



Universidad de Oviedo

Máster Análisis y Gestión de la Emergencia y el Desastre

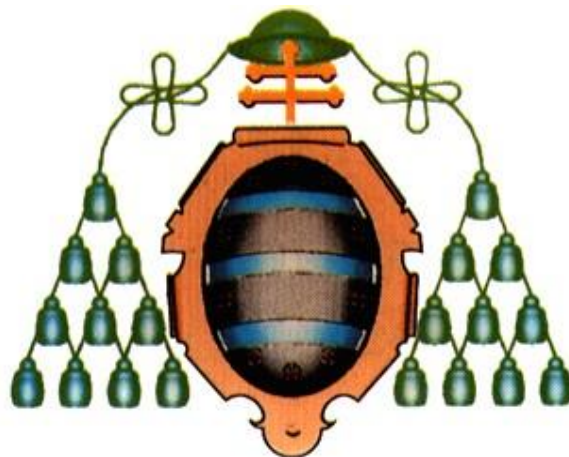
**“Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Catástrofe”**

“Sexual and Reproductive Health in Disaster Situations”

Nombre y Apellidos del Autor/a: Belén Rodríguez Loredo

Fecha: Junio 2017

Trabajo Fin de Máster



Universidad de Oviedo

Máster Análisis y Gestión de la Emergencia y el Desastre

## **“Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Catástrofe”**

“Sexual and Reproductive Health in Disaster Situations”

Nombre y Apellidos del Autor/a: Belén Rodríguez Loredo

Fecha: Junio 2017

Trabajo Fin de Máster



Universidad de Oviedo

Máster Análisis y Gestión de la Emergencia y el Desastre

**“Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Catástrofe”**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Nombre del Autor/a

Belén Rodríguez Loredo

Nombre Tutor/a

D. Pedro Arcos González

Nombre Co-tutor/a

Mónica Cueto Pérez



## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente agradezco a la universidad de Oviedo (UNIOVI) por haberme aceptado en éste Máster así como a sus diferentes docentes y personal bibliotecario que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi co-tutora Mónica Cueto Pérez por haberme brindado de la suerte de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haber tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de éste trabajo.

Mi agradecimiento también va dirigido a mi tutor, D.Pedro Arcos González por haber aceptado la tutorización y revisión de éste trabajo, así como la validación del mismo.

Sin olvidar a Rafael Castro, que como responsable a la par que mi tutor Pedro Arcos, ha hecho posible que todo lo relacionado con éste Máster sea mucho más llevadero.

Para finalizar, me gustaría nombrar como último agradecimiento, a mis compañeros de clase que gracias a su compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional y creciendo como persona.

## ÍNDICE

<b>APARTADOS</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>1. Introducción</b>	1-4
<b>2. Objetivos</b>	5
<b>3. Metodología</b>	6-15
<b>4. Consideraciones éticas</b>	16
<b>5. Resultados</b>	17-18
<b>6. Discusión</b>	19-28
<b>7. Conclusión</b>	29-30
<b>8. Bibliografía</b>	31-33

## **RESUMEN**

**Introducción.** En contextos de catástrofes se deterioran y fragmentan los tejidos sociales y las instituciones democráticas. Se elevan las posibilidades de explotación, desamparo y fragilidad que afectan más a los colectivos que tiene mayor grado de vulnerabilidad. El género toma un papel determinante pues la violencia en situaciones de catástrofe en muchas ocasiones se centra en las mujeres.

**Objetivo.** Conocer las respuestas que se dan relacionadas con la salud sexual y reproductiva en los protocolos de actuación ante situaciones de emergencias y comprobar si se cubren las necesidades de las mujeres en contextos de desastres.

**Metodología.** Se ha realizado una revisión sistemática bajo el modelo PRISMA. Buscando en bases de datos electrónicas y en Organismos Internacionales. Además, se han completado con búsquedas libres de lenguaje no controlado.

**Conclusión.** Existen problemas para registrar las necesidades de las mujeres en este tipo de contexto poniendo en riesgo la anticoncepción, el aborto, los embarazos y la salud psicológica de las mujeres. En estos escenarios se acentúan las inequidades de género y aumentan la violencia física, psicológica y sexual hacia las mujeres. Los organismos internacionales no prestan la atención que merece a la violencia sexual que sufren las mujeres en este tipo de escenarios.

**Palabras clave.** Violencia sexual, mujer, planificación familiar, anticonceptivos y derechos de la mujer.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** In the context of catastrophes, social fabrics and democratic institutions deteriorate and fragment, and this leads to an increase in the possibilities of exploitation, abandonment and fragility that affect more the groups of people that has greater degree of vulnerability. Gender plays a decisive role because violence in situations of catastrophe often focuses on women.

**Object:** To know the answers that are given related to sexual and reproductive health in the protocols of action in emergency situations and to verify if the needs of women in the context of disasters are covered.

**Methodology:** A systematic review has been performed under the PRISMA model. Searching in electronic databases and in International Organizations. In addition, they have been completed with free searches of uncontrolled language.

**Conclusions:** There are problems in recording the needs of women in this context, putting contraception, abortion, pregnancies and the psychological health of women at risk. These scenarios accentuate gender inequities and increase physical, psychological and sexual violence against women. International organizations do not pay the attention they deserve to the sexual violence suffered by women in such scenarios.

**Key words:** Sexual violence, women, family planning, contraceptives and women's rights.



## **1. INTRODUCCIÓN**

Las catástrofes pueden ser provocadas por los efectos de la naturaleza (huracanes y erupciones volcánicas) o por la acción del ser humano (conflictos armados, los accidentes nucleares o la mayoría de los incendios). Esta situación límite desencadena daños y perturbaciones a toda la población que reside en la zona afectada. Cuando se produce una catástrofe en un contexto de vulnerabilidad puede provocar procesos de fuertes crisis tanto económicas como sociales.

Estas consecuencias se pueden observar en diferentes planos: la hambruna, miseria, epidemias, éxodos y vulneración de los derechos humanos. La población afectada que tiene un mayor grado de vulnerabilidad queda a expensas de mayor riesgo que el resto. Así, factores relacionados con el género, el sexo, la edad e incluso la condición de discapacidad determinan mayor exposición de esta población a tener menores oportunidades, mayor vulnerabilidad y falta de oportunidades en la toma de decisiones.

A partir de los años 70 la población se ha concienciado que en muchos de los desastres naturales se encuentran vinculados al sistema social y están favorecidos por la acción humana. La frontera de entre lo natural y lo humano es difusa. El aumento de la pobreza provoca un aumento de la vulnerabilidad. Ejemplo de esto se puede encontrar en regiones semiáridas de países en desarrollo, donde el sobrepastoreo y el aumento de las zonas de cultivo de tierras han reducido sustancialmente la cobertura vegetal. Esto ha facilitado la erosión y la ha disminuido la absorción de agua, provocando el riesgo de sequía cuando hay escasez de lluvias o inundándose cuando éstas son abundantes<sup>1</sup>.

Ante el incipiente aumento de catástrofes se hace imprescindible atender a los colectivos más vulnerables, planificando las respuestas según las necesidades y nivel de capacidad de los grupos que se encuentran en el contexto de emergencia: los niños y niñas, las mujeres, las personas mayores y los discapacitados y enfermos.

Cuando se produce una catástrofe se deterioran los tejidos sociales y se fragmentan las instituciones democráticas y la sociedad civil. Se eleva potencialmente la exposición a diferentes condiciones de explotación, fragilidad, desamparo, inequidad e injusticia social. En este escenario este tipo de condiciones se incrementan mucho más en las personas que ya tenían una mayor vulnerabilidad en el contexto social.

