

PERSPECTIVA

La edición 2018 del manual de trabajo interagencial sobre salud reproductiva para el trabajo en contextos humanitarios: revisando los estándares globales

Angel M. Foster,^a Dabney P. Evans,^b Melissa Garcia,^c Sarah Knaster,^d Sandra Krause,^e Therese Mc Ginn,^f Sarah Rich,^g Meera Shah,^h Hannah Tappis,ⁱ & Erin Wheeler,^j

- a. Profesora Asociada, Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Ottawa, ON, Canadá. Correspondencia: angel.foster@uottawa.ca
- b. Profesora Adjunta, Departamento Hubert de Salud Global & Directora, Centro de Emergencias Humanitarias, Escuela de Salud Pública Rollins, Universidad de Emory, Atlanta, GA, EE.UU.
- c. Asesora Técnica, Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia que se encuentra en Gestión de Ciencias para la Salud, Nueva York, NY, EE.UU.
- d. El Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, La Comisión de Mujeres para los Refugiados, Nueva York, NY, EE.UU.
- e. Directora, del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, de la Comisión de Mujeres para los Refugiados, Nueva York, NY, EE.UU.
- f. Profesora, Departamento Heilbrunn de Población y Salud Familiar, Escuela Mailman de Salud Pública, Universidad de Columbia, Nueva York, NY, EE.UU.
- g. Asesora Superior, Salud Sexual y Reproductiva, Comisión de Mujeres para los Refugiados, Nueva York, NY, EE.UU.
- h. Asesora de Promoción Global, Centro de Derechos Reproductivos, Nueva York, EE.UU.
- i. Asesora superior de Monitoreo, Evaluación e Investigación; Jhpiego, Baltimore, MD, EE.UU.
- j. Asesora técnica de Servicios de Anticoncepción y Aborto, Comité Internacional de Rescate, Nueva York, NY, EE.UU.

Resumen Desde la década de los noventa, el Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios (IAFM) ha ofrecido una orientación autorizada sobre la prestación de servicios de salud reproductiva durante diferentes fases de complejas emergencias humanitarias. En el año 2018, el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis publicará una nueva edición de este recurso mundial. En este artículo, describimos el proceso de revisión colaborativa e intersectorial y destacamos cambios importantes en el IAFM 2018. Entre las modificaciones clave realizadas al manual figuran; repositionar la prevención del embarazo no intencional e incorporar explícitamente los servicios de aborto seguro en el capítulo sobre el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (MISP) que resume una serie de actividades prioritarias a ser implementadas al principio de una crisis humanitaria; mejor orientación sobre la transición del MISP a servicios integrales de salud sexual y reproductiva; y la adición de un capítulo sobre logística. Además, el IAFM pone mayor énfasis y de manera más sistemática, en las obligaciones y los principios relativos a los derechos humanos, la violencia de género, los vínculos entre salud materna y salud neonatal, e incorpora una variedad de ejemplos del campo. Concluimos este artículo con un resumen de los planes para publicar el IAFM 2018 y facilitar su aceptación por las personas que trabajan en situación de refugiadas, crisis, conflicto y emergencias.¹ **Enlace del artículo:** <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1403277>

Palabras clave: Aborto, anticoncepción, personas desplazadas, violencia de género, derechos humanos, salud materna y neonatal, refugiadas, salud sexual y reproductiva.

Estableciendo el contexto

En 2015, El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) estimó que la población mundial de personas desplazadas por la fuerza, por primera vez en la historia, excedía los 65 millones.¹ Esto incluía: más de 21 millones de solicitantes de asilo, 40 millones de personas desplazadas internamente, y más de 3 millones de solicitantes de asilo.¹

Entre las personas que necesitaban ayuda humanitaria, aproximadamente una, de cada cuatro, eran mujeres y niñas en edad reproductiva.²

