

**Guía de atención en salud sexual
y salud reproductiva
en situaciones de emergencias,
contingencias y desastres**





Guía de atención en salud sexual y salud reproductiva en situaciones de emergencias, contingencias y desastres



República Dominicana

Santo Domingo, D. N.
Julio 2015

©Ministerio de Salud Pública

Título original:

**Guía de atención en salud sexual y salud reproductiva
en situaciones de emergencia, contingencias y desastres**

Coordinación técnica:

Dr. Nelson Rodríguez Monegro

Dra. Lilliam Fondeur Quiñones

Ministerio de Salud Pública

Santo Domingo, República Dominicana, 2015

ISBN: 978-9945-591-13-2

Primera edición: 1,500 ejemplares

Diagramación: Karen Cortés H.

Impresión: Impresora Pérez

Impreso en República Dominicana, septiembre 2015



Ministerio de Salud Pública

Autoridades

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud Pública

Francisco Neftalí Vásquez
Viceministro de Garantía de la Calidad

Lic. María Villa de Pina
Viceministra de Planificación y Desarrollo

Dr. Héctor Quezada
Viceministro de Salud Colectiva

Dr. José Manuel Puello
Director de Salud Colectiva

Dr. Nelson Rodríguez Monegro
Coordinador Unidad Formulación Guías y Protocolos

Dra. Lilliam Fondeur Quiñones
Directora General Materno Infantil y Adolescentes



EQUIPO RESPONSABLE

Coordinación técnica Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

Dr. Donatilo Santos
Dr. José Mordan
Dra. Yuderca Lerebours

Equipo técnico Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

Dra. Sonia Aquino
Dra. Josefina Luna
Dra. Yossandy Luis
Lic. Loyda Méndez
Dra. Nidia Cruz
Dra. Lidia Minier
Dra. Olga Arroyo
Dra. Verónica de la Rosa
Dra. Bruna Caro
Dr. Elpidio de Jesús
Dr. Ramón De Óleo
Dra. Zobeida Peralta
Lic. Eduardo Howellemon
Dr. Rubén Darío Rosario

Colaboradores Centro de Operaciones de Emergencias (COE)

Dr. William Suazo
Rafael Zabala

Cruz Roja Dominicana

Dr. Leonardo Arias
Lic. Lelly Pimentel

Defensa Civil

Luis David Cruz
Dionny Pérez

Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

Dr. Osvaldo Lorenzo

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Dra. Ángela Polanco
Lic. José Manuel Ortiz
Dania M. Batista Peña



Índice

0.	Introducción	13
1.	Objetivos de la Guía	14
2.	Ámbito de Aplicación	15
3.	Definiciones	15
4.	Principios Básicos y Derechos para incluir durante la Atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia.	16
5.	La Gestión de Riesgo ante Situaciones de Emergencias y Desastre.	17
6.	Mecanismo de Coordinación para la Implementación de la Salud Reproductiva en Situación de Emergencia.	19
7.	Acciones Prioritarias para la Salud Reproductiva en contexto de emergencia	20
8.	Paquete de Servicios Iniciales Mínimos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en Contexto de Emergencias y Desastres.	22
9.	Funciones del Coordinador de Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Emergencia	23
10.	Atención del Parto de Emergencia	24
11.	Equipo para Atención del Parto Comunitario	26
12.	Equipo para Atención del Parto en Servicios de Salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención	27
13.	Planificación de la Prestación de Servicios Integrales de Salud Reproductiva	27
14.	Prevención y Manejo de Violencia Sexual en Albergues y Refugios	29
15.	Acciones de Atención Inmediata a Víctimas de Violencia Sexual	30
16.	Las Acciones de Información, Educación y Comunicación (Iec) en Situaciones de Emergencias y Desastres	32
17.	Ejecución del Protocolo	32
18.	Bibliografía	33



0. INTRODUCCIÓN

La constante exposición de nuestra isla a fenómenos naturales favorece las probabilidades de que se produzcan emergencias sanitarias. Esta condición nos obliga a fortalecer las capacidades institucionales para reducir los riesgos y extender la cobertura de protección, de forma especial, a las poblaciones más vulnerables.

El contexto de una emergencia demanda respuestas inmediatas, por esa razón, las instancias y programas vinculados a la atención en salud sexual y salud reproductiva deben estar listos para la identificación, ubicación y movilización de los recursos humanos que sean necesarios en las zonas de una eventualidad o desastre.