Las mujeres conforman un colectivo vulnerable de sufrir violencia de género, principalmente en aquellas sociedades patriarcales y machistas donde existe un gran nivel de desigualdad e inequidad de género. Esto genera que en este tipo de sociedad ante un evento de inestabilidad la violencia se perpetúe. Por lo tanto, se debe tener en cuenta que las catástrofes exponen las inequidades preexistentes de determinadas sociedades.

Tanto en las catástrofes humanas como en las provocadas por la naturaleza, y sobre todo tras el conflicto y en los desplazamientos aumenta la violencia hacia la mujer, e incluso puede dar lugar a nuevas formas de violencia<sup>2</sup>.

Tras una catástrofe de cualquier índole la población debe de afrontar diferentes situaciones de gran complejidad como por ejemplo la pérdida de su vivienda y de su forma de vida. Además, en numerosos casos estas catástrofes vienen acompañadas de traslados a campamentos de refugiados que provocan una gran inseguridad. Este contexto genera situaciones desconocidas a las que por primera vez se han de enfrentar las víctimas de estas catástrofes, esto favorece la aparición de conductas imprevistas que dependerán de la estrategia de afrontamiento psicológico que tenga cada sujeto.

No solo se deberá afrontar la falta de servicios como puede ser alimentos y agua, sino que además se debe prestar atención a los aspectos relacionados a los roles de género que tenga cada comunidad.

En las comunidades donde existe mayor inestabilidad política, social e institucional cuando se produce una catástrofe genera aun mayor dificultades. En este contexto la sociedad es débil con lo cual se destruye casi todo el sistema público en

todos sus ámbitos. Así, el acceso a los recursos de seguridad y protección prácticamente se pierde y trae como consecuencia una gran inestabilidad a nivel personal principalmente de los grupos más vulnerables de la sociedad.

Por lo tanto, la vulnerabilidad de las mujeres en estas catástrofes conforman una triple vertiente: violencia generada por los roles de género impuestos por la sociedad a la que pertenece, la violencia generada por la propia catástrofe y las consecuencias posteriores y la violencia dada por la perpetuación de los nuevos roles de la mujer tras la catástrofe. Por este motivo es importante que se lleve a cabo una intervención para empoderar a las mujeres tras un contexto de catástrofe.

La violencia que sufre la mujer durante una catástrofe, ha recibido poca atención<sup>3</sup> por parte de los organismos internacionales. Estos centran sus esfuerzos hacia la población en general sin dar la importancia que se merece los problemas de violencia hacia la mujer en estos contextos.

Los agentes sanitarios tienen un papel fundamental en las respuestas que deben ser puestas en marcha para conseguir no una atención específica de salud sino que además deben de velar por preservar la dignidad de las personas dentro del marco de los derechos humanos.

En los derechos humanos prima la calidad de vida y ésta está íntimamente relacionada con la sexualidad y la reproducción. Una buena salud sexual y reproductiva implica la capacidad de poder disfrutar de una vida sexual satisfactoria y que no conlleve riesgos. Además, ha de contar con el derecho a decidir con libertad sobre procreación y el número de hijos. Para esto es necesario que las personas cuenten con una información que les posibilite la toma de decisiones sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia. Deben contar con un acceso a los métodos de anticoncepción seguros. Además, se deberá tomar medidas contra la violencia sexual que afecta a la integridad y a la salud.

Es importante conocer los diferentes estudios llevados a cabo sobre la situación de vulnerabilidad de la mujer en contextos de catástrofes y así comprobar si las necesidades de éstas están cubiertas por los diferentes programas de actuación que se

han seguido en las distintas situaciones de catástrofes. Además, se deben revisar los diferentes protocolos de actuación existentes para valorar cual es la importancia que ocupa la salud sexual y reproductiva.

Con esta revisión bibliográfica se atenderá a la actuación en situaciones de emergencias relacionadas con los derechos de la mujer y la planificación familiar, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos y las diferentes medidas que se toman en relación a la contracepción y la anticoncepción.

## 2. OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Conocer las diferentes respuestas que se dan relacionadas con la salud sexual y reproductiva en los protocolos de actuación ante situaciones de emergencias y comprobar si se cubren las necesidades de las mujeres en contextos de desastres.

Para poder acercarnos a este objetivo general se plantean los siguientes **objetivos secundarios:**

- Revisar diferentes programas, guías y protocolos llevados a cabo en distintos contextos de catástrofes.
- Conocer los protocolos de actuación ante emergencias en catástrofes de los organismos internacionales
- Investigar los diferentes estudios sobre la violencia que sufren las mujeres en las situaciones de catástrofe
- Detectar a través de los estudios cuales son las principales necesidades de estas mujeres.

### **3. METODOLOGÍA**

Esta revisión bibliográfica se ha llevado a través de la metodología PRISMA. Los artículos, informes, guías y documentos consultados se han localizado a través de diferentes fuentes de bases de datos. Además, se ha localizado distintos informes y guías en organismos internacionales como: La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la de la Media Luna. Para la selección de los documentos se tuvo en cuenta el año de publicación de los mismos. Además, para ayudarnos a contextualizar el tema se realizó una búsqueda libre en Google Académico donde se localizaron 4 documentos.

Los textos seleccionados han sido publicados entre 2000 y 2017. No se ha tenido en cuenta el idioma de los textos a la hora de la elegibilidad, sin embargo, en la mayor parte de los textos encontrados predomina el inglés y el español. Para la inclusión de los documentos se ha tenido en cuenta aspectos relacionados principalmente con la temática de los mismos.

Es decir, documentos que abordaran la situación de vulnerabilidad de la mujer en zonas de catástrofes. En la elección se ha hecho hincapié en la salud sexual y reproductiva, los derechos de las mujeres y los aspectos éticos relacionados, la actuación de los organismos respecto a la planificación familiar relacionados con las medidas de anticoncepción y contracepción. Todos los documentos se han revisado teniendo en cuenta los aspectos psicológicos que contenían. Además, se han seleccionado diferentes guías, planes de acción y manuales de actuación ante catástrofes con la intención de comprobar si en estos la violencia hacia la mujer era considerada como parte importante en las actuaciones de emergencia.

Para llevar a cabo la búsqueda se emplearon las bases de datos de PUMBED, COCHRANE y CUIDEN. La búsqueda se ha llevado a cabo en el mes de febrero de 2017. En el inicio de la búsqueda se localizaron los tesauros MESH y DECS (descriptores de ciencias de la salud).

A través de “los descriptores en Ciencias de la Salud”<sup>4</sup> se indicaba que para las búsquedas en las bases de datos debía de utilizarse el descriptor “desastre”. Una vez localizado este descriptor se diferenciaban dos: los desastres provocados por el hombre y los desastres provocados por la naturaleza. En las búsquedas que se produjeron posteriormente a través de las diferentes bases de datos no se incluyeron ambos descriptores, por entender que el tema que nos ocupa de investigación se plantea en los contextos que se dan con ambos tipos de catástrofes.

Los descriptores MESH fueron utilizados para la base de datos PUBMED. Para los descriptores DeCS se utilizó la base de datos CUIDEN y COCHRANE. Los DeCS utilizados fueron: desastres provocados por el hombre, desastres provocados por la naturaleza, violencia sexual, mujer, planificación familiar, anticonceptivos, derechos de la mujer. Los MESH utilizados fueron: Man-Made Disasters, Natural Disasters, sexual health woman, family planning, rights of woman, measure of anticonception contraception, sexual violence (Tabla 1).

