



**MÁSTER UNIVERSITARIO
GÉNERO Y DIVERSIDAD**

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**MUJERES ANTE LOS
DESASTRES NATURALES.
UN ANÁLISIS DESDE LA
PERSPECTIVA DE GÉNERO**

TESIS DE MÁSTER

**ALBA MARÍA SÁNCHEZ
SAMPEDRO**

Directoras: María Ángeles Alcedo
Rodríguez y María Yolanda Fontanil
Gómez

Oviedo, julio de 2019

TESIS DE MÁSTER/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PROFESIONAL

D^a:/D. Alba María Sánchez Sampedro

D.N.I.:

TÍTULO: Mujeres ante los desastres naturales. Un análisis desde la perspectiva de género.

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE: “desastres”, “género”, “mujer”, “violencia”, “perspectiva de género”.

DIRECTOR/A: María Ángeles Alcedo Rodríguez y María Yolanda Fontanil Gómez

1. Resumen en español

El análisis de las diferencias de género en los desastres naturales es una asignatura emergente en la literatura especializada. Las mujeres víctimas de estos desastres están muy invisibilizadas pese a que presentan mayores riesgos y un proceso de recuperación más complicado. El objetivo principal de este trabajo se ha centrado en el análisis desde la perspectiva de género de los efectos que sobre las mujeres han tenido el Tsunami de Sri Lanka (2004), el Huracán Katrina (2005) y los terremotos de Haití (2010) y Chile (2010). Los resultados confirman que la vulnerabilidad ante estos desastres está estrechamente vinculada a las desigualdades, incluida la de género. Las tasas de mortalidad de mujeres son más elevadas que las de los hombres, viven con más frecuencia en situaciones de pobreza y de exclusión, tanto en la situación predesastre como en la posdesastre y, tras este, se agravan los problemas de salud física y mental y sufren de manera más frecuente episodios de violencia de género, cualesquiera que sean sus formas, perpetrados por diferentes agresores.

2. Resumen en inglés

The analysis of gender differences in natural disasters is an emerging issue in specialized literature. Women victims of these disasters are deliberately made invisible, even though they face higher risks and more complex recovery process. The main objective of this study is to analyze, from a gender perspective, the impact on women who suffered the Tsunami of Sri Lanka (2004), the Hurricane Katrina (2005) and the earthquakes of Haiti (2010) and Chile (2010). The results confirm that vulnerability to these disasters is closely linked to inequalities, including gender. The mortality rates are higher for women than for men, they live more frequently in situations of poverty and exclusion too, both in pre-disaster and post-disaster situations. Moreover, physical and mental health problems get worse after the disaster and they suffer episodes of gender-based violence, in any of their forms, committed by different perpetrators at higher frequency.

Keywords: 'disasters', 'gender', 'women', 'violence', 'gender perspective'.

VºBº

EL/LAS DIRECTOR/A DE LA TESIS
DE MÁSTER/PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN PROFESIONAL

LA AUTORA/EL AUTOR

Fdo.: M^a Ángeles Alcedo Rodríguez

Fdo.: Alba María Sánchez

Fdo.: Yolanda Fontanil Gómez



Declaración contra el plagio

D./ Dña: Alba María Sánchez Sampedro, con DNI _____, estudiante del Programa Oficial de Postgrado *Máster Universitario Género y Diversidad*, por la presente declaro que el trabajo adjunto es una creación original propia, en la que las ideas de obras ajenas me han servido de inspiración o apoyo se encuentran debidamente referenciadas, con cita expresa de la fuente y autoría de que procedan.

Asimismo, declaro que los fragmentos de obras ajenas de cualquier naturaleza (escrita, sonora o audiovisual) o las obras aisladas de carácter plástico o fotográfico que he incluido en mi trabajo se encuentran debidamente identificadas como cita literal (entre comillas si se trata de textos) y con referencia a la fuente y autoría de la obra copiada.

Entiendo que de no haber actuado así habría incurrido en plagio, lo que supone un incumplimiento de las leyes, un atentado a los principios éticos del trabajo universitario y una falta de observancia de las instrucciones para la prevención del plagio aprobadas por la Comisión de Docencia del Máster y puestas a disposición del alumnado. Tal hecho habilitará a las personas encargadas de la evaluación y calificación de mi trabajo a no autorizar su defensa o a valorarlo desfavorablemente, según las circunstancias del caso.

En Oviedo, a 1 de julio de 2019

Fdo.: Alba María Sánchez



**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TESIS DE
MÁSTER/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PROFESIONAL CON
FINES DE INVESTIGACIÓN**

Dña./D. Alba María Sánchez Sampedro,
con D.N.I. _____, como autora/autor de la Tesis de máster/Proyecto de investigación profesional titulada/o “Mujeres ante los desastres naturales. Un análisis desde la perspectiva de género” por medio de este documento expresa su autorización para que dicha obra sea utilizada con carácter no lucrativo y con fines exclusivos de investigación. Deberán respetarse, en todo caso, los derechos que le asisten, establecidos en el Real Decreto Legislativo 1/1996 de 12 abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual y en particular, conforme a su artículo 14.3º, el de que sea siempre reconocida su condición de autora/autor del trabajo, con inclusión del nombre y la referencia completa de la fuente, cuando se proceda a la reproducción directa o indirecta del contenido o de las ideas que aparecen en él.
Lo que declara a los efectos oportunos.

En Oviedo, a 1 de julio de 2019

Fdo.: Alba María Sánchez

Índice

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	MÉTODO.....	9
2.1.	Estrategia de búsqueda.....	9
2.2.	Criterios de selección de artículos.....	9
3.	MUJERES EN SITUACIÓN DE CATÁSTROFE (I). Revisión sistemática.....	10
3.1.	El Tsunami de Asia de 2004.....	10
3.1.1.	Análisis del desastre desde la perspectiva de género.....	10
3.1.2.	Efectos y proceso de recuperación del tsunami.....	12
3.2.	El Huracán Katrina de 2005.....	13
3.2.1.	Análisis del desastre desde la perspectiva de género.....	13
3.2.2.	Efectos y proceso de recuperación del huracán.....	15
4.	MUJERES EN SITUACIÓN DE CATÁSTROFE (II). Estudio empírico.....	19
4.1.	El Terremoto de Haití de 2010. Base de datos DHS.....	19
4.1.1.	Haití preterremoto. Años 2005-2006.....	20
4.1.1.1.	Variables sociodemográficas.....	20
4.1.1.2.	Variables relativas al género y la violencia contra las mujeres.....	22
4.1.2.	Haití posterremoto. Año 2012.....	25
4.1.2.1.	Variables sociodemográficas.....	26
4.1.2.2.	Variables relativas al género y la violencia contra las mujeres.....	27
4.1.3.	Violencia sexual contra las mujeres tras el desastre natural. El Terremoto de 2010.....	30
4.1.4.	De la situación pre-desastre al pos-desastre. Los cambios en la violencia contra las mujeres en el caso de Haití.....	31
4.2.	El Terremoto de Chile de 2010. Encuesta CASEN.....	35
4.2.1.	Chile preterremoto. Año 2009.....	36
4.2.1.1.	Variables sociodemográficas y socioeconómicas según las estadísticas de género.....	36
4.2.1.2.	Variables de salud según el análisis de la base de datos.....	37

4.2.2. Chile posterremoto. Año 2011 _____	39
4.2.2.1. Variables sociodemográficas y socioeconómicas según las estadísticas de género.....	39
4.2.2.2. Variables de salud según el análisis de la base de datos	40
4.2.3. De la situación predesastre al posdesastre. Los cambios en la salud de mujeres y hombres en el caso de Chile _____	42
5. DISCUSIÓN.....	46
6. CONCLUSIONES.....	52
7. REFERENCIAS	53

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) define desastre como: “cualquier episodio que cause daños, cambios en el medio ecológico, pérdidas de vidas humanas o el deterioro de la salud y los servicios relativos a ella, en una escala suficiente como para justificar una respuesta de gran magnitud desde fuera de la zona afectada”. Los desastres se clasifican en *no naturales* (llevados a cabo por los humanos) y en *naturales*. Estos últimos son definidos como: “eventos naturales no realizados, de manera directa, por el hombre, como son las erupciones volcánicas, los terremotos, las inundaciones, los ciclones, las epidemias, la sequía o la hambruna (disminución catastrófica de la alimentación)”.

Las diferencias de género en los desastres naturales son una asignatura emergente en la literatura especializada. Las mujeres se encuentran en una situación de invisibilización tal que en muchas ocasiones ni siquiera disponemos de datos estadísticos desagregados por género. Tanto el riesgo, como la recuperación o la catástrofe en sí misma son vividas de formas muy diferentes entre las mujeres y los hombres, encontrándose ellas en una situación de vulnerabilidad superior. Phillips y Russo (2012) señalan que fue a raíz del Huracán Katrina cuando comenzó a aumentar exponencialmente la investigación en torno al género y los desastres naturales. Anteriormente, no sería hasta los años 90 cuando la literatura comenzó a valorar la variable género y a crear un campo de conocimiento específico con relación a esta temática, y no limitándose solamente a mostrar datos desagregados.

Los desastres naturales no lo son *per se*, como indican Banford y Kiely (2015), sino que son las condiciones sociales preexistentes en las que se encuentran las personas lo que hace que se convierta en un desastre para ellas, es decir, lo que las hace más o menos vulnerables. Históricamente, las mujeres se encuentran en una posición de desigualdad respecto a los hombres y esto tiene repercusiones directas sobre el nivel de riesgo del que parten antes de que sucedan las catástrofes (Enarson, 2000; First, First y Houston, 2017). Es decir, son más pobres, tienen trabajos peor remunerados, se las responsabiliza de las tareas domésticas, de crianza y cuidados, poseen menor poder en esferas políticas y sociales y, por tanto, una menor visibilidad; es más, incluso en muchos países aún hoy en día continúan siendo dependientes de otros hombres, ya sean padres, maridos o hijos para acceder a los recursos existentes. Akerkar y Fordham

(2017) explican que, en situación de catástrofe, las mujeres mueren a edades más tempranas que los hombres debido al peor estatus socioeconómico que estas tienen.