La comunidad global empezó a priorizar las necesidades de salud sexual y reproductiva de las poblaciones refugiadas y desplazadas a mediados de los años noventa. En 1995, más de 50 gobiernos, organismos de la ONU y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) se comprometieron a reforzar los servicios de salud reproductiva para las poblaciones refugiadas formando el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (GTI).^{*} Una de las primeras actividades de la nueva organización fue desarrollar directrices para brindar servicios de salud reproductiva en situaciones con refugiados. Después de un extenso trabajo de campo con una versión beta de la prueba en 1999, los organismos afiliados al GTI lanzaron un importante manual, *“Salud reproductiva en poblaciones refugiadas: un manual de trabajo interagencias.”*³ Principalmente, este detallaba un conjunto mínimo de intervenciones de salud reproductiva conocidas como el PSIM, que debían ser realizadas al inicio de una crisis humanitaria. El manual también constituía una herramienta para facilitar las discusiones y toma de decisiones de planificación e implementación de monitoreo y evaluación de intervenciones integrales de salud reproductiva. Debía guiar a los funcionarios de salud sexual y reproductiva, administradores de programas y proveedores de servicios al introducir y/o reforzar intervenciones basadas en evidencia. Finalmente, el manual también intercedía por un enfoque multisectorial para satisfacer las necesidades integrales de las poblaciones afectadas, propiciando la coordinación entre socios.³

^{*} IAWG fue originalmente denominado el Grupo de Trabajo Inter-agencias, cuyo objetivo era apoyar en la salud sexual y reproductiva de adolescentes en situación de refugiados.

En 2010 el GTI lanzó una nueva edición del manual lo cual reflejaba la importancia de este documento para una amplia gama de situaciones con refugiados, crisis, conflictos y emergencias. Los organismos del GTI cambiaron el título por el de Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en contextos humanitarios (IAFM por sus siglas en inglés).⁴ Además de las actualizaciones técnicas, el IAFM de 2010 replantea la maternidad segura como salud materna y neonatal, incluía artículos independientes sobre salud reproductiva de adolescentes, VIH, y enfermedades de transmisión sexual, e introdujo un nuevo capítulo sobre atención integral de abortos. El manual multimodal se podía obtener en versiones impresas y en línea, y proporcionaba a los usuarios enlaces a directrices clínicas detalladas de organismos normativos.

En 2016 el GTI inició un proceso de 24 meses para revisar el IAFM. En este artículo describimos los contextos y principios sobre los que se sostiene la versión 2018 del manual. Luego resaltamos los mayores cambios de la nueva edición. Concluimos con una discusión sobre los planes del GTI para difundir información sobre los cambios que facilitarían la adopción del manual por parte de los organismos humanitarios y del personal de campo.

El IAFM de 2018: Un esfuerzo global colectivo

Consistente con las versiones anteriores del manual, con los principios de derechos humanos, y con políticas y prácticas basadas en evidencias que fundamentan el IAFM, la versión 2018 reconoce explícitamente que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son primordiales para la realización de los derechos humanos fundamentales, incluyendo el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a una vida libre de torturas y maltratos, el derecho a la privacidad, el derecho a la educación y la prohibición de discriminación, principalmente aquella basada en sexo y género. En línea con las obligaciones y directrices internacionales de derechos humanos impartidas por numerosos organismos políticos y de derechos humanos, el IAFM de 2018 enfatiza que para avanzar en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos es necesario que las mujeres y niñas en situaciones de crisis tengan acceso a información y servicios integrales de salud reproductiva y puedan tomar decisiones

informadas sin sufrir violencia, discriminación y coacción.⁵

Las directrices sobre salud sexual y reproductiva emitidas por organismos normativos, particularmente los de la Organización Mundial de la Salud (OMS), brindan los fundamentos técnicos del manual. En la medida de lo posible, el manual incorporó evidencias específicas de ejemplos sobre la aplicación y adaptación de los estándares globales de salud sexual y reproductiva o de derechos humanos en situaciones humanitarias. Si bien las leyes, políticas y recursos nacionales en contextos específicos pueden complicar la implementación de los estándares mundiales, el IAFM 2018 presenta intervenciones basadas en evidencia, que deberían ser ofrecidas en todas las situaciones y a todas las poblaciones afectadas, una postura que es consistente con los principios más amplios de los derechos humanos. Este manual ha sido destinado a prestadores de servicios y profesionales en el campo por una amplia gama de personal del organismo de ejecución y por lo tanto no provee directrices clínicas detalladas. Sin embargo, señala a los usuarios donde encontrar los recursos adicionales necesarios y los alienta a consultarlos.

