milk substitutes: Frequently asked questions on the roles and responsibilities of health workers. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005990>
- 47 IFE Core Group. (2017). *Operational guidance on infant feeding in emergencies (OG-IFE) version 3.0*. <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>
- 48 Hale, C., (1995). Clinical case management: case management and managed care. *Nursing Standard*, 9(19), 33-35. <https://doi.org/10.7748/ns.9.19.33.s48>
- 49 World Health Organization. (2020). *Community engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>
- 50 Coggon, D., Rose, G., & Barker, D.J.P. (2003). *Epidemiology for the uninitiated*. BMJ.
- 51 World Health Organization. (2021). *About infection prevention and control*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/about>
- 52 World Health Organization DoRHaR (2003). *Kangaroo mother care: a practical guide*. WHO Library. Geneva: <https://www.who.int/publications/i/item/9241590351>
- 53 Rabold, E., & Waggoner, J. (2020). *Rapid diagnostic tests for infectious diseases*. Center for Disease Control and Prevention. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/posttravel-evaluation/rapid-diagnostic-tests-for-infectious-diseases>
- 54 Center for Disease Control and Prevention. (2019). Rapid diagnostic tests for infectious diseases.
- 55 Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2018).
- 56 Khan, H.A., Baig, F.K., & Mehboob, R. (2017). Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 7(5), 478–82. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019>
- 57 United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2021). *What is preparedness? Humanitarianresponse.info* <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/preparedness/what-preparedness>
- 58 Townes, D., Gerber, M., & Anderson, M. (Eds.). (2018). *Health in humanitarian emergencies: Principles and practice for public health and healthcare practitioners*. Cambridge University Press.
- 59 Ibid.
- 60 World Health Organization. (2021). *Risk communications*. <https://www.who.int/emergencies/risk-communications>
- 61 Starrs, A.M., et al. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- 62 World Health Organization. (2021). *Surveillance in emergencies*. <https://www.who.int/emergencies/surveillance>
- 63 Rabold & Waggoner (2020).