Debemos contar con la organización necesaria a fin de entregar paquetes de protección de la salud sexual y la salud reproductiva. Adicionalmente, incluir apoyo técnico, logístico y de insumos a los organismos oficiales de emergencias y desastres, para la organización, identificación y distribución de los espacios en los refugios, dispuestos de manera que se prevenga la violencia, el abuso sexual y el autoritarismo.

En ese orden, también se deberá trabajar en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, atender a embarazadas, niños, niñas y adolescentes desplazados y garantizar partos sin riesgos.

Un aspecto relevante es abastecer los territorios afectados con insumos de salud sexual y salud reproductiva para la atención en los refugios. Igualmente, es vital apoyar para facilitar la referencia oportuna ante casos que lo requieran y registrar y notificar de forma inmediata las eventualidades identificadas, asegurando los estándares de calidad en situaciones de emergencia humanitaria, sin perjuicio de las acciones que las autoridades deben asumir para responder a otras necesidades sanitarias, propias de las emergencias y desastres.

Este documento está llamado a servir de guía para todas las organizaciones nacionales, regionales o locales cuyo accionar fundamental es la atención en salud, especialmente en salud sexual y salud reproductiva.

1. OBJETIVOS DE LA GUÍA

La presente guía tiene como objetivos:

- a) Facilitar la coordinación intersectorial e interinstitucional para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población en contextos de emergencias y desastres.
- b) Prevenir las infecciones de transmisión sexual en el contexto de las emergencias y desastres, entregando paquete de servicios que incluya atención clínica, terapia post exposición, consejería, anticoncepción, protección efectiva y referencia en caso necesario.
- c) Prevenir toda forma de violencia sexual, física y psicoemocional en el ambiente de las comunidades afectadas por contingencias y/o campamentos o refugios.
- d) Ofrecer asistencia a las víctimas de violencia sexual en las comunidades y refugios, asegurando identificación y control de responsables, terapia post exposición a ITS/VIH/SIDA, anticoncepción de emergencia y apoyo emocional.
- e) Facilitar acceso a métodos anticonceptivos en el contexto de las emergencias y desastres.
- f) Ofrecer atención obstétrica de emergencia.
- g) Atender los partos sin riesgo en contextos de emergencia, asegurando que sean limpios, seguros y asistidos bajo estándares de calidad básicos, adecuándolos al contexto de la emergencia nacional, sin desmedro de los aspectos críticos contenidos en las guías y protocolos nacionales.
- h) Atender al post aborto de emergencia bajo los estándares de calidad de las guías nacionales, asegurando la entrega de anticoncepción y consejería en salud reproductiva.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de ámbito nacional, contiene recomendaciones para su uso en todos los territorios afectados por condiciones de desastres y emergencias. Su aplicación en el contexto de emergencias supone la coordinación con todas las instancias nacionales responsables de la gestión de riesgo y respuesta oficial.

3. DEFINICIONES

- 3.1. **Agresión sexual:** Toda acción sexual cometida con violencia, constreñimiento, amenaza, sorpresa o engaño.
- 3.2. **Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes:** Es la práctica sexual con un niño, niña o adolescentes por un adulto, o persona cinco años mayor, para su propia gratificación sexual, sin consideración del desarrollo psicosexual del niño, niña o adolescente y que puede ocurrir aun sin contacto físico.
- 3.3. **Emergencia:** Accidente o suceso que sobreviene de forma imprevista y que por sus características demanda respuesta organizada para minimizar su impacto en la población.
- 3.4. **Desastre:** Hecho natural o provocado por el hombre que afecta negativamente a la vida, al sustento o a la industria, desembocando con frecuencia en cambios permanentes en las sociedades humanas, ecosistemas y medio ambiente.
- 3.5. **Violencia:** Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que ocasione o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.
- 3.6. **Violencia sexual:** Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito incluyendo el hogar y el lugar de trabajo. OMS (2011).
- 3.7. **Violación sexual:** Es todo acto de penetración sexual de cualquier naturaleza que sea cometido contra una persona mediante violencia, constreñimiento, amenaza o sorpresa. Art. 331 Ley 24-97.

3.8. Violencia por razón de género: Es cualquier acto perjudicial perpetrado contra la voluntad de una persona y basado en diferencias de género.

