



ORIENTACIÓN PROGRAMÁTICA PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN CONTEXTOS HUMANITARIOS Y FRÁGILES DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

META



Mantenimiento de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva preventivos, de promoción y curativos en contextos humanitarios y frágiles durante la amenaza y el período de brote de la epidemia de COVID-19

OBJETIVO



Brindar orientación programática para la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva, incluidos servicios para la salud materna y del recién nacido, en contextos humanitarios y frágiles ante la amenaza o la realidad de la COVID-19



ÁREA DE ENFOQUE

Contextos humanitarios y frágiles

La presente orientación refleja información actualizada a principios de abril de 2020, pero está sujeta a cambios a medida que se adquieren más conocimientos y mayor experiencia sobre cómo abordar la COVID-19 y asegurar la continuidad de los servicios de salud esenciales durante esta pandemia. Solicitamos tenga a bien verificar las actualizaciones de nuestros materiales y seguir compartiendo cualquier experiencia que pueda resultar pertinente.

1

ORIENTACIÓN GENERAL

La experiencia de epidemias pasadas ha demostrado que la falta de acceso a servicios de salud esenciales y el cierre de servicios no relacionados con la respuesta a la epidemia dieron como resultado un número de fallecimientos mayor que la cantidad de muertes ocasionadas por la epidemia misma.¹

A medida que el mundo enfrenta la pandemia de la COVID-19, es importante asegurar que los servicios y las operaciones de salud esenciales continúen abordando las necesidades y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva (SSR) de las personas que viven en contextos humanitarios y frágiles.

- En primer lugar, al comprender que los riesgos de que se produzcan hechos adversos por complicaciones médicas superan los potenciales riesgos de transmisión del COVID-19 en establecimientos de salud, **la disponibilidad de todos los servicios y suministros críticos, conforme se definen en el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para SSR, debe continuar.** Esto incluye la atención durante el parto para todos los nacimientos, la atención obstétrica y del recién nacido, la atención después del aborto, los servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley, la anticoncepción, la atención clínica para sobrevivientes de violaciones, y la prevención y tratamiento del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Debería identificarse una organización de SSR que asuma el liderazgo y coordine la implementación del PSIM para SSR y se ocupe de la planificación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, en caso de que aún no existan. Es esencial que la coordinación de los servicios de SSR se integre con la coordinación más amplia de respuesta a la pandemia.
- **Los servicios de salud sexual y reproductiva integrales deberían mantenerse mientras el sistema no enfrente una demanda excesiva a raíz de la gestión de casos de COVID-19.** Esto incluye todos los aspectos de la atención prenatal y posnatal, la atención del recién nacido, el apoyo para la lactancia, servicios de planificación familiar y anticoncepción, servicios de detección de cáncer cervical y la atención para quienes sufren violencia por parte de sus parejas. Estos servicios deben seguir estando disponibles, por el máximo tiempo posible, para todas las personas que los necesiten, incluidos adolescentes y otras poblaciones que a menudo quedan marginadas, como las personas con discapacidad.

La posibilidad de reducir o modificar los servicios de rutina solamente debería considerarse a efectos de (1) asegurar que se brinde apoyo para responder a la epidemia y a la gestión de casos de COVID-19 y/o (2) para evitar la exposición indebida al riesgo de contraer el virus en un establecimiento de salud durante un brote de la epidemia y/o cuando se ha confirmado la transmisión comunitaria. Debería identificarse un organismo de SSR líder para coordinar a todos los actores y planificar la forma en que los servicios integrales puedan reanudarse con la mayor celeridad posible.