El término “vulnerabilidad social” es usado en la literatura sobre desastres para representar esas condiciones preexistentes y se configura como un factor de importancia central para la recuperación del impacto. La situación social en la que están inmersas las mujeres las posiciona en un riesgo incrementado de ser excluidas de los procesos de post-catástrofe, y las coloca en un escenario de mayor pobreza posterior (Akerkar, 2007; First et al., 2017; Laska y Morrow, 2006). En la literatura especializada encontramos que la falta de poder, el estatus social, las posibilidades económicas y los vehículos para desplazarse constituyen una importante desventaja para aquellas personas que intentan abandonar sus hogares cuando se anuncia el riesgo de desastre (Thornton y Voigt, 2007).

Cuando ocurre un desastre natural, la elevada vulnerabilidad social que presentan las mujeres es resultado de la suma entre la desigualdad de la que parten por el mero hecho de ser mujeres, la responsabilidad que adoptan sobre la crianza de los hijos/as y otros familiares, así como de la actividad económica desarrollada tras el desastre (Banford et al., 2011; First, 2017; Fussell, 2015; Miller y Arquilla, 2007; Thornton y Voigt, 2007; Wiest et al., 1994). Se habla de que un 80% de las personas desplazadas son mujeres, así como niñas y niños (Larrance et al., 2007; Miller y Arquilla, 2007; Phillips y Russo, 2012). Las mujeres viudas, las que presentan alguna discapacidad y las cabezas de familia son las que se encuentran en una situación de recuperación más difícil y complicada; las ancianas, las mujeres pertenecientes a grupos marginales, las migrantes, las embarazadas o aquellas que tienen problemas de salud constituyen, asimismo, grupos de gran vulnerabilidad social (Akerkar, 2007; Banford y Kiely, 2015; Enarson, 2000; First et al., 2017; Fussell, 2015; Phillips y Russo, 2012; Wiest et al., 1994). Ese impacto diferencial afecta también a personas que carecen de un seguro de salud y las que presentan dificultades de comunicación o de accesibilidad. Por otro lado, las mujeres “sin hogar” encuentran aún más dificultades cuando buscan un lugar donde vivir tras la llegada de una catástrofe. Las diferencias de género también están presentes a la hora del reparto de los recursos de ayuda y asistencia, ya que las mujeres que poseían negocios gestionados en sus casas (*home-made business*) a menudo no recibían ayudas. Asimismo, el trabajo de cuidados de sus familiares se ve aumentado debido a

que se asume que es una responsabilidad exclusiva de ellas. Tal y como sostienen Banford y Kiely (2015), para entender el impacto que se produce sobre las mujeres se hace necesario, por tanto, un análisis ecofeminista y transversal que involucre al género, la clase y la raza.

Uno de los espacios en los que más diferencias de género aparecen es en los hogares (Fordham, 2011). Con frecuencia las mujeres desarrollan toda su vida dentro de ellos, lo que supone un riesgo añadido cuando, tras una catástrofe, los edificios colapsan. En diversos países (e.g., Pakistán) no está culturalmente aceptado que las mujeres se encuentren solas, sin la compañía de algún varón, en ciertos lugares públicos, por lo que muchas de ellas optan por quedarse dentro de las casas derruidas o en riesgo de colapso para conservar el “honor familiar” (Fordham, 2011; Miller y Arquilla, 2007). Además, aquellas mujeres que quedan viudas pierden las propiedades que poseían, que suelen pasar a pertenecer al primer hijo varón. Es frecuente que la recuperación económica posdesastre sea favorable a los hombres, especialmente a los que todavía conservan recursos, por lo que es de crucial importancia proveer también a las mujeres de un lugar adecuado donde vivir, sobre todo para aquellas que desarrollaban sus trabajos (e.g., la confección textil) en sus hogares, con el fin de que puedan continuar teniendo una actividad económica con la que subsistir. Por otra parte, cuando se reconstruyen viviendas tras la catástrofe, es frecuente que se realicen con materiales pobres y poco adecuados, y de nuevo las mujeres son más vulnerables a sufrir un accidente, ya que pasan más tiempo dentro las casas y en las cercanías de estas (Wiest et al., 1994).

De igual forma, la existencia de barreras culturales han de tenerse en cuenta. Como Miller y Arquilla (2007) afirman, en diversas comunidades (e.g., Muzaffarabad, en Pakistán), las mujeres evitan acudir a especialistas cuando se encuentran enfermas, sacrificando su salud por cuidar de sus hijas/os y familiares, siendo frecuente también que retrasen sus tratamientos, en el caso de que los hayan recibido. Conjuntamente, estas mujeres pueden sentir vergüenza cuando tienen que hablar con profesionales masculinos de problemas relativos a la salud femenina, como también explican Rashid y Michaud (2000). Se calcula que un 15% de las mujeres embarazadas desarrollan algún tipo de complicación que necesita ser atendida, y en un 5% de los casos incluso pueden necesitar cirugía. Durante una catástrofe, las mujeres también indican sentirse

avergonzadas en los momentos en los que tienen que hacer actividades de la vida diaria como dormir o asearse, ya que sienten estar bajo el escrutinio de los hombres. En ocasiones, baños y letrinas se encuentran en lugares apartados y sin ningún tipo de privacidad, durante el camino que toman hasta llegar a ellos se sienten amenazadas por los hombres que se encuentran y algunas deciden acudir juntas a baños y servicios con el fin de proteger su reputación. Además, la menstruación también se considera un tema tabú y las personas son consideradas “peligrosas y contaminantes” cuando se encuentran menstruando, y a ello hay que sumarle la falta de privacidad de los refugios tras una catástrofe y las dificultades que tienen para realizar una correcta limpieza y secado de las compresas utilizadas. Las niñas, en diversas culturas, son enseñadas a sentir vergüenza de sus cuerpos, por lo que temen perder su honor y las posibilidades de contraer matrimonio en el futuro por realizar las actividades de aseo pudiendo ser vistas por los hombres (Miller y Arquilla, 2007; Rashid y Michaud, 2000).

No sólo los desastres naturales reflejan diferencias de género, sino también los denominados “tecnológicos”, como por ejemplo los derrames de petróleo. La vulnerabilidad de las mujeres en este tipo concreto de desastres se encuentra hoy en día poco estudiada. Los desastres tecnológicos a menudo tienen consecuencias devastadoras, sobre todo en materia de contaminación. Sirva, como ejemplo, lo ocurrido con el hundimiento del barco petrolero *Prestige*, sucedido en el año 2002 en la *Costa da Morte* (Galicia, España). Se derramaron más de 60.000 toneladas de petróleo que se extendieron más de 600 kilómetros en las costas españolas. En esta zona existe una división sexual del trabajo muy marcada: las mujeres se dedican, principalmente, al cuidado de hijas/os y al trabajo como mariscadoras. El trabajo de marisqueo se puede llevar a cabo bien en barcos (realizado por hombres), o bien a pie, en las playas, trabajo desempeñado por las mujeres. La diferencia salarial entre ambos es notoria, el marisqueo a pie es dependiente de las mareas, por lo que el salario no es igual de estable que cuando la actividad se realiza en los barcos, como resultado, estas mujeres tienen los salarios más bajos entre todas las personas dedicadas al marisqueo, y su trabajo se valora como una contribución económica pequeña en la economía familiar. Existen también otros motivos que causan la desigualdad de género en estos trabajos, como el hecho de que ciertas zonas de pesca estén prohibidas para ellas, que se les restrinja la participación en las tareas de venta o que el número de capturas permitidas sea inferior,

comparado con el marisqueo de la misma categoría; además, las mujeres son excluidas de los procesos de toma de decisiones y de los organismos de poder, tanto por la vía gubernamental como por la propia comunidad pesquera. Esta discriminación tuvo como resultado que, tras el desastre del *Prestige*, las mujeres constituyeran un grupo con una vulnerabilidad muy superior respecto a sus pares masculinos. También vieron disminuidas sus opciones de desplazamiento hacia otras zonas de marisqueo; el derrame de petróleo en sí mismo, junto con la falta de protección que existió en la costa, situó a las mujeres marisqueras en un lugar de riesgo incrementado no sólo para la recuperación, sino también con impactos directos en su salud (Fadigas, 2017).

Los efectos que tienen las catástrofes sobre las mujeres son numerosos y variados. Por una parte, sufren unos mayores niveles de estrés debido al estatus social más bajo en el que generalmente se encuentran y al elevado número de responsabilidades a las que deben hacer frente. Todo ello tiene repercusiones altamente negativas, ya que dificulta su proceso de recuperación, debilitándolas mucho a la hora de recobrar esas actividades familiares y económicas (Wiest et al., 1994). Además, es frecuente que aumenten los casos de prostitución, ya que comienzan a ejercerla ante la falta de trabajo e ingresos con los que mantener a las familias de las que se han responsabilizado e, incluso, a cambio de comida o refugio. Por otra parte, la pérdida de la vivienda también afecta de manera diferencial a las mujeres, su intimidad personal y su privacidad se ven mermadas y, al contrario de lo que ocurre con los varones, se pone bajo el escrutinio social.

En general se afirma que las situaciones de desastre afectan en mayor medida a la salud física y mental de las mujeres, limitando sus oportunidades de vida y aumentando el riesgo de padecer violencia de género (Akerkar, 2007; Anastario, Shehab y Lawry, 2009; Banford, Wickrama, Brown y Ketring, 2011; Enarson, 2000; First et al., 2017; Jenkins y Phillips, 2008; Larrance, Anastario y Lawry, 2007; Laska y Morrow, 2006; Lowe, Rhodes y Scoglio, 2012; Parkinson y Zara, 2013).

Algunas investigaciones plantean que uno de los factores que inciden en que la violencia contra las mujeres se vea incrementada es debido al aumento en el nivel de estrés en los hombres, que volcarían su frustración en forma de agresión contra las mujeres (Akerkar, 2007; Wiest, Mocellin y Motsisi, 1994). Al respecto cabe añadir, tal y como Akerkar (2007) sostiene, que la adopción de esta perspectiva en lo referente a la

vulnerabilidad de las mujeres fomenta la naturalización de este tipo violencia durante la catástrofe, por lo que debe cuestionada y revisada en profundidad. Enarson y Phillips (2008), Fisher (2010) y Parkinson y Zara (2013) también exploran las causas que explicarían el aumento de esta violencia y ponen de relieve que, aunque del estrés y el aumento del alcoholismo en los hombres suelen ser dos causas correlativas a dicho fenómeno, es la situación de desigualdad de privilegios, el patriarcado y el uso de las agresiones como forma de control por parte de los hombres lo que origina la violencia contra las mujeres. Además, no debemos interpretar que esta violencia sea diferente a la que sufren las mujeres que no se encuentran en situación de desastre natural; sólo difiere en que es más elevada debido al contexto concreto que rodea a las situaciones de catástrofe (Fisher, 2010).