3.9. Salud sexual: Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual, así como sus funciones y procesos.

3.10. Salud reproductiva: Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera reproductiva.

4. PRINCIPIOS BÁSICOS Y DERECHOS PARA INCLUIR DURANTE LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

- a) **El derecho a la salud reproductiva.** Es universal y ningún estado de excepción lo puede disolver.
- b) **La libre expresión.** Es un derecho universal inviolable en cualquier contexto de emergencia nacional.
- c) **La información veraz e imparcial.** El acceso a la información veraz e imparcial es un derecho que debe mantenerse aún frente a estado de excepción.
- d) **La dignidad.** La dignidad de las personas debe protegerse independientemente del estatus legal, condición social, política, étnica, cultural o religioso.
- e) **La privacidad.** En contextos de emergencias se debe hacer el esfuerzo necesario para mantener la privacidad de los individuos.

5. LA GESTIÓN DE RIESGO ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRE

Para los fines de la presente guía la gestión de riesgo como conjunto de estrategias para manejo y mitigación de daños en el ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva, se asume en dos categorías de acciones:

Acciones de prevención:

- a) Prevención de violencia sexual
- b) Prevención de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes
- c) Prevención de daño psicoemocional
- d) Prevención de ITS/VIH/SIDA
- e) Prevención de embarazos no deseados

Acciones para reducción de daños ante:

- a) Violación sexual
- b) Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes
- c) Violencia física o emocional
- d) Trabajo de parto sin riesgo
- e) Aborto y anticoncepción post evento obstétrico

TABLA 1.
Gestión de riesgo en salud sexual y salud reproductiva en situaciones de desastres y emergencias

ACCIÓN DE PREVENCIÓN	PAQUETE BÁSICO	REDUCCIÓN DE DAÑOS	PAQUETE BÁSICO
Prevenición de violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Organización y separación de espacios para aseo y servicios sanitario • Señalización de los espacios • Iluminación de refugios y áreas circundantes • Supervisión de reparto de alimentos e insumos • Comunicación directa con líderes de refugios • Plan de protección de grupos vulnerables 	Violación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia y mecanismos de protección a la víctima • Consejería y entrega inmediata de antirretrovirales • Consejería y entrega inmediata de anticoncepción de emergencia • Apoyo emocional / psicológico
Prevenición de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Organización y separación de espacios para aseo y servicios sanitario • Señalización de los espacios, separación de áreas • Iluminación de refugios y áreas circundantes • Supervisión de reparto de alimentos e insumos y de lactancia materna en situaciones de emergencias • Comunicación directa con líderes de refugios • Plan de protección de grupos vulnerables 	Abuso sexual a niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia y mecanismos de protección a la víctima • Confidencialidad • Apoyo emocional / psicológico • Entrega inmediata de antirretrovirales • Anticoncepción de emergencia (en adolescentes)
Prevenición de daño psicoemocional	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería y comunicación colectiva e interpersonal • Confidencialidad • Supervisión en espacios críticos • Distribución de material educativo 	Violencia física o emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia y mecanismo de protección a víctimas • Terapia física temprana • Terapia psicoemocional • Terapia post traumática
Prevenición de ITS/VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería • Disponibilidad de condones • Disponibilidad de paquete de terapia post exposición • Disponibilidad de material de información 	Trabajo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación obstétrica • Referencia • Transporte
Prevenición de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de anticonceptivos • Disponibilidad de Anticoncepción de emergencia post exposición • Disponibilidad de material de información 	Aborto	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación obstétrica • Referencia • Transporte

6. MECANISMO DE COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA

La coordinación interinstitucional tiene como objetivo evitar que se dupliquen las iniciativas, asegurar que los grupos humanitarios involucrados puedan compartir información y datos útiles y que se logre el uso eficiente de los recursos e información disponibles.

Para asegurar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva en situación de emergencia mediante la implementación del Paquete Básico de Servicios de Salud Reproductiva se requieren los siguientes niveles de coordinación.

- a) Coordinación entre los organismos de socorro de nivel central. En este espacio interactúa la estructura responsable de la respuesta ante emergencias y desastres del Ministerio de Salud Pública con el Centro de Operaciones de Emergencias (COE).
- b) Coordinación entre los organismos de socorro de nivel provincial. En este espacio interactúa la estructura dependiente de las direcciones provinciales de Salud, con la representación local de organismos especializados en el tema: Defensa Civil, Cuerpo de Bomberos, gobernadores, ayuntamientos y organizaciones de la sociedad civil.
- c) Coordinación con refugios y territorios afectados. En este espacio interactúan los responsables de los refugios, los técnicos de Salud Pública, las instituciones de Salud, autoridad local del sistema judicial, el sistema de protección infantil, ayuntamientos y organizaciones de la sociedad civil.

FIGURA 1.