¹ Health-Care Access during the Ebola Virus Epidemic in Liberia. 7 de sept. 2017. ASTMH. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590567/>

2

CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)

En esta orientación, se da por sentado que se cuenta con el PSIM o con servicios de salud sexual y reproductiva. Esta orientación está diseñada para brindar asistencia a las partes interesadas que deben tomar decisiones complejas sobre cuándo y cómo reducir servicios integrales o modificar la modalidad de la prestación de servicios para determinados componentes del PSIM como parte de las medidas de mitigación y respuesta a la COVID-19. Es importante tener en cuenta que los servicios del PSIM deben continuar sin interrupciones, independientemente de cuál sea el contexto. ²

2.1 | Servicios del PSIM con base en el establecimiento

- ▶ El acceso a **asistencia de parto idónea** y a **atención obstétrica y neonatal de emergencia** para todos los partos se encuentra entre los servicios más esenciales, y debe garantizarse para todas las mujeres y niñas que lo necesitan, así como para los recién nacidos. La atención para la diada madre-recién nacido debería extenderse a las 24 horas posteriores al parto.
 - Las mujeres con enfermedades de alto riesgo o con signos de advertencia de complicaciones durante el embarazo (p. ej., sangrado, trabajo de parto antes de llegar a término) deben tener acceso a atención idónea las 24 horas, los 7 días de la semana. Las complicaciones posteriores a un aborto se consideran emergencias obstétricas y debe mantenerse el acceso a la atención las 24 horas, los 7 días de la semana.
 - Evaluar a las mujeres que se presenten para recibir atención durante el parto, y adecuar de manera acorde los equipos de protección personal y las medidas de prevención y control de infecciones. Asegurar que los establecimientos cuenten con insumos y protocolos para asegurar el aislamiento apropiado de las mujeres embarazadas y las madres/los recién nacidos en quienes se haya confirmado la infección por COVID-19 y/o desarrollen síntomas.

- Asegurar el acceso a tratamiento y medicamentos para todas las mujeres embarazadas con enfermedades crónicas que requieren un tratamiento continuo; particularmente, el acceso a antirretrovirales, como así también medicamentos para la hipertensión y la diabetes.
- Solo deberían realizarse cesáreas cuando exista una indicación médica. Tener un resultado positivo en COVID-19 NO constituye una indicación para que se realice una cesárea.

- Continuar promoviendo la lactancia materna temprana y exclusiva y el contacto piel con piel. En casos en que se sospeche o se haya confirmado la infección con COVID-19, no se debe separar a la madre y el recién nacido, salvo que uno o los dos se encuentren en estado crítico.

- Para recibir más orientación específica sobre el manejo de mujeres embarazadas y en período de posparto con infección respiratoria aguda grave (IRAG) en relación con COVID-19, consulte los siguientes documentos:

- [WHO Interim Guidance on Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection when Novel Coronavirus \(nCoV\) is Suspected](#)
- [RCOG Information for Healthcare Professionals on Coronavirus \(COVID-19\) Infection in Pregnancy](#)

- ▶ **Prevención del embarazo no deseado** (para acceder a orientación detallada, consulte “anticoncepción” y “servicios de aborto seguro” en la sección 2.2)
- ▶ La **atención clínica para personas sobrevivientes de violación sexual** es un servicio de salud de emergencia y debe mantenerse el acceso a esta las 24 horas, los 7 días de la semana. De ser necesario establecer restricciones, deberá enfocarse en brindar apoyo directo utilizando los pasos LIVES de la OMS para todos los sobrevivientes, y para quienes lleguen a los establecimientos dentro de las primeras 72-120 horas, lo cual incluye la profilaxis posterior a la exposición para casos de VIH y la anticoncepción de emergencia, como así también la atención de heridas y vacunación contra el tétanos si corresponde. Volver a citar al(a) paciente en una etapa posterior para completar la vacunación, brindar tratamiento por ETS, realizar un nuevos controles médicos y extender un certificado.
- ▶ **Precauciones estándares y medidas de prevención contra el VIH**, como el uso seguro y racional de transfusiones de sangre y provisión de medicamentos antirretrovirales para dar continuidad al tratamiento de personas que estaban inscriptas en un programa de tratamiento antirretroviral antes de la emergencia, incluidas las mujeres que estaban inscriptas en programas para prevenir la transmisión vertical. Proporcionar profilaxis posterior a la exposición a los sobrevivientes de violencia sexual según corresponda y para casos de exposición laboral.

² El Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios ofrece orientación a efectos de brindar el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para salud sexual y reproductiva (SSR) en las fases iniciales de una respuesta de emergencia, y servicios integrales de salud sexual y reproductiva en respuestas humanitarias establecidas y prolongadas.