Parkinson y Zara (2013) también explican que la violencia por parte de los hombres es excusada, negada u olvidada en los momentos de desastre. Las mujeres que comunican estar siendo víctimas son frecuentemente ignoradas o incluso culpadas de “no cuidar a sus maridos”; la respuesta negativa, tanto de profesionales como de las personas en las que confían tiene un resultado disuasorio para muchas de ellas a la hora de denunciar las agresiones que sufren.

Por otra parte, los episodios de violencia no sólo suceden durante el período de crisis, sino que se siguen produciendo hasta cuatro años después de la catástrofe (Banford et al., 2011). En la literatura especializada encontramos diferentes explicaciones para este incremento posdesastre: a) la disminución de la satisfacción dentro del matrimonio (Banford et al. 2011); b) el uso de métodos violentos para la resolución de conflictos (Harville, Taylor, Tesfai, Xiong y Beukens, 2011) o c) la existencia de estresores como el desempleo y los problemas económicos (Lowe et al., 2012).

Por lo que respecta a los problemas o disfunciones psicológicas que acarrearán estas situaciones de catástrofe o desastre, afectan tanto a hombres como a mujeres, pero las estrategias de afrontamiento puestas en marcha son diferentes en ambos sexos. Akerkar y Fordham (2017), en sus estudios sobre las inundaciones de Tewkesbury y Morpeth (Reino Unido, 2007 y 2008, respectivamente), encontraron que muchos hombres y mujeres recuperaban su salud mental tras el desastre, pero lo hacían de forma muy diferente. En concreto: a) las mujeres sufrían unos niveles de estrés superiores a los de

los hombres, y percibían la situación como más traumáticas, debido en parte al sentimiento de inseguridad que presentan tras la pérdida de sus hogares; b) el desarrollo de relaciones sociales en sus vecindarios y el sentimiento de pertenencia a la comunidad es un factor que facilita un buen afrontamiento, siendo las mujeres más beneficiadas en este aspecto ya que interactuaban más que los hombres; c) en el caso de las mujeres, ese sentimiento de pertenencia a una comunidad, manifestado a través del contacto y los cuidados con sus vecinos y la sensación de sentirse cómodas y seguras, se configura como el principal predictor de recuperación a nivel psicológico, mientras que en el caso de los hombres es el grado de control que perciben tener sobre su capacidad para afrontar la catástrofe; d) las mujeres asumen mayores roles de cuidadoras tras el desastre, lo que se traduce en un aumento del estrés emocional. Se observa, por tanto, la existencia de estrategias diferenciales, que en los hombres se relacionan con el control y en las mujeres se orientan a los cuidados, lo que coincide con los roles de género tradicionales.

En síntesis, aunque los desastres amenazan a todas las personas que los sufren, no afectan a todos los miembros de la sociedad por igual. Ya hemos señalado que el incremento de la vulnerabilidad está asociado a diversos factores: la edad, la clase social, la identidad étnica y, sobre todo, el género (Barnes, Treiber y Ludwig, 2005). Algunas investigaciones recogen que un bajo nivel socioeconómico aumenta el riesgo de sufrir mayores pérdidas materiales durante los desastres (Bradshaw y Fordham, 2013), el peligro de padecer problemas de salud mental y/o traumas de carácter psicológico (Hawkins, Zinzow, Amstadter, Danielson y Ruggiero, 2009), y dificulta el acceso a los apoyos que pueden potenciar la posterior recuperación (Jones, Frary, Cunningham, Weddle y Kaiser, 2001; Perilla, Norris y Lavizzo, 2002). De hecho, la pobreza se encuentra asociada a un mayor desajuste emocional posdesastre, es decir, incremento de ansiedad, depresión, problemas de sueño, etc., (Neria, Nandi y Galea, 2008). Asimismo, la situación de catástrofe aumenta los episodios de violencia hacia las mujeres (Clemens, Hietala, Rytter, Schmidt y Reese et al., 1999; Enarson, 1999; Fisher, 2005 y 2010; Akerkar, 2007; Parkinson y Zara, 2013; Bradshaw y Fordham, 2013; Le Masson y Langston, 2014), especialmente la violencia sexual y, en particular, las

violaciones a niñas y adolescentes en los albergues transitorios en los que se ubica la población afectada (Bradshaw, 2004; Albuero-Cañete, 2014).

Por todo lo anterior, el objetivo de esta revisión se centra en realizar un análisis con perspectiva de género de los efectos que los desastres naturales tienen en la vida de las mujeres que los sufren. A lo largo de la historia estos desastres se han ido sucediendo siglo tras siglo, siendo su número muy elevado, de ahí que nuestra atención se haya dirigido a aquellos acaecidos en este nuevo milenio. En concreto, el Tsunami de Sri Lanka (2004), el Huracán Katrina (2005) y los terremotos de Haití (2010) y Chile (2010), eventos traumáticos de gran envergadura con graves y devastadoras consecuencias para la sociedad. Específicamente, interesa conocer: (a) las variables sociodemográficas (edad, estado civil, entorno de residencia, nivel económico, ocupación) que puedan estar relacionadas con las consecuencias tanto en las situaciones pre como posdesastre; (b) los efectos y el proceso de recuperación; (c) el impacto sobre la salud, tanto física como mental, que tiene ser víctimas de una catástrofe natural; y (d) la violencia contra las mujeres¹. Para ello, se llevará a cabo una búsqueda sistemática en distintas bases de datos de forma que nos permita abordar en profundidad esta temática.

¹ A lo largo de este trabajo se encontrarán diversas maneras de denominar los episodios de violencia contra las mujeres, entre ellos “violencia del compañero íntimo”, “violencia de género” o “violencia doméstica”. Dichas acepciones se han utilizado respetando siempre aquella que la autora o autor manejó en la producción científica referenciada en cada caso.

2. MÉTODO

2.1. Estrategia de búsqueda

Para la recopilación del material bibliográfico utilizado en este trabajo se usaron las bases de datos Google Scholar, PubMed, ResearchGate y Science Direct. Las palabras clave o descriptores utilizados para realizar la búsqueda fueron: ‘disasters’, en combinación con ‘gender’, ‘women’, ‘violence’ y ‘violence against women’, así como ‘women’, junto a ‘hurricane Katrina’ y ‘Sri Lanka tsunami’. En el caso de los artículos publicados en español, los cuales se orientaban a la búsqueda de información relativa a la situación de Chile, los términos de búsqueda fueron “terremoto 2010”, en combinación con “género”, “mujeres”, “violencia” e “impacto”. Esta revisión sistemática de la literatura, a través de un diseño de investigación observacional y retrospectivo, permite sintetizar los resultados de múltiples investigaciones.

Para el desarrollo de la parte empírica de este trabajo se usaron las bases de datos de la DHS (*Demographic and Health Surveys*) para Haití y de la encuesta Casen (Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional) para el caso Chile.

2.2. Criterios de selección de artículos

La selección de los artículos que se obtuvieron tras la búsqueda en las bases de datos se realizó cumpliendo los siguientes criterios de inclusión:

1. Artículos publicados desde el año 2000 hasta la actualidad, 2019.
2. Idiomas de publicación: inglés y español.
3. Publicaciones en forma de artículos de investigación, libros o presentaciones y ponencias en Congresos.
4. Estudios empíricos con metodología cuantitativa o cualitativa, y estudios teóricos.
5. Artículos cuyos resultados estuvieran orientados a mostrar diferencias de género presentes en los desastres, en concreto, el fenómeno de la violencia contra las mujeres y los efectos y la recuperación de las catástrofes.

3. MUJERES EN SITUACIÓN DE CATÁSTROFE (I). REVISIÓN SISTEMÁTICA

3.1. El Tsunami de Asia de 2004

3.1.1. Análisis del desastre desde la perspectiva de género

El Tsunami ocurrido el 26 de diciembre del 2004 en la costa asiática (Indonesia, India, Sri Lanka) acabó con la vida de más de 220.000 personas y más de 1.6 millones de personas tuvieron que ser evacuadas (Oxfam, 2015).

Los datos existentes acerca de este tsunami de nuevo ponen de manifiesto que las estructuras y condiciones sociales determinan la mayor o menor afectación tras un desastre, siendo el género uno de los factores determinantes (Oxfam International, 2015). En el municipio de Aceh Besar (Indonesia), de un total de 676 supervivientes sólo 189 son mujeres, lo que representa una ratio de 3:1. El 77% de las personas fallecidas fueron mujeres, llegando al 80% en los pueblos más afectados, es decir, por cada hombre muerto fallecieron cuatro mujeres. En la India, otro de los países afectados por el tsunami, en algunos pueblos murieron todas las mujeres y ningún hombre y, en otro, fallecieron 361 mujeres y 146 hombres. Esta situación también se repite en Sri Lanka, pero resulta más difícil de cuantificar ya que no existían estadísticas oficiales con diferenciación de género ni se disponía de una información censal fiable en muchas regiones; los datos recogidos proceden de investigaciones de carácter cualitativo.

La tasa de mortalidad de las mujeres que tuvieron que ser evacuadas en la costa este de Sri Lanka fue el doble que la correspondiente a los hombres, siendo los porcentajes de 17,5% y 8,2%, respectivamente (Miller y Arquilla, 2007).

Las causas que llevaron a esta situación de tan marcada desigualdad son muy variadas: mueren más mujeres debido a que cuidan y protegen de sus hijos/as y familiares y en un intento por salvar sus vidas pierden la propia, saben nadar en menor medida que los hombres y presentan mayores dificultades para trepar a los árboles. La forma en la que se distribuyen los tiempos de ocio y las labores de trabajo también marcaron esas diferencias. Así, por ejemplo, en Aceh (zona costera), las mujeres trabajan durante la semana, pero los domingos (día en que sucedió la catástrofe) permanecen en casa cuidando a sus hijos, mientras que los hombres salen al paseo marítimo o se encuentran faenando en el mar; en el momento en que detectan la llegada

del tsunami, estas mujeres intentan salvar también a sus hijos, lo que se traduce en una “pérdida de minutos” en el proceso de intentar escapar. Además, una vez ha llegado la ola, mujeres y niños presentan una fuerza menor para luchar contra las corrientes, y trepar con sus hijos e hijas se hace muy complicado. Phillips y Russo (2012) también señalan que el tipo de ropa que las mujeres vestían dificultaba el nado y la posibilidad de trepar a los árboles para ponerse a salvo.