Desde el lanzamiento del IAFM del 2010, los miembros del GTI han realizado evaluaciones formales e informales del uso del manual y de la implementación de intervenciones de salud sexual y reproductiva en situaciones humanitarias.⁶ En su conjunto, estas evaluaciones indican que a pesar del progreso considerable en financiación, concienciación y capacidad para crear programas de salud sexual y reproductiva, existen vacíos significativos con relación a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, al ofrecimiento del rango completo de métodos anticonceptivos y atención integral, a la atención de emergencia obstétrica y para recién nacidos, y en cuanto a cómo evitar la violencia sexual. Estos resultados se toman en cuenta en el proceso de revisión. Las respuestas de los profesionales sanitarios en el campo también ayudaron a dirigir la última revisión. Además de las actualizaciones técnicas, los usuarios del manual que trabajan en distintos países y contextos, expresaron la necesidad de simplificar el lenguaje, mejorar los enlaces entre temas y capítulos, e incorporar estudios de casos y ejemplos programáticos para guiar la implementación.

El IAFM de 2018 ha sido producido por el GTI y, por lo tanto, está sujeto a la estructura de li-

derazgo de una red que incluye más de 2,100 miembros y 450 organismos convocados por un esfuerzo conjunto.⁷ El GTI empezó formalmente el proceso de revisión en marzo de 2016. Los subgrupos de trabajo del GTI llevaron a cabo revisiones de capítulos individuales, aportando significativamente y brindando actualizaciones técnicas a través de la consulta y revisión de fuentes publicadas. Estos subgrupos de trabajo también se acercaron al personal de campo de múltiples países, y en algunos casos, recibieron retroalimentación de personas refugiadas y desplazadas. El grupo operativo del IAFM 2018, un organismo compuesto por más de 50 individuos de 21 organismos de la ONU, ONG internacionales e instituciones académicas, desarrollaron y finalmente aprobaron los cambios sustanciales a los capítulos individuales, y tomaron decisiones con relación a revisiones estructurales comparativas. Las conferencias telefónicas regulares y tres reuniones presenciales permitieron sólidos debates, compromisos y acuerdos. El último paso del proceso implicó una revisión técnica de la OMS y la firma del Comité Dirigente del GTI. Por lo tanto el IAFM de 2018 fue el resultado de un proceso colaborativo deliberado que incluyó a cientos de individuos de docenas de organismos y organizaciones que trabajan en contextos humanitarios a niveles globales, regionales y locales. Las actualizaciones al IAFM, detalladas a continuación, representan el consenso de posiciones de una amplia representación de organismos que trabajan en salud sexual y reproductiva en el sector humanitario.

Los cambios en el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos

Uno de los hitos del IAFM es el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Reproductiva.⁸ El PSIM define qué servicios de salud sexual y reproductiva son más importantes para prevenir la morbilidad y mortalidad, protegiendo el derecho a la vida con dignidad, particularmente entre mujeres y niñas al principio de la emergencia humanitaria (dentro de las primeras 48 horas de ser posible). Todas las actividades de provisión de servicios del PSIM necesitan ser implementadas simultáneamente a través de acciones coordinadas con todos los colaboradores relevantes. Los componentes del PSIM conforman un requerimiento mínimo y deben ser implementados en todas las circunstancias.

En el IAFM del 2010, el PSIM esbozó un conjunto de objetivos con sus correspondientes actividades prioritarias, diseñadas para coordinar los esfuerzos de salud sexual y reproductiva al comienzo de una crisis, así como prevenir y gestionar las consecuencias de violencia sexual, reducir la transmisión de VIH, prevenir la excesiva morbilidad y mortalidad materna y neonatal, y planear servicios integrales de salud sexual y reproductiva.⁴ El manual

1. hace referencia a la provisión de anticonceptivos específicos al contexto, a la respuesta frente a las agresiones sexuales y a la prevención de la mortalidad y discapacidad materna, a la vez que resalta una serie de prioridades adicionales. En el IAFM 2018 la prevención de embarazos no deseados es un objetivo particular. Las actividades prioritarias identificadas son: Asegurar una serie de anticonceptivos que sean reversibles a largo y corto plazo (incluyendo condones y anticonceptivos de emergencia) en establecimientos primarios de salud para suplir la demanda;
2. Brindar información, incluyendo materiales

informativos, educación y comunicación, así como garantizar un asesoramiento en contracepción que enfatice las decisiones informadas, la efectividad, y que apoye la privacidad y confidencialidad de los clientes; y

3. Garantizar que la comunidad esté al tanto de la disponibilidad de anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres.