7. ACCIONES PRIORITARIAS PARA LA SALUD REPRODUCTIVA EN CONTEXTO DE EMERGENCIA

En cada provincia se deben crear los equipos para la respuesta rápida a los fines de conducir los procesos de salud sexual y salud reproductiva ante situaciones de emergencias y desastres.

La Dirección Provincial o áreas de Salud, a través del encargado de programas de salud reproductiva, será el representante del Ministerio de Salud Pública en materia de salud sexual y salud reproductiva en el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) a nivel provincial, asegurando una coordinación con la Gobernación, las alcaldías, las organizaciones judiciales y del orden, así como con las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).

7.1. Antes de la situación de emergencia y desastres el equipo local coordinador de respuesta rápida tendrá como tareas inmediatas:

- a. Disponer de información de mapas de refugio y características demográficas.
- b. Identificar los territorios vulnerables.
- c. Evaluar y recopilar información sobre las necesidades en salud reproductiva que se pueden derivar de condiciones de emergencia.
- d. Mapeo y movilización de los recursos disponibles internos y externos.
- e. Definir y disponer del Paquete de Servicios Básicos de Salud Sexual y Reproductiva.
- f. Despliegue de los equipos de respuesta, con los suministros y los kits previamente conformados de acuerdo a las necesidades en salud reproductiva identificadas.

7.2. Durante la situación de emergencia y desastre:

- a. Movilización de los recursos humanos y organizar logística de apoyo.
- b. Disponer de los kits y paquetes básicos.
- c. Coordinar con los responsables de refugios y puntos críticos.
- d. Levantamiento de necesidades de salud sexual y salud reproductiva.
- e. Desarrollar intervenciones de prevención.
- f. Vigilar para implementar acciones de reducción de daños.

7.3. Después de la situación de emergencia y desastre:

- a. Evaluar las acciones desarrolladas.
- b. Reponer los kits de emergencia.
- c. Evaluar impacto en los territorios afectados.
- d. Apoyar con acciones de rehabilitación y recuperación.

TABLA 2.
Tareas del equipo coordinador

Antes de la situación de emergencia y desastre	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de información de mapas de refugio y características demográficas. • Identificar los territorios vulnerables. • Evaluar y recopilar información sobre las necesidades en salud reproductiva que se pueden derivar de condiciones de emergencia. • Mapeo y movilización de los recursos disponibles internos y externos. • Definir y disponer del Paquete de Servicios Básicos de Salud Sexual y Reproductiva. • Despliegue de los equipos de respuesta con los suministros y los kits previamente conformados, de acuerdo a las necesidades en salud reproductiva identificadas.
Durante la situación de emergencia y desastre	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización de los recursos humanos y organizar logística de apoyo. • Disponer de los kits y paquetes básicos. • Coordinar con los responsables de refugios y puntos críticos. • Levantamiento de necesidades de salud sexual y salud reproductiva. • Desarrollar intervenciones de prevención. • Vigilar para implementar acciones de reducción de daños
Después de la situación de emergencia y desastre	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las acciones desarrolladas. • Reponer los kits de emergencia. • Evaluar impacto en los territorios afectados. • Apoyar con acciones de rehabilitación y recuperación.

8. PAQUETE DE SERVICIOS INICIALES MÍNIMOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN CONTEXTO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para Protección de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva en Contexto de Emergencias y Desastres es un grupo de actividades prioritarias y coordinadas, diseñadas para prevenir niveles elevados de mortalidad y morbilidad materna y neonatal; prevenir y manejar las consecuencias de la violencia sexual; reducir la transmisión de ITS, VIH-Sida; y planificar servicios integrales de salud reproductiva en los días y semanas iniciales de una emergencia.

8.1 Características del paquete de servicios mínimos:

- a. Coordinación intersectorial e interinstitucional para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población en contextos de emergencias y desastres.
- b. Acciones de prevención de las infecciones de transmisión sexual en el contexto de las emergencias y desastres, entregando paquetes de servicios que incluyan atención clínica, terapia post exposición, consejería, anticoncepción, protección efectiva y referencia en caso necesario.
- c. Prevención de la violencia sexual, tanto física como psicoemocional en el ambiente de las comunidades afectadas y/o campamentos o refugios.
- d. Asistencia a las víctimas de violencia sexual en las comunidades y refugios, asegurando control e identificación de responsables, terapia post exposición a ITS/VIH/SIDA, anticoncepción de emergencia y apoyo emocional.
- e. Provisión de métodos anticonceptivos en el contexto de las emergencias y desastres.
- f. Atención de los partos de emergencia, asegurando que sean limpios, seguros y asistidos bajo estándares básicos, adecuándolos al contexto de la emergencia nacional, sin desmedro de los aspectos críticos contenidos en las guías y protocolos nacionales.
- g. Atención al post aborto bajo estándares de referencia, asegurando la entrega de anticoncepción y consejería en salud reproductiva.
- h. Atención obstétrica de emergencia.