En el caso de la India, durante la llegada del tsunami muchas mujeres estaban situadas cerca de la costa, ya que trabajan recogiendo y vendiendo posteriormente la captura de los pescadores; en cambio, los varones tienen más probabilidades de supervivencia ya que la ola pasa bajo sus barcos. Además, de nuevo las mujeres tratan de salvar a niños/as y a los familiares más mayores, lo que resta posibilidades de que ellas sobrevivan.

En Sri Lanka, el tsunami llegó a la hora en la que las mujeres se encontraban preparando los desayunos para sus familiares. En Batticaloa, la llegada de la ola sucedió en el momento en el que las mujeres normalmente se bañan en el mar. Por tanto, las posibilidades de supervivencia estaban sujetas a la fuerza que estas mujeres tuvieran para salvarse a ellas y a sus hijas/os, muchos de ellos varones, que tuvieron más facilidades ya que se les enseña a nadar con vistas a trabajar en las tareas de pesca. No obstante, la mortalidad aumenta en las personas que se encontraban dentro de edificios y hogares, superando en tasa a las personas situadas en el mar y sus cercanías. Este hecho explica la alta mortalidad de las mujeres, ya que en su mayoría se encontraban dentro del hogar (Nishikiori et al., 2006). A lo anterior se añade el hecho de que la República de Sri Lanka estaba inmersa en una guerra civil desde hacía dos décadas. En este contexto sociohistórico las mujeres se encuentran sumidas en un sistema patriarcal en el que la falta de independencia, tanto física como económica y política, se configura como un factor de riesgo para ser víctimas de violencia, la cual tuvo un importante incremento debido al conflicto bélico. Las políticas del país protegen a los hombres y los datos indican la existencia de un gran número de casos de violencia contra las mujeres, bien en forma de violación, abuso sexual o agresiones físicas (Banford y Kiely, 2015; Fisher, 2010). La aceptación social de esta situación de violencia dificulta el proceso de salida y recuperación de las mujeres supervivientes tras el desastre, ya que se enfrentan a una marcada situación de desigualdad, violencia y pobreza.

3.1.2. Efectos y proceso de recuperación del tsunami

En el plano psicosocial, las mujeres expresan tener grandes dificultades para hacer frente a las pérdidas que sufrieron a causa del desastre (Akerkar, 2007). Muchas de las afectadas, cuyos maridos murieron y no pudieron recuperar sus cuerpos, muestran problemas de sueño, trauma emocional y bloqueos a la hora de hablar sobre lo sucedido. Aquellas mujeres que perdieron a sus hijos/as durante el tsunami, y que habían decidido ser esterilizadas tras dar a luz, indican que sienten miedo a que sus maridos las abandonen al no poder tener más descendencia, lo que les supone vivir con miedo e inseguridad. Las mujeres sufren violaciones sistemáticas de sus derechos y violencia en espacios públicos y privados, ya que la estructura patriarcal de la sociedad se encuentra consolidada por políticas estatales que legitiman estos actos.

Las diferencias de género en esta catástrofe también están presentes en las mujeres, niñas y niños que tuvieron que ser evacuados y que se han enfrentado a riesgos particulares y específicos (Chunhath et al., 2005). En concreto, en los campos en los que se encuentran refugiadas el riesgo es máximo. Esos riesgos se relacionan con una mayor vulnerabilidad para ser víctimas de violencia de género y de abusos sexuales. Los derechos de estas mujeres se vulneran de múltiples maneras: a través del acoso sexual y la violación, la explotación llevada a cabo por traficantes, las bodas forzadas, la disminución o la pérdida total del acceso a los servicios de salud y la distribución desigual de los recursos económicos designados a la recuperación, llegando incluso a no entregarles las ayudas alimentarias. Como nos muestra Akerkar (2007) se vieron incrementados los asaltos y violaciones a chicas adolescentes durante el tiempo de desplazamiento para buscar combustibles, que sus familias anteriormente podían comprar (e.g., Somalia). Se han registrado casos en los que padres han intentado vender a sus hijas, menores de edad, a otros hombres mayores. La violencia ejercida por maridos e hijos para forzar a la mujer a proveerlos de dinero procedente de ayudas también fue frecuente en lugares como Sri Lanka. El número de divorcios también se elevó, en muchos casos a causa de que los hombres ya no podían mantener a su descendencia, lo que produjo un impacto directo sobre las mujeres ya que, al no tener derecho a la propiedad de la casa donde convivía el matrimonio, se vieron obligadas a volver con sus hijos/as a su familia de origen. Otro fenómeno que cabe destacar, y que aconteció tras el desastre de Sri Lanka, son las llamadas “Bodas del Tsunami”. Se

registró un aumento de los matrimonios entre niñas y adolescentes con hombres mayores, en muchos casos acordados por los padres de estas menores con el fin de arreglar su situación económica, y que gozan de ayudas y protección del gobierno, como ocurre en Aceh Besar o India (Fisher, 2010).

Nishikiori et al. (2006) examinaron la mortalidad de las personas internamente desplazadas en el momento del tsunami que afectó a la costa asiática y tras el desastre. Los datos muestran que, a pesar de que el período de recuperación se situaba entre los 77 y los 80 días, la mayor tasa de mortalidad se situaba en los primeros momentos del desastre. En el primer día se concentraba el 80% de todas las muertes y desapariciones, y en los siete días siguientes la cifra disminuía considerablemente (12%). La tasa de mayor mortalidad estaba en mujeres, menores y personas ancianas, los grupos más vulnerables. Este hecho se debe, principalmente, tal y como explicamos anteriormente, a que la mortalidad aumenta en las personas que se encontraban dentro de edificios y hogares, superando en tasa a las personas situadas en el mar y sus cercanías. Los resultados de este estudio muestran diferencias con otros, como el realizado por Jonkman y Kelman (2005), analizando datos procedentes de Europa y los EE. UU, que concluye que los hombres presentan mayores tasas de mortalidad en catástrofes que impliquen inundaciones. En los casos de muertes por accidentes de tráfico, ahogamientos y traumatismos las cifras son superiores para los hombres, pero no ocurre así en otras causas de muerte, en las que las cifras entre hombres y mujeres son similares. Dichos autores ya advierten que los datos deben ser revisados, pues existía una sobrerrepresentación muestral masculina.

3.2. El Huracán Katrina de 2005

3.2.1. Análisis del desastre desde la perspectiva de género

El Huracán Katrina, que presentó una categoría tres sobre cinco según la escala de Saffir-Simpson, golpeó la costa del Golfo de los Estados Unidos de América durante el 29 de agosto del año 2005, dejando numerosas muertes a su paso. Los estados más afectados fueron Louisiana y Mississippi. Los datos más actuales, proporcionados por el Departamento de Salud de Louisiana (Brunkard, Namulanda y Ratard, 2008), indican que la cifra más conservadora de víctimas de este huracán fue de 986 personas; no

obstante, esta cifra asciende hasta 1.440 si se incluyen las personas cuya muerte fue etiquetada por causas “indeterminadas”. La media de edad de las víctimas se sitúa en los 69 años, y un 49% de estas tenían 75 años o más. Del total de víctimas, un 47% fueron mujeres, de las cuales el 80% tenían más de 60 años (Laska y Morrow, 2006). No existe consenso respecto al número de personas evacuadas, pues algunos estudios sostienen que fueron más de 650.000 (Lowe et al., 2012), otros indican que más de 1.2 millones (Knabb, Rhome y Brown, 2011), e incluso se ha afirmado que esa cifra llegó a los 2.5 millones de desplazados en Estados Unidos (Larrance et al., 2007).

La situación económica más próspera para Nueva Orleans se situó en el siglo XIX y, tras ese punto álgido, sucedió un fuerte decrecimiento. El descubrimiento de petróleo en las costas de Louisiana supuso una importante ayuda en la mejora de la economía que duró hasta los años 60, momento en que su producción disminuyó considerablemente. Antes del huracán, la economía se sustentaba principalmente en el sector del turismo y los complejos médicos, además de la actividad portuaria. Todo ello dibujaba un panorama desalentador, sin grandes oportunidades de mejora para las personas con menores ingresos, lo que iba a aumentar su vulnerabilidad para la recuperación tras el Katrina (Knabb et al., 2011; Laska y Morrow, 2016). La costa del Golfo, antes de la llegada del huracán, tenía el porcentaje más elevado de mujeres en situación de vulnerabilidad y pobreza de todos los Estados Unidos. Tras este desastre, la situación empeoró, debido a la pérdida de empleo y a la disminución de los salarios (Jones-DeWeever, 2008). Además, la proporción de mujeres que vivían solas y se hacían cargo de sus hijas e hijos era del 56%, en contraste con el 25% de la media de EE. UU. Un 41% de esas mujeres vivían en situación de pobreza, y un 24% de las mujeres mayores de 65 años lo hacían del mismo modo, cuando la media nacional era del 24% (Laska y Morrow, 2016).

Antes de la llegada del Katrina existían diferentes servicios orientados al control y abordaje de la violencia doméstica (Jenkins y Phillips, 2008). Se crearon unidades con detectives especializados en este tipo de violencia a lo largo de ocho distritos policiales, lo que repercutió en una disminución de los homicidios por esta causa, pasando de registrarse 27 en el año 1997 a ocho en el 2003. Estas medidas también potenciaron los arrestos de hombres violentos, pasando de representar un 14,7% en el año 1997 a un 31,8% en el 2005. Asimismo, fueron más numerosos los arrestos debidos a

quebrantamientos de las órdenes de protección, registrándose 150 casos en el año 2004, frente a los cuatro de 1997.

La situación de las mujeres antes del huracán, responsables de los cuidados y vulnerables a nivel económico, obstaculizaba su crecimiento. Tras la catástrofe, su estado empeora y tienen que enfrentarse a nuevas dificultades para conseguir estabilidad económica y seguridad.