El reposicionamiento de la anticoncepción en el PSIM refleja una mejora significativa y reconoce la importancia de la prevención de embarazos no deseados para la salud y la vida de las mujeres.⁹ En el Cuadro 1, brindamos las listas de objetivos del PSIM de 2010 y de 2018.

Un segundo cambio mayor al capítulo del PSIM implica la referencia explícita a la atención en casos de aborto seguro. Si bien existe una falta de información confiable sobre abortos en situaciones de refugiados, crisis, conflicto y emergencia, los abortos inseguros son causa principal de muerte materna a nivel mundial y la necesidad de servicios seguros de aborto probablemente aumente en contextos humanitarios.¹⁰

Figura 1. Objetivos del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos

<i>Versión del IAFM de 2010</i>	<i>Versión del IAFM de 2018</i>
<p>Asegurar que el sector/grupo de salud identifique una organización que lidere la implementación del PSIM</p> <p>Prevenir y gestionar las consecuencias de la violencia sexual</p> <p>Reducir la transmisión de VIH</p> <p>Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal</p> <p>Planificar servicios de RH integrales, integrados a la Atención Primaria de Salud (APS) según lo permita la situación.</p>	<p>Asegurar que el sector/grupo de salud identifique una organización que lidere la implementación del PSIM</p> <p>Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las sobrevivientes</p> <p>Prevenir la transmisión del VIH y reducir su mortalidad y morbilidad</p> <p>Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal</p> <p>Prevenir los embarazos no deseados</p>
<p><i>Nota: también es importante asegurar que los anticonceptivos estén disponibles para satisfacer la demanda, que el tratamiento sintomático de las ETS lo esté para los pacientes que presenten síntomas, y que los antirretrovirales (ATR) también lo estén para que las personas que ya los tomaban continúen con su tratamiento, incluyendo la prevención de transmisión de madre a hijo (PTCM). Además, es necesario asegurar que se distribuyan materiales de protección menstrual culturalmente apropiados (usualmente empaquetados con otros artículos de tocador como “kits de higiene”) a mujeres y niñas.</i></p>	<p>Planificar servicios integrales de SSR, integrados a la atención primaria de salud tan pronto como sea posible. Trabajar con el sector/conglomerado de colaboradores de salud para abordar los seis bloques para la construcción de un sistema de salud que incluye: prestación del servicio, fuerza de trabajo en salud, sistema de información sobre salud, productos de salud, financiamiento, y gobierno y liderazgo.</p> <p><i>Nota: también es importante que se presten servicios de aborto seguro, en toda la medida que lo permita la ley, en centros de salud y servicios hospitalarios.⁴¹</i></p>

Además de incorporar opciones de asesoramiento para embarazadas y la prestación o referencia a servicios de aborto seguro dentro de los cuidados clínicos para las sobrevivientes de violencia sexual, la prestación de servicios de aborto seguro, al mayor grado que permita la ley, ahora se incluye en el capítulo del PSIM como “otra actividad prioritaria” particular.

Finalmente, además de las importantes actualizaciones y cambios de terminología, el IAFM de 2018 fortalece la dirección de una transición del PSIM a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Estas revisiones responden a un vacío identificado por la evaluación global del GTI.⁶ La nueva versión ofrece contenido ampliado para facilitar la planificación de servicios integrales y se enfoca en los bloques de construcción de un sistema de salud (ver Cuadro 1).