³ OMS. Clinical management of rape and intimate partner violence survivors – Developing protocols for use in humanitarian settings. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331535>

2.2 | Enfoques alternativos al PSIM y otros servicios de SSR

En los casos en que resulte posible, se debe evaluar la posibilidad de utilizar sistemas remotos (teléfono, aplicaciones digitales, mensajes de texto SMS, llamadas de voz, respuesta de voz interactiva) para las consultas, el seguimiento o las pruebas de detección pertinentes.

► **El acceso a anticonceptivos forma parte del PSIM y debe mantenerse; en los casos en que sea posible, deben considerarse alternativas para evitar las visitas establecimientos.**

- Continuar ofreciendo una variedad de métodos anticonceptivos de acción prolongada reversible y de acción corta en los puntos de prestación de servicios, lo cual incluye métodos anticonceptivos de emergencia y posteriores al embarazo.
- Cuando deban establecerse restricciones, será necesario enfocarse en brindar continuidad en la cobertura de anticonceptivos, optimizar el acceso a través de sistemas de salud comunitarios y orientación remota, proporcionar un suministro para varios meses y cambiar a métodos de autoadministración cuando sea posible.

► **El acceso a servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admite la ley forma parte del PSIM y se debe mantener.**

- Asegurar que se brinde apoyo para la autoadministración del aborto inducido con medicamentos hasta las 12 semanas de gestación⁴; a fin de mejorar el acceso a la atención, se puede evaluar la posibilidad de utilizar sistemas remotos para ofrecer orientación en la autoadministración.⁵
- Continuar ofreciendo una variedad de opciones de métodos anticonceptivos posteriores al embarazo.

► **Atención prenatal**

- En el período prenatal, se debe considerar la posibilidad de que se realice la mínima cantidad de visitas al consultorio requeridas. Se debe recomendar a las mujeres que tienen embarazos de bajo riesgo que, en las primeras etapas de la gestación, pospongan las visitas al consultorio durante algunas semanas. Las mujeres que tienen complicaciones prenatales deben tener acceso a atención las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Se debe dar prioridad a las visitas de rutina de mujeres que están cursando el tercer trimestre y de aquellas que tienen embarazos de alto riesgo.
- Se debe evaluar la posibilidad de redistribuir el personal de los establecimientos para ofrecer atención prenatal en la comunidad, siguiendo las precauciones estándares de prevención y control de infecciones, y brindando orientación y realizando pruebas de detección de manera remota si resulta factible. Nota: No se recomienda la atención de partos en establecimientos comunitarios, con la excepción de aquellos lugares donde las parteras de la comunidad tienen un vínculo con los establecimientos de salud, se encuentran autorizadas y cuentan con todo el equipamiento necesario para atender partos domiciliarios.

La atención posnatal es de fundamental importancia para reducir la mortalidad prevenible y debería mantenerse.

-
- Asegurar el acceso a atención posnatal dentro de las 24 horas posteriores al parto para las mujeres que salieron de la maternidad poco tiempo después del parto o que tuvieron partos domiciliarios.
 - Si se deben establecer restricciones, será necesario enfocarse en las visitas posnatales de la primera semana para las mujeres y los recién nacidos, incluido el apoyo para la lactancia.
 - En los casos en que existe un sistema comunitario de atención de la salud, los

trabajadores de salud de la comunidad, siguiendo las precauciones estándares, pueden brindar apoyo para la atención prenatal y posnatal básica en los hogares de las clientas. También debería considerarse la posibilidad, en los casos en que resulta posible, de brindar orientación remota para intentar detectar señales de peligro.

- **La gestión sindrómica de las enfermedades de transmisión sexual forma parte del PSIM y debe mantenerse.** Esto incluye el tratamiento presuntivo basado en criterios de riesgo (p. ej., para personas sobrevivientes de violencia sexual, tratamiento de parejas de clientes con ETS, trabajadores sexuales, etcétera). En los lugares donde exista la capacidad, el diagnóstico sindrómico puede realizarse por sistemas de telesalud.