<b>DeCs</b>	<b>MeSH</b>
desastres provocados por el hombre	Man-Made Disasters
desastres provocados por la naturaleza	Natural Disasters AND
Violencia sexual	sexual health woman
Mujer	family planning
Planificación familiar	rights of woman
Anticonceptivos	measure of anticonception contraception
Derechos de la mujer	sexual violence

*Tabla 1. Descriptores*

Una vez seleccionados los descriptores de salud se inicia la búsqueda bibliográfica refinándola a partir del uso de los booleanos: “AND” y “OR” para ir combinándolos en los descriptores DESH y MESH (Tabla 2). De los artículos obtenidos tras la búsqueda y filtración de los resultados iniciales, se han seleccionado aquellos

que, tras una lectura crítica, resultaban interesantes y útiles para el desarrollo del trabajo.

Como criterios de exclusión: los artículos que no abordasen directamente el tema y los que hubiesen sido publicados hace más de dieciséis años.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PUBMED	"Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND sexual health woman"; "Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND family planning"; "Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND rights of woman"; Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND measure of anticonception contraception"; "Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND sexual violence"
CUIDEN	"Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND violencia sexual"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND mujer"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND planificación familiar"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND anticonceptivos"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND derechos de la mujer"; "Catástrofes"
La Biblioteca Cochrane Plus	"Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND violencia sexual"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND mujer"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND planificación familiar"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND anticonceptivos"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND derechos de la mujer"
<b>BASE DE DATOS DE ORGANISMOS PÚBLICOS</b>	
ONU	"Catástrofes"; "catástrofes y salud sexual"
OMS	"Catástrofes"; Catástrofe y salud sexual"
También en: Google y Google Académico	

Tabla 2. Estrategia de búsqueda



Finalmente se eligieron un total de 13 documentos de las bases de datos (tabla 3) limitando cada base de datos como se especifica en el cuadro.

<b>METODOLOGIA DE BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS</b>		
<b>Base de datos</b>	<b>Biblioteca Cochrane</b>	
Limitador	Empieza con/ Fecha 2000-2016/Todos/Sin restricción	
Descriptores utilizados	“Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND violencia sexual”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND mujer”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND planificación familiar”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND anticonceptivos”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND derechos de la mujer”	
Artículos encontrados: 0	Artículos seleccionados: 0	Exclusión: -
Artículos seleccionados: 0		
<b>Base de datos</b>	<b>CUIDEN</b>	
Limitador	Libros/Actas de congreso/Literatura gris/capítulo	
Descriptor utilizado	“Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND violencia sexual”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND mujer”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND planificación familiar”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND anticonceptivos”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND derechos de la mujer”; “catástrofes”	
Descriptor: “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND violencia sexual”;		
Artículos encontrados: 1	Artículos seleccionados: 1	Exclusión:-.
Artículos seleccionados		
– An integrated program to train local health care providers to meet post-disaster		

mental health needs <sup>5</sup>		
Descriptor: “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND mujer”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND planificación familiar”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND anticonceptivos”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND derechos de la mujer”;		
Artículos encontrados: 1	Artículos seleccionados: 0	Exclusión: Repetido, ya había sido seleccionado
Descriptor: catástrofe		
Artículos encontrados: 76	Artículos seleccionados: 1	Exclusión: Repetidos/ No fueron considerados relevantes
Artículos seleccionados		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia<sup>6</sup></li> </ul>		
<b>Base de datos</b>	<b>PUBMED</b>	
Limitador	Date-Publication 2000-2017	
Descriptor utilizado	MESG utilizados: “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND sexual health woman”; “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND family planning”; “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND rights of woman”; Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND measure of anticonception contraception”; “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND sexual violence”	
Descriptor: “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND sexual health woman”		
Artículos encontrados: 99/32	Artículos seleccionados: 4	Exclusión: No fueron considerados relevantes/No tenían relación
Artículos seleccionados		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Community perspectives on the determinants of maternal health in rural southern Mozambique: a qualitative study<sup>7</sup></li> </ul>		

- Congo ceasefire brings little relief for women <sup>8</sup>		
- Women, catastrophe and mental health <sup>9</sup>		
- Reproductive health and access to healthcare facilities: risk factors for depression and anxiety in women with an earthquake experience <sup>10</sup>		
Descriptor: Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND family planning		
Artículos encontrados: 427/94	Artículos seleccionados: 4	Exclusión: No fueron considerados relevantes/ Estaban repetidos
Artículos seleccionados		
- Cluster Sampling with Referral to Improve the Efficiency of Estimating Unmet Needs among Pregnant and Postpartum Women after Disasters <sup>11</sup>		
- Delivering High-Quality Family Planning Services in Crisis-Affected Settings I: Program Implementation <sup>12</sup>		
- Experiences from the field: maternal, reproductive and child health data collection in humanitarian and emergency situations <sup>13</sup>		
- Long-Term Mental Health Among Low-Income, Minority Women Following Exposure to Multiple Natural Disasters in Early and Late Adolescence Compared to Adulthood <sup>14</sup>		
Descriptor: Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND rights of woman		
Artículos encontrados: 35/8	Artículos seleccionados: 3	Exclusión: No fueron considerados relevantes/ Estaban repetidos
Artículos seleccionados		
- Natural and Social Disasters: Racial Inequality in Access to Contraceptives After Hurricane Ike <sup>15</sup>		
- Systematic review of the evidence on the effectiveness of sexual and reproductive health interventions in humanitarian crises <sup>16</sup>		
- The Prevalence of Sexual Violence among Female Refugees in Complex Humanitarian Emergencies: a Systematic Review and Meta-analysis <sup>17</sup>		

Tabla 3. Metodología de búsqueda de artículos

En la búsqueda realizada en la biblioteca Cochrane con los descriptores: “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND violencia sexual”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND mujer”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND planificación familiar”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND anticonceptivos”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND derechos de la mujer” no se obtuvo respuesta alguna.

Se pasó a realizar la búsqueda a través de la base de datos de CUIDEN. La primera búsqueda se realizó con el siguiente descriptor: “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND violencia sexual”; dando como resultado tan solo 1 artículo. Este artículo nos pareció interesante y se ajustaba a los criterios de inclusión, por lo que fue seleccionado.

Tras esta primera búsqueda en CUIDEN se realizaron búsquedas posteriores utilizando los siguiente descriptores: “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND mujer”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND planificación familiar”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND anticonceptivos”; “Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND derechos de la mujer”. En todas estas búsquedas solo apareció un artículo encontrado y este artículo ya había sido seleccionado en la primera búsqueda.

Este resultado nos hizo cambiar los criterios de búsqueda y simplificarla, por lo que tan solo se usó el descriptor “catástrofe”. Esta búsqueda dio como resultado 76 documentos de los cuales 17 eran documentos que correspondían a publicaciones anteriores al 2000 y de los 59 restantes tras la lectura del título se eliminaron 35 documentos debido a que el tema de los mismos no se ajustaba a los criterios de selección. Esto dio como resultado el manejo de 24 documentos. De estos 24 se escogió 1, quedando 23 documentos. De estos 23 documentos 7 de ellos solo se podía acceder al título y al abstract, por lo que quedaron 16 artículos. De estos artículos uno

era repetido y había sido seleccionado en la primera búsqueda y los 15 restantes no se consideraron relevantes.

Las siguientes bases de datos consultadas fueron PUBMED donde los MeSH utilizados fueron: “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND sexual health woman”; “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND family planning”; “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND rights of woman”; “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND measure of anticonception contraception”; “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND sexual violence”. En todas las búsquedas realizadas con PUBMED se utilizó el limitador Date-Publication 2000-2017. En la primera búsqueda con el descriptor “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND sexual health woman” se localizaron un total de 99 documentos. Se seleccionó la pestaña “Free full text” y se redujo la búsqueda a 32 documentos. De estos documentos se seleccionaron 4, el resto fueron descartados 19 por no tener relación con el tema y 9 por no ser relevantes.