Incorporación de un capítulo de logística

La cadena logística es un componente fundamental para una exitosa prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Sin medicamentos y otros insumos de salud sexual y reproductiva los trabajadores de la salud no pueden brindar servicios eficaces. Cuando ocurren emergencias humanitarias, las organizaciones involucradas en la respuesta deben identificar rápidamente o establecer cadenas logísticas funcionales y ágiles para satisfacer las necesidades de la población afectada, ya sea en ciudades o en zonas rurales remotas. Los organismos de respuesta humanitaria también tienen la responsabilidad de contribuir a la construcción y sostenimiento de cadenas logísticas fuertes, flexibles y sostenibles en todos los entornos en los que trabajan; ello es consistente con los conceptos de disponibilidad y accesibilidad geográfica presentes en el corpus de derechos humanos. Reconociendo la importancia de estos temas, el IAFM de 2018 incluye un capítulo dedicado a la logística. El capítulo realiza un mapeo de los actores clave y los procesos que son esenciales para una cadena logística efectiva de salud sexual y reproductiva; brinda recomendaciones para hacer la transición de la emergencia a cadenas logísticas continuas; esboza pasos claves incluyendo el pronóstico 21, adquisición, transporte y distribución del último tramo; e identifica los roles del personal y las responsabilidades para una gestión efectiva de la cadena de logística. La inclusión de este capítulo responde directamente a la retroalimentación de usuarios en el campo.

Cambio de énfasis y lenguaje

El IAFM de 2018 pone un énfasis mayor y más constante en los principios y derechos humanos, la violencia de género y la relación entre la salud materna y la neonatal. La introducción de un capítulo revisado sobre “principios fundamentales” se compromete en mayor medida con los derechos humanos subyacentes en el manual, a la vez que sitúa las recomendaciones dentro de las directrices internacionales más amplias. El capítulo revisado sobre la violencia de género no solo brinda información técnica sólida y actualizada en relación con la prestación del servicio, sino que también proporciona un mayor enfoque sobre una gama más amplia de tipos de violencia de género encontrada en situaciones humanitarias. Esto incluye la exploración de la relación entre los temas sustantivos de la violencia sexual, la violencia doméstica y en la pareja, el corte genital femenino, el matrimonio temprano y la salud sexual y reproductiva. La tercera edición delinea un enfoque centrado en las sobrevivientes basándose en los derechos relacionados a estos temas en situaciones humanitarias y prestando particular atención a las y los adolescentes, a la población de lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales. La nueva versión del manual también pone un mayor énfasis en cuidados de calidad para madres y recién nacidos el día del nacimiento y contiene más información sobre la salud neonatal.¹¹ Esto incluye un contenido más amplio sobre atención de emergencia obstétrica y neonatal, sobre cuidado neonatal esencial y cuidados para recién nacidos pequeños o enfermos. Finalmente, la versión [de] 2018 del manual utiliza el término “salud sexual y reproductiva” en vez de salud reproductiva, reflejando mejor el alcance del manual y una mayor comprensión del campo de la salud sexual.

La inclusión de ejemplos programáticos: resaltando los logros y desafíos

Como respuesta a las necesidades expresadas en el campo, el IAFM de 2018 incluye una serie de ejemplos programáticos que muestran la implementación de la programación de salud sexual y reproductiva en distintas situaciones. Estos ejemplos involucran a varios organismos de implementación de diferentes países y regiones que operan durante las 22 distintas fases de una

emergencia. Los casos prácticos también exploran una serie de desafíos que deben encarar regularmente las personas actuando en el terreno práctico mismo.

Los próximos pasos para el IAFM 2018

El GTI lanzará oficialmente la tercera edición a principios de 2018. Para entonces, los agentes humanitarios tendrán acceso a versiones impresas y virtuales de la versión original del manual en inglés. Los materiales suplementarios, incluyendo las directrices clínicas detalladas y ayuda para decisiones y planillas, estarán disponibles en línea. A fines de 2018, estarán disponibles las traducciones del manual en árabe, francés y español. Durante el siguiente año, los miembros del grupo de trabajo del IAFM 2018 trabajarán con sus propias organizaciones y redes profesionales para asegurar que se adopten las nuevas versiones del manual. Los miembros del GTI también realizarán una serie de esfuerzos para implementar las nuevas directrices y seguirán trabajando con actores locales, regionales y globales para facilitar su monitoreo, evaluación e implementación. La nueva edición del IAFM y los esfuerzos asociados a su difusión representan pasos importantes para mejorar la salud sexual y reproductiva en situaciones humanitarias.