3.2.2. Efectos y proceso de recuperación del huracán

Autoras como Fussell (2015), Jenkins y Phillips (2008), Laska y Morrow (2006) y Thornton y Voigt (2007) explican que en muchas situaciones de desastres naturales la fase de recuperación se inicia de manera rápida, pero no ocurre así en el caso del Huracán Katrina. Este desastre natural tuvo una estructura multiimpacto y multifactorial que lo diferencia de otras situaciones. Los efectos de la catástrofe se deben a la conjunción del propio impacto del Katrina con las inundaciones causadas por las diferentes rupturas de los diques de la Costa del Golfo, el derrame de petróleo de la refinería Murphy Oil USA (Louisiana), la sensibilidad a explosiones de diversos almacenes químicos y el impacto posterior del Huracán Rita, que produjo un mayor número de inundaciones, así como numerosos tornados. En estas condiciones, la zona se encontraba en una situación de caos e inseguridad para la ciudadanía que facilitaba los abusos a las mujeres, debido a la falta de apoyos sociales, la ruptura del funcionamiento del sistema criminal de justicia y la pérdida de hogares (Thornton y Voigt, 2007).

Las mujeres, y en especial aquellas víctimas de violencia de género, se enfrentan tras la catástrofe a múltiples problemas (Jenkins y Phillips, 2008). Así, la pérdida de sus puestos de trabajo, la mayor dificultad para acceder a la sanidad o la pérdida de sus hogares es frecuente, pero en el caso de aquellas que son víctimas de violencia la situación empeora pues ya no cuentan con la ayuda de los servicios que presentaba la comunidad para atender sus necesidades. Se estima que un 79% de las 142.000 viviendas que fueron destruidas o severamente dañadas tras el huracán Katrina eran económicamente accesibles para las mujeres con pocos ingresos. La pérdida de estas viviendas las obliga a compartir hogar con su familia extensa, personas conocidas e, incluso, con su expareja maltratadora, lo que tiene como resultado un aumento de la

violencia física y sexual, principalmente (Jones-DeWeever, 2008). De hecho, las mujeres que vivían solas con sus hijas e hijos, así como las que no tenían descendencia, representaban uno de los grupos de mayor vulnerabilidad y peor acceso a los servicios (Laska y Morrow, 2006). En algunos casos, muchas de las mujeres se ven obligadas a retomar el contacto con sus maltratadores, ya sea para solucionar problemas legales relacionados con la custodia de sus hijas e hijos o con los divorcios (Jenkins y Phillips, 2008). Otras permanecen junto a ellos ya que las ayudas son otorgadas para el “cabeza de familia”, que es el hombre, por lo que ellas no pueden gestionar los recursos por sí mismas. En otros casos, no muchos, sí se ha observado una respuesta positiva ya que esos recursos sirvieron para que algunas mujeres pudieran finalmente dejar a sus parejas maltratadoras y crear un nuevo hogar (Jenkins y Phillips, 2008; Parkinson y Zara, 2013; Phillips et al., 2009).

Otro de los grupos más vulnerables son aquellas mujeres que se encontraban en Nueva Orleans como migrantes irregulares. Su situación empeora tras el huracán ya que permanecen en silencio por el miedo a ser detenidas y deportadas, soportando condiciones de empleo abusivas y llegando a trabajar de manera no retribuida (Jones-DeWeever, 2008).

El estudio de Larrance et al. (2007) pone de relieve el sentimiento de inseguridad existente en la población que tuvo que ser evacuada. Dicho miedo está presente en un 68% de las personas, que indicaron que no se sentían seguras al caminar de noche en sus nuevas comunidades o en los propios *trailers*; el 95% de dichas personas fueron mujeres. Un 4% de las mismas informaron haber mantenido relaciones sexuales consensuadas, pero sin ser deseadas, porcentaje tres puntos mayor que el previo existente al momento de la evacuación. La violación es uno de los crímenes menos denunciados (Rennison, 2002) debido, por una parte, a la falta de personal y, por otra, a que cuando sí se denunciaba no se tomaban medidas pues se estimaba que existían otras problemáticas más prioritarias (Thornton y Voigt, 2007). Según los datos recogidos por el National Sexual Violence Resource Center (2006), durante los primeros seis meses tras el Huracán se registraron 47 víctimas de violaciones, de las cuales 44 fueron mujeres. La mayor parte de ellas tenían entre 15 y 24 años (64,4%), aunque el rango de edades iba desde menos de 14 a más de 45 años. Un 30,8% de los ataques sexuales sucedieron en las zonas habilitadas para la evacuación o en otros refugios; fueron

perpetrados en su mayoría por personas desconocidas (38,6%) y por personas conocidas que no formaban parte de sus familias (25%). En la literatura especializada encontramos que las violaciones sufridas durante los primeros momentos del Katrina presentaban mayor brutalidad e involucraban a varios agresores, en cambio, en los años posteriores, durante las fases de la recuperación, los patrones de violación se asemejan más a las ocurridas en contextos de no catástrofe (Thornton y Voigt, 2007).

Tras el huracán, muchas de las estructuras en las que se asentaban las y los agentes de los servicios de la comunidad quedaron derruidas. Esto tuvo impacto directo en la vida de las mujeres que precisaban ayudas: las unidades de detectives dedicados a la violencia doméstica pasaron a estar constituidas por tres agentes tras el desastre, frente a los ocho agentes que trabajaban en el 2005; en el año 2007 se incrementaron a siete. Durante el año 2006 las órdenes de protección disminuyeron hasta las 18.544, cuando en el 2004 se habían presentado 23.255 (Jenkins y Phillips, 2008).

Los casos de violencia de género dentro de la pareja también aumentaron un 5,1% en los dos años posteriores a la catástrofe, dándose la mayor subida durante el año 2006, y siguió aumentando en el 2007 (Anastario et al., 2009). La violencia sexual fue 27 veces superior tras el huracán (Anastario et al., 2009): se contabilizaron casi seis violaciones diarias por cada 100.000 mujeres desplazadas, lo que representa un aumento del 53,6% respecto a la cifra más alta registrada en los estados de Mississippi y Louisiana (Larrance et al., 2007). Algunos autores señalan que este incremento de la violencia sexual entre las personas desplazadas a Louisiana y Mississippi fue tres veces superior respecto a las cifras nacionales (Larrance et al., 2009) e, incluso, otros estudios apuntan que es hasta cuatro veces superior (Anastario et al., 2009). El aumento de la violencia de género tras el Katrina se ha comprobado que continúa hasta dos años después del desplazamiento a causa de la catástrofe. Los casos de violación dentro de la pareja fueron hasta dieciséis veces superiores respecto a la media anual predesastre (Anastario et al., 2009; Larrance et al., 2007). Schumacher et al. (2010) compararon los casos de violencia del compañero íntimo los seis meses antes y después del suceso de la catástrofe. Su estudio revela un aumento tanto de los ataques de carácter físico como psicológico, que representan un incremento de la prevalencia de los ataques de tipo psicológico del 35% y del 98% para los de tipo físico. Las mujeres que previamente al Huracán habían indicado ser víctimas de violencia de tipo psicológico, lo que sucedía

en un 33,6% de las ocasiones, indicaron un aumento en la prevalencia de estos ataques tras el desastre, llegando al 45,2%. Centrándonos en las mujeres que indicaron sufrir ataques de carácter físico, estos aumentan de un 4,2% prehuracán a un 8,3% en los seis meses posteriores. Además, de las mujeres que en la situación previa indicaron no haber vivido episodios de violencia psicológica, en un 19,4% sí lo indican en la situación post, lo que no ocurre de manera inversa, ya que sólo un 4,1% de las mujeres que previamente dijeron ser víctimas no lo fueron tras el Huracán. Ser víctimas de violencia del compañero íntimo se configura como el principal predictor de sufrir episodios de violencia tanto física como psicológica tras el desastre. En el caso concreto de la violencia de carácter psicológico, es la edad, el nivel educativo y el estado civil los predictores más fuertes; además, esta violencia afecta especialmente a las personas que sufrieron de forma directa e intensa la catástrofe, como las que tuvieron que ser evacuadas.

Las consecuencias de estas agresiones sobre la salud de las mujeres son múltiples, tanto a nivel físico como psicológico: adquisición de discapacidades, lesiones corporales, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos espontáneos y un largo etc., (Anastario et al., 2009).

Es frecuente que tras el desastre natural las mujeres, especialmente las que también sufrieron violencia de género, presenten una vulnerabilidad mayor de manifestar síntomas de depresión, ideación suicida, ansiedad o estrés post-traumático (Anastario et al., 2009; Elliot y Pais, 2006; Jones-DeWeever, 2008; Larrance et al., 2007; Lowe et al., 2012; Schumacher et al., 2010). En el caso de las víctimas del huracán Katrina, se ha observado un incremento de tasas de estrés post-traumático superiores a las encontradas en otros desastres (Schumacher et al., 2010). Akerkar y Fordham (2017) indican que los altos niveles de ansiedad posdesastre pueden estar causados por las preocupaciones que las mujeres tienen respecto al bienestar de las personas de las que se hacen cargo.

4. MUJERES EN SITUACIÓN DE CATÁSTROFE (II). ESTUDIO EMPÍRICO

4.1. El Terremoto de Haití de 2010. Base de datos DHS

El programa DHS (*Demographic and Health Surveys*) es un proyecto financiado por la *United States Agency International Development* (USAID) cuyo fin es recoger información sobre un gran número de variables relativas a aspectos demográficos y de salud. Este programa dispone de bases de datos de 103 países de las regiones del África subsahariana, norte de África, Asia, Europa, América Latina y el Caribe. Para acceder a estas bases es necesario un registro previo, en el que se deben indicar datos personales y académicos, así como el envío de un pequeño *abstract* del proyecto para el cual se solicita el uso de las bases de datos. Una vez que se escoge el país cuya base se necesita revisar, el programa debe autorizar su descarga y emitir a la persona solicitante un aviso cuando haya recibido el permiso, lo que puede demorarse un máximo de dos días.

Para nuestro trabajo, en primer lugar, se comprobó la existencia de datos relativos a la Costa del Golfo de los Estados Unidos de América, con el fin de poder analizar en profundidad el Huracán Katrina. Sin embargo, no se disponían de datos relativos a dicha zona geográfica. Se solicitaron los datos de las encuestas realizadas en Sri Lanka, con el fin de estudiar la situación pre y post del Tsunami sucedido en 2004, pero los datos no resultaron relevantes ya que correspondían al año 1987. También se dispone de una base del 2006-2007 que sin duda hubiera resultado interesante poder analizar, pero no se encuentra disponible para acceso público.