En la segunda búsqueda se utilizaron los descriptores: “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND family planning” y se localizaron un total de 427 documentos. Tras utilizar “Free full text” la búsqueda se redujo a 94. De estos 94 documentos se seleccionaron 4. De los 90 restantes 87 no tenían relación directa con el tema, si bien algunos trataban las catástrofes no se mencionaba a la mujer en particular. Los tres restantes no tenían ninguna relación con el tema.

Se llevó a cabo una tercera búsqueda con los descriptores “Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND rights of woman” dio como resultado 35 documentos, tras aplicar “Free full text” la búsqueda se redujo a 8 documentos. De estos documentos se seleccionaron 3. Los 5 restantes 3 estaban repetidos y 2 de ellos no tenían relación alguna con el tema.

Por lo tanto, en la base de datos PUBMED se localizaron 561 documentos en el total de las búsquedas. Tras quedarnos solo con los documentos a los que se podía acceder libremente a los textos completos los documentos se redujeron a 134. De

estos documentos se seleccionaron 11. Los 132 restantes no fueron elegidos porque 96 no tenían relevancia 24 no trataban del tema y 3 estaban repetidos.

De toda la búsqueda en las bases de datos se encontraron 645 documentos y se seleccionaron 13.

Sin embargo, considerábamos relevante para alcanzar los objetivos propuestos en esta revisión bibliográfica consultar aquellos organismos internacionales que trabajan en situaciones de emergencia en las catástrofes. Así, seleccionamos Planes de Acción y manuales de formación para intentar conocer si a través de ellos se le da una importancia particular a la violencia de la mujer en estos contextos.

Los organismos consultados fueron la Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la de la Media Luna y la Organización de Naciones Unidas. Dentro de esta última se ha seleccionado dos documentos dos de Inter-Agency Standing Committee que es un foro inter-agencial de contrapartes de la ONU y fuera de la ONU en temas humanitarios, y por último un documento de UNICEF (Tabla 4).

Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020 <sup>18</sup>
- Herramientas para la recopilación de datos sobre la atención de salud materna e infantil en emergencias humanitarias: una revisión sistemática <sup>19</sup>
- Effect of having a subsequent child on the mental health of women who lost a child in the 2008 Sichuan earthquake: a cross-sectional study. <sup>20</sup>
- El desplazamiento forzado tiene rostro de mujer <sup>21</sup>
Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna
- Apoyo psicológico basado en la comunidad <sup>22</sup>
Organización de Naciones Unidas
- Manual para situaciones de emergencia sobre el terreno <sup>23</sup>

<ul style="list-style-type: none"><li>- Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias. Enfoque sobre la Prevención y la Respuesta contra la Violencia Sexual en Situaciones de Emergencia.<sup>24</sup></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia<sup>25</sup></li></ul>

*Tabla 4. Documentos de organismos internacionales.*

#### **4. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La importancia de los aspectos bioéticos en la toma de decisiones por parte de la comunidad sanitaria ante una catástrofe que amenace a la población pueden causar choques con la autonomía de las personas en su toma de decisiones e incluso ser dispar con los valores culturales de algunos pueblos o colectivos.

Estos dilemas éticos se manifiestan con más evidencia en aquellas situaciones de emergencia relacionadas con la falta de libertad, de derechos humanos e injusticia social. El problema es que no se pueden establecer unas leyes o normas universales que sean aceptables por todas las culturas. Sin embargo, si se ignoran los aspectos éticos de las comunidades las consecuencias de ello son aún peores que la propia catástrofe.

Así, en relación con la violencia hacia la mujer estas cuestiones se ponen de manifiesto en un gran número de casos relacionados con el aborto, la anticoncepción, y los embarazos no deseados. Además, la estigmatización que sufre la mujer por género en determinadas sociedades hace más difícil la toma de decisiones de manera independiente. Es decir, muchas mujeres tienden a querer elegir una opción pero terminan eligiendo la opción del grupo patriarcal para evitar su estigmatización. En estos casos la labor de los equipos multidisciplinarios es imprescindible y deben realizar un trabajo con las mujeres que ayude al empoderamiento de éstas. Solo así se conseguirá que puedan tomar sus propias decisiones. En contextos de catástrofes la vulnerabilidad de las mujeres aumenta significativamente y el rol que estas mujeres mantenían en la comunidad se ve alterado. Así la mujer queda desprovista de las pequeñas herramientas que tenían para defenderse y de las pocas parcelas de libertad.

Por otro lado, la ética de los propios profesionales sanitarios puede verse alterada ante este tipo de situaciones y las medidas a tomar. Todas estas cuestiones son difíciles de poder ser superadas si no existe una educación en derechos humanos que prevalezca a favor de los más vulnerables.



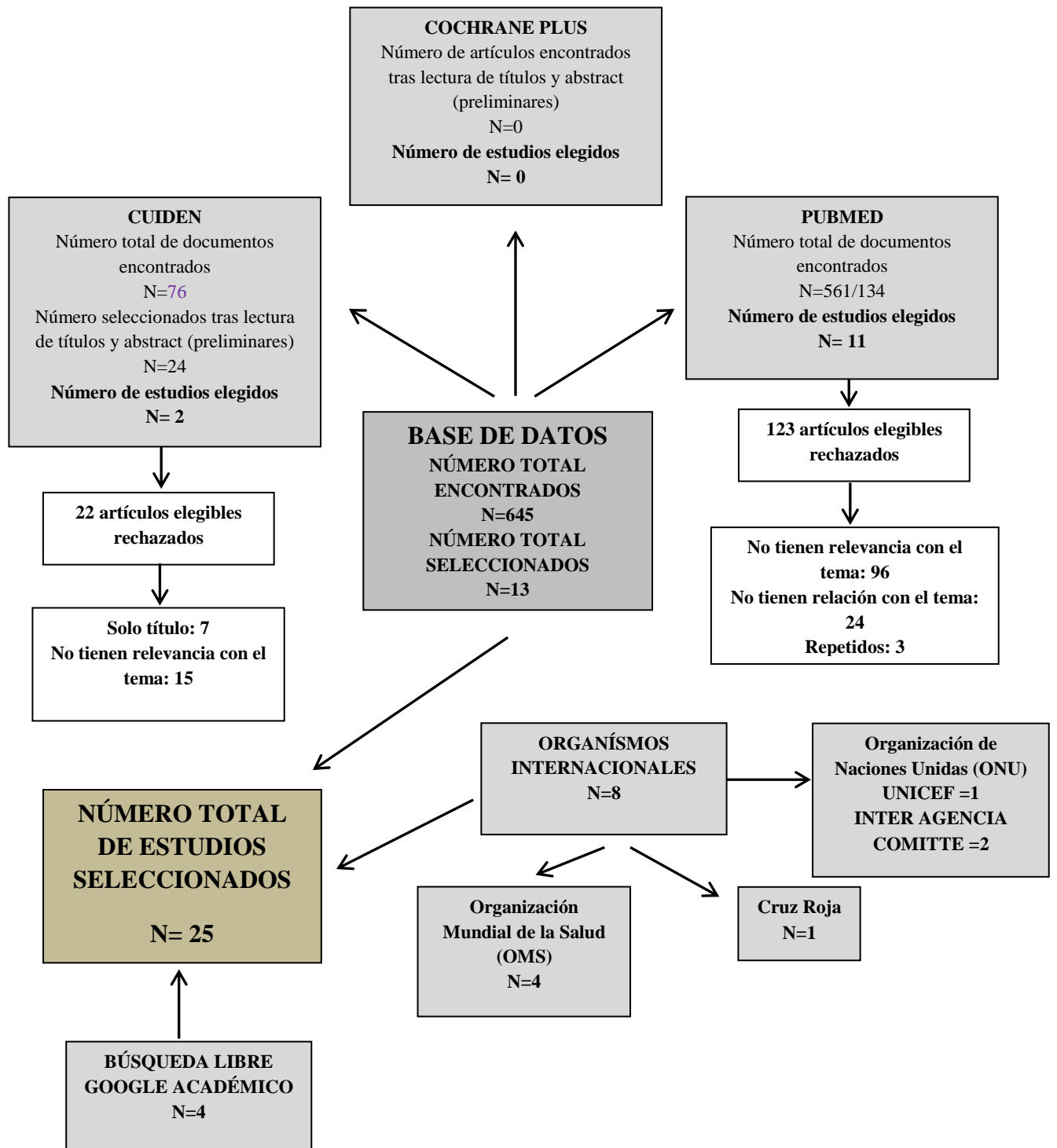
## **5. RESULTADOS**

En la revisión bibliográfica a través de las bases de datos se han localizado y seleccionado 13 documentos (flujograma). Estos documentos están compuestos por: dos revisiones bibliográficas, tres revisiones sistemáticas, dos descripciones de programas, dos estudios cualitativos, un estudio utilizando un muestreo clústeres o conglomerado y dos estudios más cuantitativos y un estudio transversal.