Agradecimientos

El proceso de revisión del IAFM de 2018 incluye a un grupo de trabajo que cuenta con representantes de más de 20 organismos, incluyendo a: Ribka Amsalu; Rebecca Brown (Centro de Derechos Reproductivos); Sara E Casey (Iniciativa RAISE, Departamento Heilbrunn de Población y Salud Familiar, Facultad Mailman de Salud Pública, Universidad de Colum-

bia); Nadine Cornier (UNFPA); Henia Dakkak (Rama Humanitaria y de Contextos Frágiles – División Programática, UNFPA); Aditi Ghosh (Federación Internacional de Planificación Familiar); Kamlesh Giri (Care International); Nancy Pendarvis Harris (JSI Instituto de Investigación y Capacitación, Inc. (JSI)); Michelle Hynes (Centro Estadounidenses para el Control y Prevención de Enfermedades); Anushka Kalyanpur (Care International); Lara S. Martin (Centro de Emergencias Humanitarias, Universidad de Emory); Kate Meehan (Centro Estadounidenses para el Control y Prevención de Enfermedades); Janet Meyers; Elizabeth Noznesky (Care International); Bill Powell (Ipas); Jesse Rattan (Care International); Jennifer Schlecht (Comisión de Mujeres para los Refugiados); Christina Wegs (Care International). También hemos recibido colaboraciones substanciales durante todo el proceso de revisión de varios individuos afiliados al GTI y que trabajan en el terreno; agradecemos a todas las personas que han contribuido con este proyecto por sus esfuerzos.

Declaración de divulgación

No se reportó ningún conflicto de interés potencial por parte de las autoras.

Financiamiento

Un donante anónimo financió la revisión del Manual de Trabajo Interagencias (IAFM).

ORCID

Angel M. Foster <http://orcid.org/0000-0001-8848-203X>

Dabney P. Evans <http://orcid.org/0000-0002-2201-5655>

Hannah Tappis <http://orcid.org/0000-0002-4289-5418>

Referencias

1. UNHCR. Global trends: forced displacement in 2015 [Internet]. Geneva: UNHCR; 2016 [cited 2017 May 29]. Available from: <http://www.unhcr.org/576408cd7.pdf>
2. UNFPA. State of the world population 2015: shelter from the storm [Internet]. New York (NY): UNFPA; 2015 [cited 2017 May 31]. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/State_of_World_Population_2015_EN.pdf
3. UNHCR. Reproductive health in refugee situations: an inter-agency field manual [Internet]. Geneva: UNHCR; 1999. [cited 2017 May 29]. Available from: <http://www.refworld.org/docid/403b6ceb4.html>
4. IAWG. Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings. New York (NY): IAWG; 2010. [cited 2017 May 29]. Available from: <http://iawg.net/resource/inter-agency-field-manual-on-reproductive-health-in-humanitarian-settings-2010/>
5. United Nations. Convention on the elimination of all forms of discrimination against women. General recommendation No. 30 on women in conflict prevention, conflict

- and post conflict situations; 2013 [cited 2017 May 29]. Available from: <http://www.ohchr.org/documents/hrbodies/cedaw/gcomments/cedaw.c.cg.30.pdf>
6. IAWG. Reproductive health in the changing humanitarian context: findings from the IAWG on reproductive health in crises' 2012–2014 global evaluation. New York (NY): IAWG; 2015 [cited 2017 May 29]. Available from: <http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/IAWG-Global-Evaluation-2012-2014-1.pdf>
 7. IAWG. About IAWG [Internet]; 2016 [cited 2017 May 29]. Available from: <http://iawg.net/about-us/>
 8. Krause SK, Chynoweth SK, Tanabe M. Sea-change in reproductive health in emergencies: how systemic improvements to address the MISP were achieved. *Reproductive Health Matters* (Under review, special issue on sexual and reproductive health in humanitarian settings).
 9. Fabic MS, Choi Y, Bongaarts J, et al. Meeting demand for family planning within a generation: the post-2015 agenda. *The Lancet*. 2015;385(9981):1928–1931.
 10. McGinn T, Casey S. Why don't humanitarian organizations provide safe abortion services? *Confl Health*. 2016;10(8):1–7.
 11. Black RE, Levin C, Walker N, et al. Reproductive, maternal, newborn, and child health: key message from disease control priorities, 3rd ed. *The Lancet*. 2016;388(10061):2811–2824.
-