Fueron solicitados los datos de Haití, con el fin de estudiar la situación de las mujeres antes y después del terremoto que sufrió la región durante el año 2010. Tras la autorización de acceso por parte de la DHS se analizaron las bases de datos de los años 2005-2006 y 2012, por ser las más cercanas a la catástrofe. Para cada año se dispone de siete bases diferentes, cada una recodificada según diferentes unidades de análisis, como son los integrantes del hogar, las hijas y los hijos, las mujeres o los hombres. La base considerada más pertinente para nuestro estudio fue la denominada *Individual Recode*, la cual tiene como unidad de análisis a la mujer.

4.1.1. Haití preterremoto. Años 2005-2006

La base de datos nos ofrece información conjunta respecto a los años 2005 y 2006; el total de ítems de los que consta es de 4.533. Tras realizar una revisión ítem a ítem fueron seleccionados 17 relativos a variables de carácter sociodemográfico, que se consideraron pertinentes para conocer la situación de las mujeres y realizar una adecuada descripción muestral, y otros 47 ítems relacionados con la violencia contra las mujeres. El análisis descriptivo se llevó a cabo con el programa IBM SPSS Statistics y arrojó los resultados que se muestran a continuación.

4.1.1.1. Variables sociodemográficas

El total muestral de mujeres que cumplimentaron la encuesta fue 10.757, y el *rango de edad* se situaba entre los 15 y los 49 años, edades consideradas por la DHS como “elegibles”. Se agruparon los datos relativos a la frecuencia de cada edad en distintos rangos con el fin de facilitar la interpretación (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de edades distribuidas por rangos

	Porcentajes
Menos de 18 años (mayoría de edad legal en Haití)	15,5%
Entre 18 y 25 años	32,3%
Entre 26 y 33 años	21,6%
Entre 34 y 41 años	16,9%
Entre 42 y 49 años	16,9%

La mediana de edad se sitúa en los veintiséis años ($M= 28,18$). En cuanto a la residencia, un 51,7% de las mujeres vivía en *entornos* rurales y el 48,3% lo hacía en territorio urbano.

Si analizamos el *nivel educativo*, cuatro de cada diez mujeres habían cursado educación primaria (40,6%), tres de cada diez educación secundaria (32,7%), un 2,5%

llegaron hasta la educación superior y un cuarto del total no recibió educación formal (24,1%).

Respecto a la *situación laboral* en el momento de la entrevista, casi la mitad de las mujeres no se encontraban trabajando (48,1%); de las mujeres en activo, casi tres de cada diez mujeres trabajan en casa (27,3%) y siete de cada diez lo hacen fuera de ella (72,7%). La mayor parte de las mujeres trabajadoras se dedican a las ventas (35,1%). Los porcentajes restantes representan un 7,3% de las mujeres que trabaja en la agricultura por cuenta propia, un 3,7% en puestos como profesional/técnica/directiva, un 3,1% dedicadas a labores domésticas y del hogar y un 2,7% que realiza trabajos manuales.

El *índice de riqueza* es una medida compuesta calculada por la DHS a partir de los datos disponibles relativos a los bienes y propiedades de cada hogar (i.e., la presencia o ausencia de televisiones, los materiales utilizados en la construcción de la casa, las instalaciones sanitarias o el acceso a agua). Este índice tiene un rango que va de los niveles “muy pobre” a “muy rica”. Los resultados se distribuyen de manera bastante consistente para cada nivel de la variable: un 22,7% son hogares considerados ricos, un 21,7% muy ricos y un 20,2% se sitúa en la clase media (*middle*); del total restante, el 17,9% de los hogares son considerados muy pobres y el 17,5% pobres.

Analizando el *estado civil* en el momento de la entrevista, cuatro de cada diez mujeres se encuentran casadas (44,9%), tres de cada diez eran solteras (31,6%) y un 14,4% de ellas convive con su pareja; el 7% del total muestral tiene pareja, pero no conviven, existe un 2% de mujeres viudas y un porcentaje mínimo de mujeres divorciadas (0,1%).

Por lo que respecta a la maternidad, dos de cada cinco mujeres no tenían *hijas/os* (39,1%); un cuarto de las mujeres tenía uno /a (14,2%) o dos hijos/as (11%). Los porcentajes disminuyen a partir de los tres y cuatro hijos/as (8,3% y 7% respectivamente). El 9,3% de las mujeres perdió a uno de sus hijos varones y el 2,2% a dos; en el caso de las hijas, el 8,5% de la muestra total de mujeres sufrió la pérdida de una de ellas, y el 1,8% de dos hijas.

Dentro del *núcleo familiar de personas convivientes* los resultados son muy extensos, con un rango que va desde una a veintisiete personas. Las mayores

frecuencias se sitúan entre dos y siete miembros, representando al 73,4% de la muestra; los hogares más frecuentes son los formados por cuatro o cinco miembros, representando un 15,4% y 15%, respectivamente. Dentro de ese hogar, en la mayor parte de las ocasiones el “jefe” era un hombre (51,3%); este suele ser el hijo en un 28,3% de los casos y el marido en un 25,8%; el resto de los hogares liderados por un hombre se distribuyen entre hermanos, sobrinos, nietos u otros familiares.

Si se analiza el *nivel educativo del marido o compañero*, encontramos que más de un tercio posee hasta educación primaria (35,1%) y un tercio restante está representado por los hombres que han llegado hasta la educación secundaria (33,4%). Dos de cada diez no han recibido educación formal, representando un 23,1% del total; la educación superior es minoritaria (3,8%).

Si atendemos al *trabajo desempeñado por el marido o compañero*, observamos que solo dos de ellos se encuentran en situación de desempleo. Cuatro de cada diez se dedican a la agricultura por cuenta propia (42,7%), dos de cada diez (22,9%) a labores manuales, seguido por un 15,8% que trabajan como vendedores y un 14% que son profesionales, técnicos o directivos. Sólo un 1,1% se dedica a labores de hogar y domésticas.

4.1.1.2. Variables relativas al género y la violencia contra las mujeres

La base de datos de la DHS recoge numerosas variables relacionadas con la violencia contra las mujeres. Del total de mujeres, un tercio fueron seleccionadas para realizar el módulo de violencia doméstica (33,2%; 3.568 mujeres en total).

En el análisis de estos datos se ha podido observar que se recogen datos relativos a casi la totalidad de tipologías de malos tratos propuesta por Fontanil et al., (2004) en la *Encuesta Asturiana de Violencia Doméstica* (E.A.V. D.). A saber: malos tratos físicos, emocionales y sexuales, así como información relativa a las consecuencias de esos malos tratos y el posterior afrontamiento. Los resultados obtenidos en la DHS se presentarán, a continuación, siguiendo el modelo propuesto por Fontanil et al. (2004).

Comenzando con los ítems que se relacionan con los *malos tratos físicos*, se han tomado los porcentajes válidos y agrupado los niveles de las variables que indicaban la presencia de las agresiones (*often, sometimes y yes, but widows*), con el fin de

simplificar la interpretación. Los esposos empujan, zarandean o lanza un objeto al 8% de las mujeres entrevistadas; un 7,5% fueron abofeteadas por sus maridos; el 5,1% de ellas recibió puñetazos o golpes con objetos que producen daño; fueron pateadas o arrastradas el 3,1% de las mujeres; un 1,5% de las entrevistadas indicó que su esposo trató de estrangularla o quemarla; finalmente, un 4,1% de las mujeres sufrió tirones de pelo o torceduras de brazo. En los últimos doce meses, respecto al total muestral, la mitad de las mujeres indicaron haber sido dañadas físicamente por sus maridos (51,1%) y una de cada diez indicó haberlo sido a menudo (11,4%); no se dispone de este dato para los malos tratos emocionales, y se desconoce el tipo de maltrato que provocó ese daño.

Respecto a los *maltratos de carácter emocional*, el 15,9% de las mujeres indicaron haberlos sufrido. Siguiendo la clasificación propuesta por Fontanil et al. (2004): a) respecto a los *atentados contra la seguridad*, el 6,9% de las mujeres fueron amenazadas por sus maridos con hacerles daño y un 1,4% fue amenazada con un cuchillo, pistola u otra arma; b) *la libertad de acción* se vio vulnerada en un 24% de los casos, impidiendo que la mujer quedase con sus amigas, y el 9,3% refirió que su marido trataba de limitar el contacto con su familia; en más de la mitad de los casos (52,4%) las mujeres indicaron que sus parejas se mostraban celosas si hablaban con otros hombres; c) *la libertad de pensamiento* se manifiesta mediante intentos de control de opiniones (22,4%); d) en cuanto a los ataques a *la independencia y participación*, casi la mitad de las mujeres (47,8%) comentan que sus maridos insisten en conocer dónde se encuentran en cada momento. Son los maridos o compañeros los que tienen la última palabra en diversos asuntos, incluso cuando estas decisiones recaen sobre la propia salud de la mujer, y son tomadas por su marido en casi un tercio de los casos (29,3%); las decisiones sobre las compras que se necesitan en el hogar también las toman los maridos sin consultar a la mujer tanto en las grandes compras (21,45%) como en las diarias (10,8%); ellos tienen la última palabra para decidir sobre las visitas a familiares (8,3%); e) los atentados contra *el prestigio* se manifestaron a través de insultos o acciones que hacían sentirse mal a las mujeres (12,9%), siendo humilladas por sus maridos (11,5%) y haciéndolas saber que no confían en ellas en temas relativos al dinero (33%); finalmente, f) los *atentados contra los bienes y las posesiones*, las

mujeres entrevistadas indicaron que eran sus maridos los que decidían en qué se gastaba el dinero (27%).

Pasando a analizar los resultados relativos a los malos tratos que atentan contra la *intimidad sexual* de las mujeres, encontramos que el 8,4% indicaron haber sido forzadas físicamente por sus maridos a tener sexo cuando ellas no lo deseaban, y en un 6% de las ocasiones el marido forzó la realización de otros actos sexuales indeseados por la mujer. El dato de la edad a la que tuvieron su primera actividad sexual de manera forzada (no necesariamente realizada por el marido/compañero) nos refleja que a los dieciséis años la mitad de las mujeres ya lo habían sufrido; la cifra aumenta a los veintiún años hasta el 89,2% de ellas. A la edad de 15 años un 14,5% de las mujeres indicaron haber sufrido su primera actividad sexual forzada. Cuando se les pregunta acerca de quién fue la persona que las forzó, más de tres cuartos del total (79,8%) indicó que fue su actual pareja o marido o alguna expareja, en el 3,1% de los casos el abuso fue perpetrado por un amigo, en el 3%, por un amigo de la familia, y un 4,3% manifestó que fueron perpetrados por extraños.