Para poder cumplir los objetivos marcados en esta revisión se recurrió a diferentes documentos de organismos internacionales, a través de los cuales se han localizado un total de 8 documentos. En la Organización Mundial de la Salud se han encontrado 4 de ellos y corresponden a: un plan de acción, una guía, un estudio transversal y un artículo descriptivo. En Cruz Roja y de la Media Luna se ha localizado un documento que corresponde a una guía. Y en la Organización de Naciones Unidas se han encontrado un total de 3 documentos, que corresponden a: un manual, un documento de directrices de intervención y una guía.

En la búsqueda libre se accedió a través de Google Académico donde se localizaron los Descriptores de ciencias de la salud que nos ayudaron para la búsqueda en las diferentes bases de datos. Además, se han localizado 3 documentos más que están formados por un libro y tres artículos descriptivos que nos ha ayudado a contextualizar el tema de estudio. Por lo tanto, en Google Académico se ha localizado un total de 4 documentos.

En toda la búsqueda conformada por bases de datos, organismos internacionales y búsqueda libre se han localizado un total de 25 documentos.



## 6. DISCUSIÓN

La forma de gestionar las catástrofes cambia a partir de los años 90. Arcos y Castro<sup>6</sup> examinan la definición del término catástrofe o desastre. A través de esta revisión bibliográfica se estudia la evolución del enfoque inicial sobre la catástrofe que aparece en los años 80 dentro del campo de las Ciencias Sociales.

El término quedaba centrado en las catástrofes naturales y se tenía en consideración la implicación psicológica que causaba en la población que sufría estos desastres. Sin embargo, es a partir de los años 90 cuando se introducen términos como el riesgo, la amenaza y la vulnerabilidad. A partir de este momento el desastre se aborda desde el punto de vista de reducción del riesgo. Siguiendo las pautas de la Estrategia Internacional de Naciones Unidas para reducir los riesgos ante el desastre. De esta manera los objetivos son la prevención y la reducción de daños a través de la mitigación de los peligros.

Los desastres naturales o provocados por el hombre generan tanto problemas físicos como psicológicos que deben de ser atendidos. Kutcher, Chehil y Thorne<sup>5</sup> describe un programa de capacitación en salud mental llevado a cabo tras la catástrofe del huracán Iván en 2004. En este programa se capacitó a los sanitarios para detectar y tratar los trastornos mentales que ocurren tras un desastre natural. Este enfoque se consideró novedoso por adaptar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, ya que en los desastres naturales anteriores producidos en el Caribe las actividades de asesoramiento psicosocial no se habían contemplado desde una perspectiva horizontal y habían resultado altamente ineficaces y costosas. Los programas que se habían llevado a cabo consistieron en intervenciones de personal externo sin que hubieran estado integrados en las comunidades locales o los sistemas de salud.

Este tipo de intervención de capacitación en salud es apoyado por la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, se ha demostrado que en diferentes sucesos catastróficos acaecidos en el Caribe no se han llevado a cabo estas intervenciones. Así en este informe se proporciona un modelo, la aplicación y los

resultados preliminares de la intervención que fue entregado a las autoridades de Granada para su ejecución en posibles desastres futuros. Este modelo se basa en la formación de formadores en la capacitación para identificar y tratar trastornos mentales, abordando los problemas de salud mental de forma continua. Se atendía a identificar y tratar los efectos postraumáticos del trastorno de estrés, la depresión y la ansiedad.

Dentro de los colectivos más vulnerables ante este tipo de sucesos se encuentran las mujeres. Diversas investigaciones han puesto de manifiesto como el género determina su vulnerabilidad. Beverley et al.<sup>9</sup> examinan la experiencia ante una catástrofe y la relación existente con la salud mental a la que pueden estar expuestas las mujeres. Para ello se identifican las múltiples consecuencias de la catástrofe como son: la victimización, la muerte, la pérdida, la desmoralización, la vergüenza, la estigmatización, el desamparo y la identidad. Las experiencias en las catástrofes vienen unidas a la violencia intrafamiliar, la agresión sexual y el abuso físico.

En las catástrofes originadas por la acción humana, principalmente en aquellas originadas por actos bélicos que tiene como consecuencia el desplazamiento de la población las tasas de violencia sexual hacia las mujeres se disparan. Vu et al.<sup>17</sup> llevan a cabo una revisión sistemática y meta-análisis sobre la prevalencia de la violencia sexual entre las mujeres refugiadas en las emergencias humanitarias complejas. Los refugiados y los desplazados son personas altamente vulnerables a la violencia sexual.

Esta violencia se ejerce durante el conflicto y en el posterior desplazamiento. El objetivo de esta revisión es estimar la prevalencia de la violencia sexual dentro de este colectivo. Los hallazgos sugieren que uno de cada cinco refugiados o mujeres desplazadas experimentan violencia sexual. A largo plazo las consecuencias sanitarias y sociales de estas personas y sus familiares requieren una serie de estrategias que permitan identificar a estos supervivientes de la violencia sexual y así poder aumentar la prevención y las respuestas en estos contextos.

Otro caso donde queda en evidencia las consecuencias de la guerra sobre las mujeres, es en el estudio realizado por Amanda Truscott.<sup>8</sup> Tras el alto al fuego en la

República Democrática del Congo se produjo “un terrorismo sexual hacia las mujeres”. La violencia sexual aumentó la trasmisión del VIH, además las violaciones acaecidas son de una violencia extrema hasta tal punto que han sido denominadas como “destrucción vaginal”. Estas violaciones se producen a menudo delante de la propia familia. Se exigió a la ONU que duplicase el número de soldados para garantizar el principio de “Responsabilidad de Proteger”, con el objetivo de intervenir para proteger los derechos humanos, ya que los gobiernos locales carecen de la voluntad o la capacidad de hacerlo. La violación en el Congo es considerada como una estrategia de guerra, que se emplea para humillar a las familias y las comunidades.

El objetivo es tomar posesión de los recursos y a la vez convertir a las mujeres en esclavas sexuales. La fundación Stephe Lewis destina dinero para los salarios de las enfermeras y los costes de la escolarización de los niños. Pero además, el uso más importante que tiene esta financiación es el asesoramiento, tanto para las mujeres como para el personal sanitario que las atiende. Las quejas desde diferentes asociaciones que trabajan en esta área en el Congo se refieren a la indiferencia de la comunidad internacional.