- Los trabajadores del sector de salud deberían estar preparados para **atender a las personas que han sufrido violencia por parte de sus parejas**, dado que es probable que la violencia aumente durante los brotes de la epidemia debido al estrés, el mayor aislamiento, la mayor exposición a los agresores y la menor posibilidad de satisfacer las necesidades básicas. A cualquier persona que manifieste haber sufrido violencia por parte de su pareja, o que sea atendida por trabajadores de la salud para recibir tratamiento médico relacionado con hechos de violencia, se le debe ofrecer, como mínimo, apoyo de primera línea a través de los criterios de ayuda para el trabajo LIVES de la OMS.

3

INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

- Asegurar que **los mensajes sobre salud pública** sean claros y coherentes.
- Reafirmar que la posibilidad de complicaciones médicas supera el posible riesgo de transmisión en establecimientos de salud. Los miembros de la comunidad deben seguir solicitando y recibiendo atención durante el parto y para todas las emergencias resultantes de otras enfermedades, traumatismos o violencia.
 - Asegurar que se comprenda que todas las posibles modificaciones de servicios de rutina son en beneficio de los pacientes⁽¹⁾ para lograr que se brinde apoyo a la respuesta a la epidemia y⁽²⁾ para evitar la exposición indebida al riesgo de contraer el virus en un establecimiento de salud durante un brote de la epidemia.
- Asegurar que las **mujeres, niñas y proveedores de servicios de SSR reciban información con base empírica** sobre cómo proteger su salud y la de sus familias, y para aliviar temores, contrarrestar rumores y corregir percepciones erróneas. Cuando resulte posible, difundir materiales educativos simples sobre salud, con mensajes claves como la recomendación de lavarse las manos. También se puede considerar la posibilidad de incorporar versiones ilustradas para las mujeres y los trabajadores del sector de salud que sean analfabetos.



⁴ WHO Consolidated Guidelines on Self-Care interventions for Health. SRH. 2019.

⁵ WHO Telehealth ([website](#)).

4

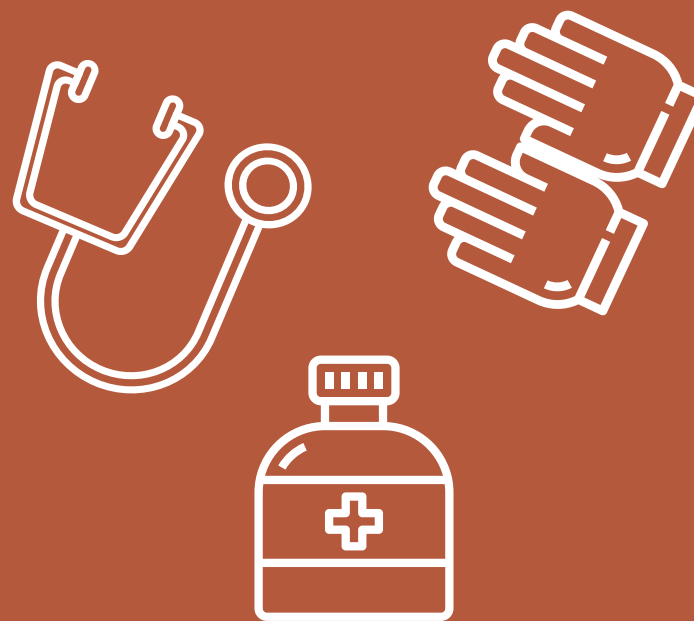
PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Las **precauciones para la prevención y el control de las infecciones** se aplican al personal, los pacientes y los familiares acompañantes en establecimientos de salud. Gestionar que el flujo de pacientes incluya un triage antes del ingreso al establecimiento de salud y un área de aislamiento a la cual pueda acompañarse a los pacientes con síntomas de COVID-19. Ver [aquí](#).

Si corresponde, controlar que los establecimientos y los trabajadores de la salud estén listos para brindar atención obstétrica a pacientes internadas. Se deben realizar todos los esfuerzos posibles para reducir al mínimo la presencia de personas en las guardias de maternidad, a fin de disminuir el riesgo de infecciones asociadas con la atención de la salud.