También se recogieron datos acerca de qué *consecuencias* habían tenido los episodios de malos tratos por parte de su marido o compañero sobre sus vidas, preguntando únicamente por lesiones de carácter físico. Sin duda que hubiese sido relevante y necesario que este tipo de estudios recabasen información acerca de las consecuencias de estos malos tratos en las relaciones familiares y sociales, en el nivel económico, en el rendimiento en el trabajo o los estudios, etc. Los datos de que disponemos muestran que tres de cada diez mujeres indicaron haber tenido moretones derivados de las acciones de su marido (28,7%) y casi un cuarto del total sufrió heridas, dislocaciones o quemaduras (22,5%); el 6% sufrió rotura de huesos, dientes y otras heridas de gravedad. Por otra parte, el 3,3% de las mujeres indicaron que había herido físicamente a su marido en algún momento en el que él no la estaba agrediendo; podemos interpretar este dato como un aumento de la agresividad que algunas mujeres sufren como consecuencia de los actos de violencia y abusos recibidos (Fontanil et al., 2004).

Las estrategias de *afrontamiento* llevadas a cabo por las mujeres son de diversos tipos, en este caso disponemos de información que indica que ocho de cada diez no le

contaron a nadie los episodios de violencia perpetrados por sus maridos. Las estrategias de afrontamiento nos dan información valiosa para conocer qué personas u organismos son considerados relevantes para las mujeres, por lo que resultan de gran utilidad ahora de poner en marcha programas, recursos para el abordaje de la violencia contra las mujeres.

La DHS recoge también ítems en los que se les pregunta a las mujeres acerca de si consideran que ciertas acciones pueden justificar que un hombre pegue a su esposa, lo que nos da una idea del nivel de machismo presente en la sociedad, ya que no debería ser justificado en ninguna circunstancia. Los resultados muestran que casi un cuarto de las mujeres opinan que la mujer puede ser golpeada si decide salir sin ponerlo en conocimiento de su marido (23,2%); también un 22,7% consideran que la agresión está justificada si ellas son negligentes en los cuidados de hijas e hijos; una de cada diez mujeres justifica que el marido golpee a su mujer si quema la comida (9,6%); que la mujer sea golpeada por discutir con su marido está justificado para el 8,6% de las mujeres encuestadas; finalmente, el 8,5% de las mujeres opina que si la mujer se niega a tener sexo con su marido, la agresión está justificada. La encuesta cuenta con ítems en los que se refleja si se encontraban presentes más personas durante el momento de responder las preguntas relativas a la justificación, probablemente para ser tenidas en cuenta cara a la validez de las respuestas dadas por las mujeres, que podrían sentirse presionadas e intimidadas en sus respuestas. Una vez analizados dichos ítems, comprobamos que en el 17,2% de los casos, estaban presentes niñas/os; en el 14,3% de las ocasiones, otras mujeres; el marido lo estuvo en un 4,9%; finalmente, en el 10,9% de los casos, eran otros hombres los que estaban presentes en el momento de la respuesta.

4.1.2. Haití posterremoto. Año 2012

La base de datos para el año 2012 consta de un total de 3.996 ítems. De ellos, fueron analizados 17 ítems relativos a variables sociodemográficas y 61 relacionados con la violencia contra las mujeres. El análisis descriptivo se llevó a cabo con el programa *SPSS Statistics*. Los resultados obtenidos se presentan a continuación.

4.1.2.1. Variables sociodemográficas

Del total de 14.287 mujeres respondientes, los *rangos de edad* oscilaban entre los 15 y los 49 años. Agrupando los datos disponibles en rangos similares a los establecidos para los años 2005-2006, se observa que:

Tabla 2. Frecuencia de edades distribuidas por rangos

	<i>Porcentajes</i>
Menos de 18 años (mayoría de edad legal en Haití)	15,3%
Entre 18 y 25 años	32,2%
Entre 26 y 33 años	22,8%
Entre 34 y 41 años	16,3%
Entre 42 y 49 años	13,3%

La mediana de edad, al igual que en los años 2005-2006, se sitúa en los 26 años ($M=28,14$). Un 44,2% de las mujeres vivían en *entornos* rurales y un 55,8% lo hacían en urbanos.

Respecto a su *nivel educativo*, el 40,6% indicaron tener educación secundaria, un 38,9% primaria, seguido de un 16% de mujeres que no recibieron educación formal y un 4,5% con estudios superiores.

Por lo que respecta a su *situación laboral*, un 48,4% se encontraba en situación de desempleo. No se dispone de datos de la variable “*Works at home or away*”. Un 36,9% de las mujeres se dedica a las ventas, un 5,3% trabajan en agricultura por cuenta propia (*self employed*), un 3,9% son trabajadoras domésticas, el 3,6% posee un puesto como profesional/técnica/directiva y un 1,7% se dedica a labores manuales.

Según el *nivel de riqueza* calculado por la DHS a partir de los mismos parámetros utilizados para los años 2005-2006, un 21,6% se consideró medio, un 20,4% muy rico, un 19,9% rico, un 19,6% muy pobre y un 18,6% pobre.

Atendiendo al *estado civil* en el momento de la entrevista, un 44,1% de las mujeres estaban casadas, un 36,7% solteras (*never in union*), el 10,9% conviven con sus parejas, un 6,3% son mujeres separadas no convivientes, un 1,9% son viudas y el 0,2% restante son mujeres divorciadas.

Las mujeres entrevistadas no tenían *hijos/as* en un 39,3%, el 16,7% tenía uno y el 12,1% dos. Las mujeres con tres hijos/as representan el 8,9% y las que tiene cuatro, el 7,1%. En un 7,1% de los casos las mujeres sufrieron la pérdida de una de sus hijas y un 8% perdió un hijo; el 1,2% de las mujeres perdió dos hijas, siendo el porcentaje del 1,7% en el caso de los hijos.

Si atendemos al *núcleo familiar de personas convivientes*, el número de miembros en un mismo hogar varía entre 1 y 26. La mayoría de los hogares se sitúa entre los tres y los ocho miembros, representando el 78,1% del total; la mayor frecuencia encontrada fue de hogares formados por cinco personas (16%). Dentro del hogar, las entrevistadas indicaron que en un 54,7% de las ocasiones, el “**jefe**” era un hombre, el cual suele ser un hijo o marido (27,9%) o bien hija y esposa, en el caso de los hogares liderados por una mujer (27,3%); de manera menos habitual, el parentesco puede ser de hermandad o estar dirigidos por tíos/as u otros familiares.

Cuando se analiza el *nivel educativo del marido* o compañero de las mujeres, el 36,8% ha cursado educación secundaria, seguidos de un 34,7% con un nivel de educación primaria, un 17,8% no recibió educación formal, un 7,5% presenta educación superior y un 3,3% que indicó no saberlo. El total de hombres sobre el que se posee esta información es 9.009.

La *ocupación de los maridos* o compañeros es, en su mayoría, de trabajadores en la agricultura por cuenta propia (*self employed*), 41%, el 25% se dedican a labores manuales, un 18% trabajan en ventas, un 14,6% se sitúan en la categoría de profesional/técnico/directivo, el 1,1% en trabajos domésticos y del hogar y un 0,1% no trabaja.

4.1.2.2. Variables relativas al género y la violencia contra las mujeres

El número de mujeres que en el año 2012 fueron seleccionadas para cumplimentar el módulo de preguntas relativas a la violencia doméstica se duplicó respecto a los años,

2005-2006. en este caso fue el 65,6% de la muestral, un total de 9367 mujeres. Los datos que arrojó el análisis serán presentados a continuación, de nuevo siguiendo el modelo propuesto por Fontanil et al. (2004).

Empezando por los ítems relativos a ataques contra la *integridad física*, tomando los porcentajes válidos y agrupando los niveles de las variables comprobamos que: un 11,6% de las mujeres indicó haber sido empujada, zarandeada o le habían lanzado algún objeto; un 9,7% y un 7,6% recibió puñetazos o fue golpeada con un objeto; el 5,5% sufrieron tirones de pelo y torcieron su brazo; el 4,9% fue pateada o arrastrada en alguna ocasión y un 2,5% de ellas estrangulada o quemada. Si hablamos de la frecuencia, en los últimos doce meses cuatro de cada diez mujeres indicaron haber sido dañadas algunas veces (43,4%) y dos de cada diez a menudo (11,9%); no se especifica si estos daños se produjeron mediante ataques exclusivamente físicos o si también pueden derivarse de los que afectan a la intimidad sexual.

Los *malos tratos de carácter emocional* estuvieron presentes en un 23% de las mujeres. Desglosando las diferentes tipologías propuestas por Fontanil et al. (2004): a) en los relativos a *los atentados contra la seguridad*, un 6,7% de las mujeres fueron amenazadas con ser dañadas y un 2,8% amenazadas con un cuchillo, pistola u otra arma; b) en el caso de *la libertad de acción*, un 25,7% vivió que su marido o compañero no les permitiera quedar con amigas y en un 13,5% de las ocasiones intentaban limitarles el contacto con sus familiares; más de la mitad de las mujeres entrevistadas (58%) indicaron que su marido/compañero se mostraba celoso si hablaban con otro hombre; c) *la libertad de pensamiento* se vulnera mediante estrategias de control, siendo acusadas por su marido/compañero de ser infieles (27,3%); d) respecto a *la independencia y la participación*, de manera frecuente los maridos/compañeros insistían en conocer cuál era el paradero de las mujeres (58,2%); además, eran ellos quienes tomaban la decisión final respecto a diversos temas, como son la salud de la propia mujer (25,5%); cuando realizan grandes compras para el hogar, el marido toma la decisión sin contar con la mujer (17,2%), al igual que decide las visitas a familiares (12,9%); e) los *atentados contra el prestigio* se manifestaron por medio de insultos o acciones molestas (19,8%), humillaciones (14%); f) y en el análisis de los *atentados*

contra los bienes y las posesiones, un 3,8% de las mujeres vieron cómo sus maridos decidían en qué debía gastarse el dinero que ellas tenían.