Ruiz<sup>21</sup> escribe un artículo sobre la violencia que sufre la mujer en los conflictos armados. Concretamente en el conflicto armado de Colombia. La violencia hacia la mujer es un factor constante en todas las sociedades, sin embargo, esta violencia se hace mucho más evidente ante conflictos armados. La forma de abordar esta violencia parece que carece de la importancia necesaria y que desde las sociedades no se le presta la atención que merece. Cuando se hace el balance de una guerra se cuantifica las víctimas mortales que en su mayoría suelen ser hombres. Sin embargo, en estos conflictos también existen gran cantidad de víctimas, de múltiples violencias, que son mujeres. En el caso colombiano el desplazamiento forzado de las mujeres la violencia se manifiesta. Esto ocurre por los patrones culturales de exclusión que han tenido en este país las mujeres. En este artículo se propone que las mujeres conformen estrategias colectivas de empoderamiento y de autonomía.

La Inter-Agency Standing Committee<sup>24</sup> aporta las directrices que hay que llevar a cabo ante intervenciones de violencia por razón de género, en situaciones

humanitarias. Detectan la manifestación de las situaciones de emergencia sobre la violencia sexual, principalmente cuando las comunidades son interrumpidas, existen desplazamientos y no existen sistemas de protección bien establecidos. Sin embargo, no solo se produce violencia en el momento de la catástrofe, cuando el contexto está más estabilizado se dan otras formas de violencia en relación al género. Este tipo de violencia está relacionada con las mutilaciones genitales femenina, matrimonios a corta edad forzados, crímenes de honra y violencia doméstica. Dentro de las consecuencias se incluyen embarazos no deseados, abortos autoinducidos en condiciones de riesgo, infanticidios e infecciones de transmisión sexual. Se pueden producir traumas psicológicos y estigmatización y rechazo social. Las respuestas ante estos casos deben de incluir un conjunto de servicios que reduzcan las consecuencias perjudiciales y prevengan los posibles daños.

Tras estas formas de violencia hacia la mujer aparecen problemas psicológicos a corto, medio o largo plazo. Desde diferentes organismos se tiene en cuenta atender a los efectos psicológicos que se producen en este tipo de contextos. En el plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 elaborado por la Organización Mundial de la Salud<sup>18</sup> se hace referencia a los problemas mentales originados por las catástrofes, en relación principalmente a niños y adolescentes que se han enfrentado o participado en grupos armados. Sin embargo, no se hace referencia a las mujeres como grupo vulnerable dentro de estos contextos. La salud mental en las emergencias humanitarias se propone trabajarla con los comités nacionales de emergencia y enfocarla principalmente hacia la resolución de traumas psicológicos y al fomento de la resiliencia y la recuperación. Esto deberá llevarse a cabo durante y tras la emergencia. Los trabajadores sanitarios deben ser formados para los primeros auxilios psicológicos.

En el manual de formación de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna<sup>22</sup> ante situaciones de catástrofes, se dan los pasos a seguir para el manejo de estos contextos relacionados con la salud mental. Se prioriza en los beneficios que tiene la propia comunidad para superar los problemas mentales originados por una catástrofe. En este manual se hace hincapié en la situación de

vulnerabilidad de los niños ante la violencia sexual. En lo referente a la mujer se menciona como grupo vulnerable por ser anciana y no por el género. Aunque describe una intervención con mujeres que quedaron aisladas por un terremoto estableciendo un grupo de apoyo entre ellas.

UNICEF<sup>23</sup> presenta una guía a seguir para el personal de UNICEF en situaciones de emergencia sobre el terreno. En este manual se especifica la necesidad de atender a las mujeres y niños como grupos vulnerables para llevar a cabo los compromisos de respuesta para una crisis, que aseguren el cumplimiento de los derechos de la infancia y la mujer. Se debe de poner en funcionamiento los mecanismos de respuesta humanitaria para prevenir y limitar la exposición de los niños, las niñas y las mujeres a los malos tratos, la violencia, la explotación y la transmisión del VIH/SIDA. Se propone llevar a cabo una evaluación inicial a través de una lista de verificación de ítems. Esta evaluación deberá ser revisada igual que los seguimientos que se vayan haciendo en los primeros meses. De esta forma se previene el abuso sexual y la explotación de los niños y las mujeres mediante el seguimiento y la presentación de informes, y combatir los actos de violencia sexual por parte de las fuerzas militares, los funcionarios de gobierno, los grupos armados y otros.

Por otra parte, Jacobs y Harville<sup>14</sup> estudian la salud mental a largo plazo de las mujeres que tienen bajos ingresos y que se han visto expuestas a desastres naturales en el periodo de la adolescencia temprana y tardía. Las experiencias que sufren las mujeres después de un desastre natural afectan en la psicopatología posterior. La edad es un factor que contribuye al impacto en la salud mental de un desastre. Sin embargo, no está demostrado si la edad joven supone un elemento de protección o por el contrario supone un mayor riesgo en comparación con la edad adulta.

En este estudio se evaluó la influencia que tiene la edad adolescente en la salud mental, en los años siguientes tras episodios de huracanes en la región de Nueva Orleans. Para ello se llevó a cabo un estudio con 794 mujeres entre 18 y 45 años. Completaron una encuesta sobre sus experiencias tras los huracanes. Posteriormente se evaluó la relación entre la experiencia vivida en el desastre y la depresión y el trastorno de estrés postraumático. Como resultado se concluyó que aquellas mujeres

que habían vivido las consecuencias del huracán en edad adolescente temprana la depresión no aparecían con tanta frecuencia ni el estrés postraumático. Por lo tanto, el desastre cuando se produce en edades más tempranas disminuye los efectos adversos sobre la salud mental.

Xu et al.<sup>20</sup> evaluaron a través de un estudio transversal si existía efectos en la salud mental de las madres chinas que habían perdido algún hijo en el terremoto de Sichuan en el año 2008 y que habían tenido otro hijo posteriormente. Este estudio transversal se llevó a cabo con mujeres que habían perdido a sus hijos en el terremoto. El estudio se hizo a los dos años y medio o tres años después del terremoto. La metodología utilizada en este estudio se basó en entrevistas estructuradas individuales para conocer las características sociodemográficas, la salud mental y las experiencias vividas tras la catástrofe. Se realizó una medición psicométrica estandarizada de la depresión, del trastorno de estrés postraumático, de la ansiedad y del duelo complicado. Además, se tuvo en cuenta en esta evaluación el apoyo social. Se determinaron posibles factores para examinar las posibles relaciones que hubiese entre los síntomas psicológicos y el nacimiento del siguiente hijo.

Los resultados demostraron que aquellas madres que no tuvieron otro hijo tras la muerte del primero manifestaban mayores síntomas psicológicos que las madres que tuvieron otro hijo. Sin embargo, más de las dos terceras partes de aquellas madres que habían tenido hijos recientes aun presentaban síntomas psicológicos relevantes. Como conclusión se llegó a que aquellas madres que habían perdido a un hijo único en una catástrofe se presentan con mayor vulnerabilidad a los problemas psicológicos a largo plazo y principalmente aquellas mujeres que ya no pueden concebir.

El Comité Permanente entre Organismos (IASC)<sup>25</sup> llevan a cabo una guía sobre la salud mental y el apoyo psicosocial en aquellas situaciones de emergencia. Las mujeres forman parte del grupo de las personas que tienen mayor riesgo de padecer problemas ante una situación de emergencia. Principalmente mencionan a las mujeres embarazadas, aquellas que son viudas, madres solteras y para determinadas culturas mencionan a las mujeres adolescentes y mujeres adultas solteras. Las mujeres también son mencionadas dentro del grupo de los refugiados, personas desplazadas e



inmigrantes irregulares, principalmente en relación con la trata y que carecen de identificación. El grupo de mujeres es considerado como un recurso para el apoyo psicológico dentro del grupo de apoyo de la comunidad y de la familia. En esta guía se menciona que se debe prestar atención a las diferencias por género. Es decir, no se debe presuponer que tanto a los hombres como a las mujeres les afecten las experiencias de la misma manera.