- ▶ **Formular/adaptar protocolos para el manejo de la COVID-19 en el embarazo**, lo cual incluye el trabajo de parto y el nacimiento, de conformidad con los protocolos nacionales. Si no hay complicaciones obstétricas o factores de riesgo, se podría evaluar la posibilidad de recomendar a las mujeres que permanezcan en su hogar durante la primera etapa del trabajo de parto si es posible limitar los contactos (no se recomienda el aislamiento completo para las mujeres que están en trabajo de parto).
 - ▶ En la atención durante el parto de mujeres con sospecha de COVID-19 o diagnóstico confirmado, se debe asegurar ⁽¹⁾ que la paciente esté aislada de otros pacientes y ⁽²⁾ la disponibilidad de equipos de protección personal (mascarilla, antiparras, guantes, bata/delantal) para el personal de salud pertinente; la cantidad de personas que están en contacto con la mujer debería reducirse al mínimo, asegurando que haya capacidad para atender complicaciones médicas de la madre y posibles complicaciones del recién nacido.
 - ▶ Los beneficios de la **lactancia materna, el contacto piel a piel temprano e ininterrumpido, el cuidado prolongado con el método madre canguro**, y permitir que las madres y los bebés permanezcan juntos en la misma habitación durante todo el día y la noche superan los posibles riesgos de transmisión de SARS-CoV-2. Se deben tomar las siguientes precauciones para **madres con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19**:
 - usar mascarilla al tener en brazos al bebé
 - lavarse las manos antes y después del contacto con el bebé
 - limpiar/desinfectar las superficies con las cuales la madre ha estado en contacto
- Si una madre se encuentra **demasiado afectada por la enfermedad como para amamantar**, se debería alentarla a que se extraiga leche para luego poder dársela al niño con una taza o cuchara.
- ▶ El diseño y la provisión de **establecimientos provisorios** debería tener en cuenta **las necesidades de las madres y los recién nacidos**, lo cual incluye espacio adecuado para la lactancia, el método de cuidado madre canguro y el manejo de recién nacidos enfermos.

Para prestar cualquier servicio al nivel de la comunidad, también deben tomarse precauciones adecuadas para la prevención y el control de las infecciones. Ver [IASC Interim Guidance on Scaling-up COVID-19 Outbreak in Readiness and Response Operations in Camps and Camp-like Settings](#) para conocer otras consideraciones, que tienen en cuenta el contexto específico, sobre protección y prevención y control de infecciones.



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

<https://iawg.net>



ORIENTACIÓN PROGRAMÁTICA PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN CONTEXTOS HUMANITARIOS Y FRÁGILES DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

RECURSOS



Documentos de orientación

1. **IASC Interim Guidance on Scaling-up COVID-19 Outbreak in Readiness and Response Operations in Camps and Camp-like Settings.** Este documento, desarrollado en forma conjunta por la FICR, la OIM, la Acnur y la OMS, brinda orientación general para programas de preparación y respuesta a la COVID-19, y fue concebido específicamente para contextos humanitarios.
2. **OMS Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected.** Interim guidance. El 13 de marzo de 2020. La guía incluye en todas sus secciones consideraciones para mujeres embarazadas y bebés recién nacidos, y orientación específica sobre embarazo, parto y cuidado del recién nacido en los capítulos 12 y 13.
3. **OMS Infection Prevention and Control During Health Care When Novel Coronavirus (nCOV) Infection is Suspected.** Este documento de orientación no se refiere de manera específica a servicios de salud sexual y reproductiva, pero ofrece orientación práctica para la prevención y el control de infecciones en los establecimientos de salud.
4. **WHO operational guidance on maintaining essential services during an outbreak. Marzo de 2020.** Este documento de orientación

establece pasos para lograr el acceso universal a una atención de calidad.