TABLA 3.
Paquete básico de servicios iniciales mínimos de salud reproductiva
en situaciones de contingencias y desastres

ACTIVIDAD	KIT
Coordinación intersectorial e interinstitucional	
Prevención de las infecciones de transmisión sexual	Paquete para protección y profilaxis post exposición
Provisión de métodos anticonceptivos	Paquete para anticoncepción
Asistencia a las víctimas de violencia sexual en las comunidades y refugios	Paquete para protección a víctimas de violencia sexual
Atención de los partos	Paquete para atención del parto de emergencia
Atención al post aborto	Paquete para atención del parto de emergencia
Atención obstétrica de emergencia	Paquete para atención del parto de emergencia
Prevención la violencia sexual	Paquete para prevención de violencia sexual

9. FUNCIONES DEL COORDINADOR DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

- a) Seguir los lineamientos y directrices del COE a nivel local.
- b) Es el punto focal para los servicios de salud reproductiva y brindar asesoría y asistencia técnica a beneficio de las comunidades desplazadas y todas las organizaciones que se encuentren trabajando en el área de la salud.
- c) Apoya al director del área de salud en la coordinación con las autoridades del nivel local en lo relacionado a la planificación e implementación de actividades referidas a la salud reproductiva para los albergues, asentamientos y la población de las áreas circundantes.
- d) Apoya al director del área de salud en la coordinación con los otros sectores (protección, servicios comunitarios, administración del albergue, educación, etc., a fin de garantizar un enfoque multisectorial para la atención en salud reproductiva.
- f) Proponer que la salud reproductiva sea un punto de agenda en cualquier reunión relacionada con salud desde la comunidad hasta el tercer nivel de atención.
- g) Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de Protocolo de Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Desastres.
- h) Recopilar, analizar y socializar la información para que puedan ser utilizados en el COE.

10. ATENCIÓN DEL PARTO DE EMERGENCIA

Propósitos:

- Garantizar la atención del parto en las comunidades, albergues y servicios de salud durante la ocurrencia de emergencias y desastres.
- Desarrollar acciones para referencia segura al establecimiento de salud más próximo al refugio o comunidad.

10.1. La atención del parto en refugios y comunidades

En presencia de poblaciones desplazadas e impedidas de servicios médicos formales por vías de comunicación obstruidas u otras situaciones, el personal responsable debe proceder siguiendo la siguiente conducta:

- a. Identificar las mujeres que cursen etapa avanzada de embarazo.
- b. Alertar a los profesionales o voluntarios capacitados para atención de un eventual parto.
- c. Desarrollar intervención de información y consejería con la mujer y acompañantes si los tuviera.
- d. Disponer de suficiente kits para atención del parto inminente
- e. Disponer de área habilitada y que pueda facilitar privacidad, camilla, lámpara, agua clorada y material estéril.
- f. Establecer comunicación si fuera posible con el centro o campamento de salud más cercano al refugio.
- g. Seguir pautas de protocolo de atención del parto inminente de nivel primario (ver Guía de atención del parto inminente, MSP, Dirección de Atención Primaria).