En esta guía se menciona la problemática del hacinamiento en los albergues cuando surge una catástrofe, en relación directa con la violencia sexual ejercida hacia las mujeres. En la guía se recomienda equilibrar el número entre hombres y mujeres. Además, se invita a que las entrevistas hacia las mujeres sean realizadas por mujeres. En esta guía se expone en relación a la importancia del apoyo entre mujeres el ejemplo ocurrido en Bosnia tras la guerra de 1990. Las mujeres campesinas que habían sido violadas se negaban a hablar con psicólogos o psiquiatras debido a que esto les suponía vergüenza y conformaba un estigma social. Se recuperó una práctica realizada antes de la guerra que consistía en reunir grupos de mujeres que se dedicaban a hacer punto, beber café, etc. y así se apoyaban entre ellas.

Anwar et al.<sup>10</sup> llevan a cabo otro estudio transversal en el que participaron 287 mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. Estas mujeres fueron seleccionadas aleatoriamente en las zonas que fueron afectadas por el terremoto sucedido Pakistán. En este estudio se recogieron los datos sobre salud reproductiva. Además, se midieron la ansiedad y la depresión utilizando para ello la Lista de Verificación de Síntomas de Hopkins. También se evaluó las experiencias relacionadas con el terremoto a través del cuestionario de Trauma de Harvard. A través de una regresión logística multivariada se midió la asociación de la depresión o la ansiedad con las variables sociodemográficas, las experiencias de terremotos, la salud reproductiva y el acceso a los servicios de salud. Los resultados manifestaron que aquellas mujeres que habían perdido sus recursos en el terremoto y aquellas que habían sido separadas de su familia junto con aquellas que habían padecido abortos derivados de la tragedia o se les había muerto algún hijo tenían un riesgo significativo de depresión y ansiedad. También padecían este riesgo aquellas mujeres que

presentaban úlceras genitales o un flujo anormal vaginal. El estudio concluyó que la salud mental de las mujeres, la salud reproductiva y la situación socioeconómica después de un terremoto se complican debido en parte a la situación sociocultural de las mujeres.

Dentro de la literatura existente sobre las necesidades y vulnerabilidades de las mujeres en contextos de catástrofe se presta atención a la salud sexual y reproductiva de éstas. A través de un estudio cualitativo se investigan las perspectivas comunitarias sobre los determinantes de la salud materna en las zonas rurales del sur de Mozambique<sup>7</sup>. Este país tiene las tasas más altas de mortalidad materna del África subsahariana. El objetivo era detectar los diferentes factores que provocaban estas tasas de mortalidad para abordar eficazmente la mortalidad materna en la agenda posterior a 2015. A través de este estudio se pone de manifiesto que son los condicionantes políticos, económicos, socioculturales y ambientales los que influyen en estas tasas de mortalidad. La guerra civil fue lo que provocó los altos niveles de pobreza de la localidad que tuvieron como consecuencia la falta de fondos para el acceso a la atención médica y el transporte.

Además, estos niveles de pobreza han influido en determinantes socioculturales como las relaciones de género, aumentando la vulnerabilidad de las mujeres. Se aumentó la violencia hacia las mujeres y se tensaron las relaciones con los familiares y con las parejas. Así, las percepciones de la comunidad sobre los factores que aumentaban la mortalidad incluyeron los factores políticos, económicos, socioculturales y ambientales. Además, se hizo hincapié en que estos factores estaban estrechamente ligados a los acontecimientos de la historia local, la cultura, el contexto, la geografía del país y el propio diseño de los programas de salud materna.

Horney et al.<sup>11</sup> realiza un muestreo en Clúster con el objetivo de mejorar la eficacia de detectar las necesidades no satisfechas de las mujeres embarazadas y el posparto después de una catástrofe. La vulnerabilidad aumenta en aquellas mujeres que están embarazadas o aquellas que están en los primeros seis meses después del parto. Los desastres tanto naturales como provocados por el hombre puede causar estresores para los cuidadores y que se limite el acceso a la atención prenatal o

posparto. Además, también influyen en la interrupción de las medidas anticonceptivas. Tras los desastres los enfoques tradicionales de registro no se siguen. En esta investigación se propone un método utilizando un muestreo de racimo dividido en dos etapas como forma de evaluar las necesidades no satisfechas de las mujeres embarazadas y en periodo de posparto en las comunidades que han sido afectadas por desastres. Esta investigación se presenta como tres estudios pilotos realizados después del desastre en el condado Johnston, Carolina del Norte, Georgia, después de las inundaciones, y el Condado de Bertie, Carolina del Norte, después de las inundaciones relacionadas con el huracán.

Pyone et al.<sup>19</sup> publica en el Boletín de la Organización Mundial de la Salud una revisión sistemática sobre las herramientas que se precisan para recopilar los datos en la atención materna e infantil en emergencias humanitarias. Se concluyó que aunque existen un número importante de herramientas disponibles para salvar vidas en emergencias humanitarias no todas se utilizan. Por lo tanto, se debería desarrollar una única herramienta estándar que ayudara a llevar a cabo una evaluación sobre los problemas de salud en las primeras etapas de emergencia humanitaria. Se propone un enfoque integrado por grupos en cooperación con investigadores operacionales y agencias humanitarias. Y se precisa que la coordinación sea llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud.

Warren et al.<sup>16</sup> llevan a cabo una revisión sistemática sobre la eficacia de las intervenciones de salud sexual y reproductivas en crisis humanitarias. Estas revisiones se centraron en estudios sobre crisis humanitarias en países de rentas bajas y medias. Se hallaron pruebas de la eficacia en las intervenciones siguiente: mosquiteros impregnados para mujeres embarazadas, asistencia sanitaria subvencionada para refugiados, trabajadores femeninos en la salud comunitaria y servicios de salud reproductiva comunitarios. Se concluye que existen limitaciones en la evidencia de las intervenciones y se destaca la necesidad de mejorar la investigación sobre la efectividad de las intervenciones de salud pública en contextos de crisis humanitaria.

Dickinson<sup>13</sup> lleva a cabo un trabajo de campo recogiendo datos sobre la salud materna reproductiva e infantil en situaciones de emergencia. A través de entrevistas a

informantes claves identificaron cuatro temas comunes: la importancia de un enfoque de métodos mixtos, el lenguaje tanto con respecto al desarrollo de herramientas de recopilación de datos como con la recopilación de datos, la necesidad de modificar las herramientas existentes y crear capacidad local para la recopilación de datos. Se concluyó que existen numerosas dificultades para la recogida de datos que evalúen el estado de salud y los servicios disponibles en relación a las mujeres y los niños en situaciones humanitarias.

Curry et al.<sup>12</sup> analiza las consecuencias de la implantación de Apoyo al Acceso a la Planificación Familiar y el Cuidado Post-Aborto en Emergencias (SAFPAC), que apoya los sistemas de salud del gobierno de la República Democrática del Congo, Chad, Djibouti, Malí y Pakistán, en servicios de planificación familiar.

Esta estrategia se centra en 4 intervenciones: captación basada en competencias para los proveedores, mejora de la gestión de la cadena de suministros, supervisión regular y la movilización de la comunidad para influir en las normas y actitudes que están relacionadas con la planificación familiar. Los métodos anticonceptivos que se proponen son los implantes o dispositivos intrauterinos de acción prolongada. Se supervisa mensualmente utilizando listas de control simples, mejorando así la calidad de los programas y los servicios, sobre todo en los procedimientos de prevención de infecciones. Es fundamental llegar a la comunidad adaptándose al contexto cultural de la misma.