5. **Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna. OMS.** 18 de marzo de 2020. Este sitio ofrece respuestas a preguntas frecuentes acerca de la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna, además de vínculos a documentos de orientación relacionados.
6. **WHO 2019 Water, sanitation and hygiene in health care facilities.** Este documento de orientación no ha sido redactado en referencia específica a la COVID-19, pero brinda recomendaciones prácticas para abordar cuestiones vinculadas con agua, saneamiento e higiene en las guardias de maternidad.
7. **WHO COVID-19 Risk Communication and Community Engagement Technical Guidance.** Esta orientación tiene por objeto facilitar la comunicación de riesgos para los establecimientos de salud y los trabajadores del sector de la salud, y favorecer la comunicación eficaz con el público, establecer vínculos con las comunidades, los socios locales y otras partes interesadas con el fin de ayudar a preparar y proteger la salud de las personas y familias y del público durante la respuesta temprana a la COVID-19.
8. **Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). Resumen Técnico Provisional del UNFPA - Resumen Técnico Provisional, marzo de 2020.** El documento contiene orientación programática detallada y señala el enfoque operativo/ de apoyo del UNFPA. La orientación aborda, de manera específica, la SSR en general, anticoncepción y suministros relacionados, igualdad de género y violencia de género, así como consideraciones específicas para adolescentes y jóvenes.
9. **RCOG Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy.** Versión 4.1: Publicada el jueves 26 de marzo de 2020. Este documento, escrito como referencia para los profesionales médicos del Reino Unido, ofrece orientación clínica detallada para el manejo de mujeres embarazadas con infección por COVID-19 durante el embarazo, el parto y en el período inmediatamente posterior al parto, particularmente con respecto a la lactancia materna y el manejo del riesgo de transmisión de la madre al recién nacido.
10. **RCOG Coronavirus (COVID-19) Infection and Abortion Care.** Versión 1: Publicada el sábado 21 de marzo de 2020. Este documento, escrito como referencia para los profesionales clínicos del Reino Unido, ofrece orientación clínica detallada para el manejo del aborto en mujeres con infección por COVID-19.

11. **UK Faculty of Sexual and Reproductive Health Care Position on Essential SRH Services during COVID-19.** Marzo de 2020. Este documento, redactado como referencia para los proveedores de servicios de salud del Reino Unido, brinda orientación sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, lo cual incluye estrategias para asegurar el acceso a métodos anticonceptivos eficaces.

12. **Jhpiego Initial Assessment of Clients Presenting for Intrapartum Care: Summary of Key Considerations in the Context of COVID-19** Marzo de 2020. Esta herramienta de apoyo para el trabajo es fácil de usar y guía a los trabajadores de atención de la salud a través de la evaluación inicial de las clientes que solicitan atención durante el parto en el contexto de la COVID-19, desde una evaluación rápida normal para detectar complicaciones en el embarazo hasta la evaluación para identificar signos y síntomas de la COVID-19.

Notas específicas sobre el tema

13. **Comunicado del UNFPA sobre el nuevo coronavirus (COVID-19) y el embarazo.** Este comunicado destaca la importancia de mantener el acceso a la SSR en general y la atención de profesionales calificados para el parto en particular, así como la importancia de mantener juntos a la madre y al recién nacido y de asegurar la lactancia materna.

14. **CARE Gender Implications of COVID-19 outbreaks in development and humanitarian settings.** Este documento subraya el impacto de una epidemia sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como también las implicaciones que afectan a mujeres y niñas en relación con su rol específico en la sociedad, como trabajadoras de la salud y como cuidadoras en el hogar.

Orientación basada en epidemias anteriores

15. **WHO Pregnancy and pandemic influenza A (H1N1) 2009: Information for programme managers and clinicians. Julio de 2010.** Este documento no se refiere a la COVID, pero contiene orientación pertinente sobre servicios de salud sexual y reproductiva de rutina, la dñada madre-recién nacido y medidas generales para la prevención de infecciones maternas, que se aplican de igual modo a la COVID-19.

16. **WHO Reducing excess mortality from common illnesses during an influenza pandemic. 2008.** Este documento incluye orientación práctica sobre servicios de salud sexual y reproductiva durante una pandemia, incluidas consideraciones sobre qué casos podrían pasar a servicios comunitarios y cómo hacerlo (ver página 25 en adelante).



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

<https://iawg.net>