TABLA 4.
Equipo de atención en función por nivel

Equipo para la atención del parto en albergues o comunitarios	Equipo de atención del parto en Primer Nivel	Equipo para el Segundo Nivel de Atención	Equipo para el Tercer Nivel de Atención
<p>Equipar los albergues donde se detecten mujeres con un embarazo avanzado con equipo básico para la atención del parto limpio y seguro.</p> <p>El equipo básico para la atención del parto contiene insumos para kit de parto comunitario.</p> <p>Resulta de importancia brindar al personal de salud capacitado los materiales y los medicamentos (amoxicilina y acetaminofén) que garanticen la atención del parto.</p> <p>Identificar a las mujeres que cursen etapa avanzada de embarazo</p> <p>Desarrollar intervención de información y consejería con la mujer y acompañantes si los tuviera.</p> <p>Disponer de área habilitada y que pueda facilitar privacidad, camilla, lámpara, agua clorada y material estéril.</p> <p>Establecer comunicación si fuera posible con el centro o campamento de Salud más cercano al refugio.</p> <p>Seguir pautas de protocolo de atención del parto inminente de nivel primario (ver Guía de atención del parto inminente, MSP, Dirección de Atención Primaria)</p>	<p>Equipar las Unidades de Atención Primaria (UNAPs) de los insumos y equipos y RHH para atención del parto normal y la estabilización de complicaciones obstétricas.</p> <p>Dotar de forma regular de kits para la atención de parto limpio.</p> <p>Insumos para estabilizar las complicaciones obstétricas.</p> <p>Asegurar comunicación con centro de atención de segundo y tercer nivel.</p>	<p>Equipar a los centros de salud de segundo nivel de los insumos y equipo para atención del parto normal y parto por cesárea, atención al post aborto, insumos para la estabilización de complicaciones obstétricas.</p> <p>Dotar de forma regular de kits para la atención de parto limpio.</p> <p>Disponer equipo de cesárea de emergencia.</p> <p>Asegurar comunicación con centro de atención de tercer nivel.</p>	<p>Para atender las complicaciones obstétrica, los hospitales de tercer nivel deben contar con equipos de atención obstétrica de urgencia, UCI las 24 horas del día, los siete días de la semana.</p> <p>Disponibilidad de sangre segura.</p> <p>Disponer equipo de cesárea y cirugía de emergencia.</p> <p>Asegurar comunicación con centros de atención de referencia nacional.</p>

10.2. Profilaxis para mujeres que atienden su parto en un albergue o servicios del primer nivel de atención

Toda mujer cuyo parto es atendido en un albergue o servicio del primer nivel de atención debe recibir profilaxis para infecciones y tratamiento para el dolor como se detalla a continuación:

- 1) Profilaxis de mono dosis de Cefazolina 1g ev. en el puerperio inmediato, si después de tres días post parto se presentan síntomas como:
 - a. Fiebre (temperatura axilar mayor o igual a 38°C).
 - b. Sangrado anormal
 - c. Dificultad respiratoria (le cuesta respirar)
 - d. Mal olor por la vagina (flujo)
 - e. Dolor de cabeza
 - f. Dolor y/o ardor al orinar
 - h. Orina frecuente y escasamente (poliuria y polaquiuria)
 - i. Escalofríos
 - j. Dolor lumbar
 - k. Taquicardia materna
 - l. Malestar general

Refiera inmediatamente a un servicio de mayor capacidad resolutive. Es importante orientar a la mujer y la familia sobre el motivo e importancia de la referencia.

11. EQUIPO PARA ATENCIÓN DEL PARTO COMUNITARIO

El equipo para atención de parto comunitario contiene los insumos necesarios para la atención de un parto limpio y seguro en el primer nivel de atención.

Población beneficiaria: El contenido del equipo para atención de parto comunitario se basará en la hipótesis de que, en una población de 10.000 personas, habrá 100 partos en tres meses, es decir, un índice de natalidad bruto de 4%. Será necesaria la adquisición de 100 equipos para la atención de parto comunitario para la atención de una población de 10,000 personas.

12. EQUIPO PARA ATENCIÓN DEL PARTO EN SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Este equipo se diseñará para la atención de partos en situación de emergencia o desastre en el segundo y tercer nivel de atención de salud, donde se cuenta con las instalaciones necesarias para llevar a cabo cesáreas y otras intervenciones quirúrgicas obstétricas para reanimar a madres y niños, para iniciar el tratamiento antibiótico por vía intravenosa, para tratar la sepsis puerperal y la enfermedad inflamatoria pélvica.

13. PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD REPRODUCTIVA

Propósito:

- Planificar el acceso a servicios de salud reproductiva integrales en situaciones de desastres.
- Favorecer el acceso a servicios de planificación familiar, tratamiento de las ITS, tratamiento del VIH, entre otros, en los espacios locales durante la emergencia y después de esta.

Resulta fundamental planificar la integración de las actividades de salud reproductiva con los servicios primarios de salud durante la fase inicial.

De no hacerlo, la prestación de tales servicios puede demorarse de manera innecesaria, lo que podría incrementar el riesgo de embarazos no deseados, complicaciones durante el embarazo, el parto y enfermedades de transmisión sexual, entre las que se encuentra el VIH, por lo que es necesario expandir los servicios de salud reproductiva una vez que se ha estabilizado la situación de crisis y se han implementado todos los siguientes componentes del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos.