Leyser-Whalen et al.<sup>15</sup> analiza el acceso a la anticoncepción tras el desastre natural del huracán Ike producido en 13 de septiembre de 2008 en la costa del Golfo de Texas. Se analizaron los resultados de grupo compuesto por 975 mujeres (blancas, negras e hispanas con una franja de edad comprendidas entre los 16 y 24 años) que habían recibido atención reproductiva en una de las cinco clínicas de la región de Texas, entre agosto de 2008 y julio de 2010. Se concluyó que las mujeres negras tenían más dificultades a la hora de acceder a los anticonceptivos. Es importante que exista un modelo comunitario de preparación y respuesta que tenga en cuenta las necesidades de reproducción de las mujeres en contextos de desastres.

## **7. CONCLUSIONES**

Los contextos de catástrofes favorecen la violencia por razón de género, principalmente la violencia sexual. Esta problemática debe de ser considerada como un elemento muy importante dentro de la actuación ante catástrofes. Tras el análisis de las distintas investigaciones queda corroborado que es un asunto de salud pública internacional y de derechos humanos. Las mujeres con frecuencia en este tipo de contexto son el blanco de abusos, violencia, explotación simplemente por su estatus, su género o su edad.

Tras el análisis de los diferentes documentos e investigaciones se puede llegar a una serie de conclusiones como son: existen pruebas empíricas que demuestran que la mujer en un contexto de catástrofe aumenta la vulnerabilidad que socialmente ya tenía. Por lo tanto, existe una relación directa entre las situaciones de emergencia y la violencia sexual.

Esta violencia sexual se ha utilizado como arma de guerra, para infundir miedo en la comunidad. Entre las investigaciones consultadas se demuestra que en contextos de guerra y de desplazamiento aumenta el riesgo de violación en mujeres y niñas. Esta violencia no solo tiene consecuencias físicas sino que viene acompañadas de problemas psicológicos a corto, medio o largo plazo. Estos problemas no solo son para la mujer que sufre en abuso sino que también afecta a la familia y a la posterior estigmatización de la víctima.

Se pone en evidencia que existen problemas para el registro de las necesidades de las mujeres en este tipo de contextos. Por lo tanto la salud sexual y reproductiva pierde eficacia debido a que no pueden detectar ni llevar a cabo un seguimiento de las necesidades de estas mujeres. La anticoncepción, el aborto, los embarazos y la salud psicológica se ponen en riesgo. Los organismos de ayuda deberían de coordinarse para llevar a cabo una misma guía de actuación.

Por otro lado en el análisis de los documentos de actuación de los organismos internacionales se contempla que la mujer forma parte del grupo de personas

vulnerables que los niños. Las medidas que se toman no están dirigidas específicamente hacia ellas.

En la actuación ante una emergencia se debe de disponer de diferentes programas específicos dedicados a la protección y el cuidado de la mujer y sus necesidades. Para poder llevar a cabo este tipo de actuaciones se debe revisar los diferentes estudios realizados y adaptar las guías de actuación a las comprobaciones que surgen en la comunidad científica. Esta salud sexual y reproductiva no suele ser tomada con la importancia que merece en los programas de respuesta en caso de emergencia ante catástrofes.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Beier, C. y T. E. Downing (1998), Geografía y Ayuda Humanitaria, Serie Ayuda Humanitaria, Textos básicos, vol. 3, Universidad de Deusto.
2. Comerón, L. C. (2015). "Vulnerabilidad de las mujeres frente a la violencia de género en contextos de desastres naturales en Latinoamérica y Caribe". *Trabajo social hoy*, 76, 7-34.
3. Fisher, S. (2010). "Violence against women and natural disasters: Findings from posttsunami Sri Lanka". *ViolenceagainstWomen*, 16 (8): 902-918.
4. BVS (2016). Descriptores de ciencias de la salud. Biblioteca Virtual en Salud. Disponible en Internet: [http://decs.bvs.br/E/DeCS2016\\_Alfab-C.htm](http://decs.bvs.br/E/DeCS2016_Alfab-C.htm)
5. Kutcherl, S., Chehill, S., Roberts, T. (2005). "An integrated program to train local health care providers to meet post-disaster mental health needs" *Rev PanamSaludPublica*, 18(4-5).
6. Arcos-González, P. Castro-Delgado, R. (2015). "La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia". *IndexEnferm*, 24(1-2)
7. Firoz, T., Vidler, M., Tatenda, P. et al. (2016). "Community perspectives on the determinants of maternal health in rural southern Mozambique: a qualitative study". *Reproductive Health*, 13(Suppl 2):112.
8. Truscott A. (2008). "Congo ceasefire brings little relief for women". *CMAJ*. 179(2):133-4.
9. Beverley, R., Taylor, M., McAndrew, V. (2007). Women, catastrophe and mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42.
10. Anwar, J., Mpofu, E., Matthews, L. R., Shadoul, A. F., & Brock, K. E. (2011). "Reproductive health and access to healthcare facilities: risk factors for depression and anxiety in women with an earthquake experience". *BMC public health*, 11(1), 523.

11. Horney, J., Zotti, M., Williams, A., Hsia, J. (2012). Cluster Sampling with Referral to Improve the Efficiency of Estimating Unmet Needs among Pregnant and Postpartum Women after Disasters. *Women's Health Issues*, 22(3):253-257.
12. Curry, D.W., Rattan, J., Nzau, J.J., Giri, K. (2015). "Delivering High-Quality Family Planning Services in Crisis-Affected Settings I: Program Implementation". *Glob Health SciPract.*, 3(1):14-24.
13. Dickinson, F., Pyone, T., van den Broek, N. (2016). "Experiences from the field: maternal, reproductive and child health data collection in humanitarian and emergency situations". *Int Health.*, 8(2): 83–88.
14. Jacobs, M.B., Harville, E.W. (2015). Long-Term Mental Health Among Low-Income, Minority Women Following Exposure to Multiple Natural Disasters in Early and Late Adolescence Compared to Adulthood. *Child Youth Care Forum*. 44(4):511-525.
15. Leyser-Whalen, O., Rahman, M., Berenson, A.B. (2011). Natural and Social Disasters: Racial Inequality in Access to Contraceptives After Hurricane Ike. *J Womens Health (Larchmt.)*, 20(12): 1861–1866.
16. Warren E, Post N, Hossain M, et al. (2015). Systematic review of the evidence on the effectiveness of sexual and reproductive health interventions in humanitarian crises. *BMJ Open*, 5(12)
17. Vu, A., Adam, A., Wiertz, A., et al. (2014). "The Prevalence of Sexual Violence among Female Refugees in Complex Humanitarian Emergencies: a Systematic Review and Meta-analysis". *PLoS Curr.*, 18(6).
18. OMS (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
19. Pyone, T., Dickinson, F., Kerr, R. et al (2015). Herramientas para la recopilación de datos sobre la atención de salud materna e infantil en emergencias humanitarias: una revisión sistemática. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 93(9):589-664.
20. Xu, Y., Herrman, H., Bentley, R., Tsutsumi, A., Fisher, J. (2014). "Effect of having a subsequent child on the mental health of women who lost a child in the 2008 Sichuan earthquake: a cross-sectional study". *Bulletin of the World Health Organization*, 92(5): 348-355.



21. Ruiz, D. B. (2016). "El desplazamiento forzado tiene rostro de mujer". *La Manzana de la Discordia*, 5(1): 65-78.
22. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna (2003). *Apoyo psicológico basado en la comunidad*. Ginebra: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna
23. UNICEF (2005). *Manual para situaciones de emergencia sobre el terreno*. Nueva York: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
24. Inter-Agency Standing Committee (2005). *Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias. Enfoque sobre la Prevención y la Respuesta contra la Violencia Sexual en Situaciones de Emergencia*. Ginebra: Comité permanente Entre Organismos
25. Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. Ginebra: IASC.