- a) Disponibilidad previa de insumos, medicamentos esenciales, incluyendo anticonceptivos antibióticos y antirretrovirales, y que su pedido sea efectuado de manera racional y sostenible, de forma que la población desplazada pueda tener acceso a servicios integrales de salud reproductiva a la mayor brevedad posible.
- b) Desarrollar previas jornadas de entrenamiento del personal de todos los niveles incluyendo voluntarios para respuesta rápida ante situaciones de emergencias y desastres.

- c) Disponer de Paquetes de Servicios Iniciales Mínimos en todos los territorios.
- d) Disponer de productos básicos de higiene adquiridos a nivel local, y suministrados a toda la población, según demanda, incluyendo productos de higiene femenina, ropa interior, jabón y toallas sanitarias para un período de tres meses.

13.1. Planificación familiar

La planificación familiar es la decisión informada, voluntaria y confidencial de las adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres o parejas sobre su fecundidad. En ocasiones para retrasar el nacimiento de su primer hijo, espaciar el nacimiento entre ellos o bien, no tener más hijos.

Durante los procesos de crisis es necesario que el acceso a servicios de planificación familiar sea garantizado, para ello los responsables de refugios deben considerar la necesidad de obtener información relacionada con la necesidad y uso de métodos de planificación familiar de la población, en las comunidades y albergues sobre todo ante situaciones de crisis prolongadas.

Los refugios deben contar con los siguientes insumos:

- Condones
- Inyectables hormonales
- Anticonceptivos orales de emergencia
- Anticonceptivos hormonales combinados
- Mini píldora oral

14. PREVENCIÓN Y MANEJO DE VIOLENCIA SEXUAL EN ALBERGUES Y REFUGIOS

Propósitos:

- Identificar y controlar los factores de riesgos asociados a la violencia basada en género y violencia sexual en comunidades, albergue y centros de salud antes, durante y después de situaciones de emergencia nacional o desastre.
- Facilitar la atención integral rápida y oportuna en los casos de violencia sexual en contexto de emergencias y desastres.

14.1. Medidas de prevención

- 1) Actividades a coordinar con el administrador del albergue:
 - a. Desarrollar estrategias, indicadores y herramientas para la vigilancia y evaluación de los casos de violencia sexual dentro de los albergues.
 - b. Promover la seguridad física de los y las albergados.
 - c. Promover y concienciar que las letrinas, puestos de higiene y suministro de agua estén en lugares accesibles y seguros.
 - d. Proveer kits de higiene para mujeres, niñas y las adolescentes
 - e. Asegurar la protección de las zonas planificadas y de lugares vulnerables para ocurrencia de actos de violencia sexual.
 - f. Llevar un registro de las personas que forman parte del albergue y definir las funciones de cada uno de los integrantes en las actividades diarias del albergue.
 - g. Garantizar la inclusión de las mujeres para la distribución de alimentos, el registro y otros servicios.
 - h. Garantizar la presencia de mujeres como oficiales de seguridad.
 - i. Identificar los grupos más expuestos a ser víctimas de violencia sexual como: familias a cargo de una mujer, niños, niñas y adolescentes solos, ancianos, personas con discapacidad o trastornos psiquiátricos.
 - j. Promover la iluminación adecuada para los caminos de acceso al albergue y de los diferentes servicios básicos fuera de la planta física del albergue que se utilicen de noche.

- 2) Actividades como proveedores de salud y voluntarios:
 - a. Informar y educar a la comunidad sobre prevención violencia sexual y la disponibilidad de servicios.
 - b. Asegurar la atención integral estándar para víctimas de violencia sexual, incluyendo el suministro de anticonceptivo de emergencia, tratamiento preventivo de ITS, profilaxis post exposición para prevenir el VIH, vacunación contra el tétanos y hepatitis B y atención de lesiones, según corresponda.
 - c. Garantizar culturalmente privacidad y confiabilidad a las víctimas.
 - d. Garantizar la presencia de agentes de salud acompañantes del mismo sexo y que hablen el mismo idioma de la víctima.
 - e. Proveer acompañamiento de un familiar o amigo al momento de realizar la intervención si así lo desean.
 - f. Todo el personal de salud debe asegurar la confidencialidad y que esta práctica se acate.
 - g. Asegurar la disponibilidad de atención psicosocial con pertinencia cultural.
 - h. Identificar los lugares donde se han producido los hechos de violencia sexual así como su respectivo registro y toma de medidas preventivas adecuadas.

15. ACCIONES DE ATENCIÓN INMEDIATA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Primer contacto:

15.1. Atención en el albergue. Conducta y sentimientos esperados en las víctimas / sobrevivientes de violencia sexual:

- a. Sentimiento de temor que impide reaccionar y buscar ayuda
- b. Sentimiento de tristeza
- c. Agresividad
- d. Aislamiento
- e. Sentimiento de culpa por sentirse responsable de lo ocurrido
- f. Dificultad para mirar a los ojos
- g. Actitud evasiva al explicar la causa de las lesiones potencialmente sospechosas de agresión sexual

15.2. Conducta y sentimientos esperados en los agresores:

- a. El agresor puede ser un acompañante demasiado solícito, que insiste en permanecer cerca de la víctima.
- b. Un acompañante demasiado obediente e intenta ganar simpatía y solidaridad del personal responsable de la atención.
- c. Una persona que se hace pasar por personal de seguridad u otra autoridad pidiendo información sobre las víctimas.
- d. Una persona frente a la que la víctima se muestra temerosa o agresiva.

15.3. Frente a la víctima:

- a. Proporcionar espacio seguro y confiable, evitar abordaje en público.
- b. Identifíquese frente a la víctima y explique la atención que se va a ofrecer.
- c. En menores de edad verifique que se encuentre acompañado de un familiar o tutor que ofrezca colaboración y confianza.
- d. Refiera al servicio de salud más cercano para brindar atención médica y tratamiento oportuno antes de las 72 horas. Si no fue posible el traslado, brinde el tratamiento inmediatamente.

15.4. Atención y apoyo emocional:

- a. Identifíquese y explique la atención que se va a ofrecer.
- b. Evalúe el estado mental y emocional de la víctima.
- c. Durante el primer reconocimiento evite re victimización y procure el respeto a la privacidad y el acompañamiento adecuado.
- d. Ofrezca primeros auxilios psicológicos para posible referencia.
- e. Refiera al servicio de salud más cercano. Notifique el hecho a las autoridades competentes.
- f. Establezca medidas profilácticas frente a potenciales contagios de enfermedades infectocontagiosas y de transmisión sexual. Profilaxis antirretroviral (Consulte norma de atención ITS-VIH -SIDA. MSP).
- g. Establecer medidas de prevención de embarazo secundario abuso sexual en mujeres en edad reproductiva administrando anticonceptivo de emergencia en las primeras 72 horas. (Consultar Guía de planificación familiar)
- h. Referir a las unidades de atención a víctimas de delitos sexuales donde existe un equipo especializado.

16. LAS ACCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

En los albergues y comunidades, afectadas por emergencias o desastres, se debe garantizar la existencia de materiales que transfieran información de cómo prevenir enfermedades propias de situaciones de deterioro medio ambiental, con énfasis en:

- a) Asegurar uso de agua potable para consumo y preparación de alimentos
- b) Lavado de manos
- c) Uso adecuado de sanitarios y baños en refugios y albergues
- d) Manejo de alimentos para niños y ancianos
- e) Habilitación y uso de espacios para higiene de niños y mujeres

16.1. Uso de medicamentos y acceso a unidades de atención

Un aspecto importante a tomar en consideración es establecer el número de personas que viven con VIH y patologías crónicas para informarles sobre uso de medicamentos y acceso a unidades de atención durante la emergencia o desastre.

17. EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO

El presente protocolo será ejecutado tanto en los albergues (centros colectivos) como en los campamentos de albergados, y en cualquier otra situación de emergencia o desastre que así lo requiera. Esto en consonancia con las legislaciones de país, documentos y herramientas existentes en el país, como son: Caja de herramientas para la gestión de albergues, Kit de instalación y gestión de campamentos, Manual de albergues, Manual de funcionamiento del COE, Proyecto Esfera, Manual de ACNUR, Manual de Cancillería y demás, que puedan ser aplicados para la situación en cuestión.

18. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública. *Guía de atención primaria materna e infantil*. 2013. República Dominicana.
2. Ministerio de Salud Pública. *Guías de atención a las principales urgencias obstétricas*. Serie de guías materno-infantiles No.1. 2008. República Dominicana.
3. Ministerio de Salud Pública. *Manual de Elaboración de Normas y Documentos Técnicos*. 2010. República Dominicana.
4. Ministerio de Salud Pública. *Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio*. 2014. República Dominicana.
5. Ministerio de Salud. *Guía de salud reproductiva en situaciones de emergencia, contingencia y desastre*. Ministerio de Salud. 2008. Guatemala.
6. Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial de la violencia sobre violencia y salud*. Resumen. 2002.
7. UNICEF y Ministerio de Salud. *Guía de atención clínica a niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual*. 2011. Chile.