Respecto a los ataques contra la *intimidad sexual*, una de cada diez mujeres fue forzada físicamente a mantener relaciones sexuales no deseadas (10,2%), un 3,5% fue forzada a realizar otras actividades sexuales no deseadas y un 5,6% fue forzada físicamente a realizar actos sexuales sin ellas quererlo (no por el marido). Más mitad de las mujeres que fueron forzadas a mantener relaciones sexuales ya habían sufrido su primer abuso (no necesariamente llevado a cabo por su marido/compañero) a la edad de 21 años, y a la edad de 30 el porcentaje asciende al 85,6%; un 25% de las mujeres menores de edad, entre los cinco y los diecisiete años, también habían sido víctimas de abuso sexual. La mayor frecuencia de edad para el primer abuso fueron los 20 años. El dato relativo a qué persona fue la que forzó a las mujeres en ese primer abuso sexual no fue preguntado en el año 2012.

Respecto a las *consecuencias* que habían tenido sobre sus vidas los episodios de malos tratos por parte de su marido o compañero, al igual que ocurría para los años 2005 y 2006, sólo disponemos de preguntas relativas a lesiones de carácter físico. Un 7,3% de las mujeres tuvo heridas, huesos o dientes rotos u otras lesiones causadas por los ataques sufridos; un 19,9% tuvieron heridas en los ojos, torceduras, dislocaciones o quemaduras como consecuencia de las acciones de su marido/compañero, así como moretones derivados de los malos tratos (34%). También se recoge un ítem en el que se indica que el 4,4% de las mujeres había dañado físicamente a su marido/compañero en momentos en los que él no estaba haciéndole daño.

Las *estrategias de afrontamiento* puestas en marcha en este momento del posterremoto son más numerosas que las recogidas para los años 2005-2006, ya que la información registrada indica que el 48,4% de las mujeres informaron a terceras personas de los actos de violencia que sufrían.

Cuando analizamos las preguntas que recoge la DHS relativas a la justificación de la violencia perpetrada por los hombres hacia sus esposas, un 11,1% de estas mujeres considera que ser golpeada por su marido está justificado si ella decide salir sin hablarlo con él previamente y, en el caso de ser negligente con las hijas/os el ataque también estaría justificado (11% de las encuestadas). Asimismo, estaría justificado ser golpeada

por negarse a mantener relaciones sexuales con su marido (4,9%), si se discute con él (3%) o se quema la comida que está cocinando (3,8%). Si atendemos a los ítems relativos a la presencia o ausencia de otras personas a la hora de responder a estas preguntas, estuvieron presentes niños menores de diez años en el más de tres de cada cien entrevistas (3,5%), el marido de la entrevistada en una de cada cien (1,1%), otros hombres estuvieron presentes en más de dos de cada cien (2,2%) y finalmente, en casi cuatro ocasiones de cada cien (3,8%), las preguntas se hicieron en presencia de otra mujer.

4.1.3. Violencia sexual contra las mujeres tras el desastre natural. El Terremoto de 2010

En la base de datos que analizamos se recogen 19 ítems relativos a violencia sexual contra las mujeres en la situación pre y post terremoto, con especificidad de la tipología de maltrato, los agresores, el número de ocasiones y el lugar en el que tuvieron lugar.

Así, siete de cada diez mujeres indicaron que fueron forzadas a mantener relaciones sexuales antes del terremoto (72,1%) y tres de cada diez indicaron que el abuso ocurrió después (34,6%). Respecto al número de veces que ocurrió, el 59,1% de las mujeres lo sufrieron una vez antes del desastre, y el 18,6% en dos ocasiones; tras el terremoto, las mujeres indicaron que el episodio tuvo lugar una vez en el 51,9% de las ocasiones y un 24,1% fueron forzadas dos veces.

Sabemos que los *perpetradores* en los abusos sexuales que tienen lugar tras los desastres naturales son múltiples. Debido a que contamos con una muestra muy amplia en nuestro estudio, los porcentajes representados para cada tipo de agresor pueden ser interpretados como “escasos” respecto a la población total, por lo que en esta ocasión se analiza el número casos registrado respecto a un total de 158 mujeres que indicaron ser víctimas. Ninguna mujer indicó haber sido abusada por personal de las fuerzas armadas, policía, personal de ayuda humanitaria o ONG o personal médico local. Un total de 24 mujeres fueron abusadas sexualmente por un extraño, 87 por un vecino o miembro de la comunidad, y 9 por un miembro de su familia. Respecto al personal médico extranjero, una de las mujeres indicó haber sido abusada y tres de ellas indicaron haber sido forzadas por un religioso.

Teniendo en cuenta el *lugar* donde ocurrieron los abusos sexuales, 17 indicaron que fue en los campamentos o en sus cercanías, y 141 indicaron que ocurrieron en otros lugares.

4.1.4. De la situación pre-desastre al posdesastre. Los cambios en la violencia contra las mujeres en el caso de Haití

Tal y como venimos señalando, la violencia contra las mujeres ha sufrido diversos cambios entre la situación preterremoto (2005-2006) y la situación posterremoto (2012). Casi en la totalidad de las tipologías de malos tratos se observa un notable aumento en el número de mujeres que fueron víctimas, lo que concuerda con lo reflejado en la literatura especializada al respecto.

Comenzando con los *malos tratos de carácter físico* (figura 1), se registra un mayor número de casos en todas las manifestaciones de esta tipología de violencia. En el menor de los casos, el aumento es de un punto porcentual (e.g., lo que sucede en los casos de mujeres que fueron estranguladas o quemadas); la diferencia llega a representar los 3,6 puntos porcentuales, en el caso de los empujones, zarandeos y lanzamientos de objeto.

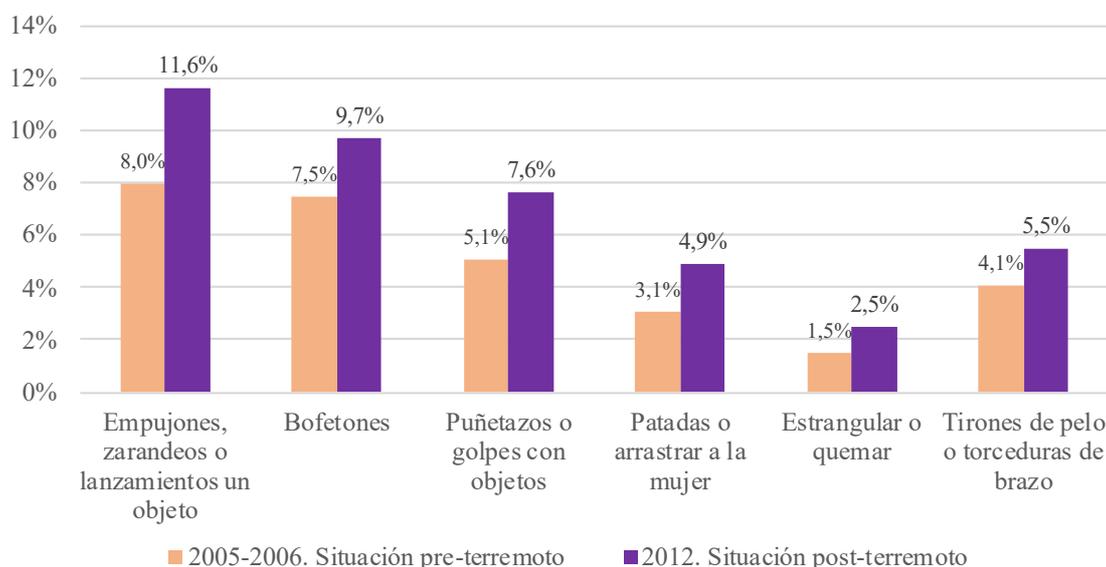


Figura 1. Tipos de ataque contra la integridad física

Dentro de los *malos tratos emocionales*, recogidos en las figuras 2, 3 y 4, se observa, de nuevo, una tendencia al aumento en la situación posterior al terremoto para todas las tipologías, a excepción de los ataques contra la independencia y la participación. Estas tipologías sufren un ligero descenso, tanto en los casos en los que el hombre tenía la última palabra sobre temas de salud de la mujer como en las compras para el hogar; al mismo tiempo, es en estos ataques donde encontramos la mayor subida porcentual, que representa 10 puntos en el caso de las exigencias relativas a conocer el paradero de la mujer. Los insultos o las acciones que hacen que las mujeres se sientan mal son los segundos ataques con un mayor aumento, llegando a ser 6,9% superior a la situación preterremoto. Descienden, en cambio, dentro de los ataques contra la seguridad, las amenazas con hacer daño (0,2%) en la situación posterremoto.

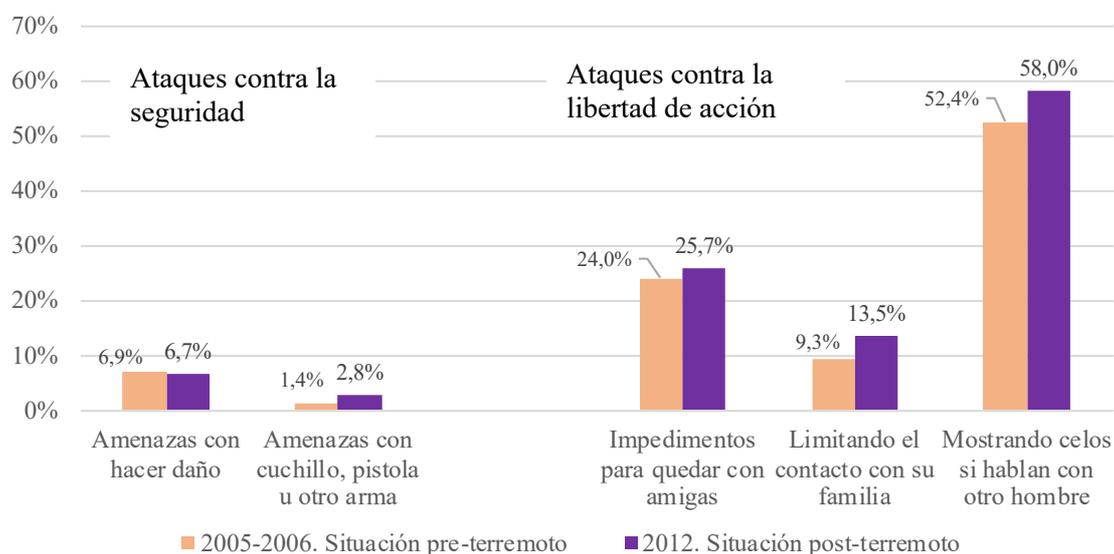


Figura 2. Tipos de malos tratos emocionales (I)

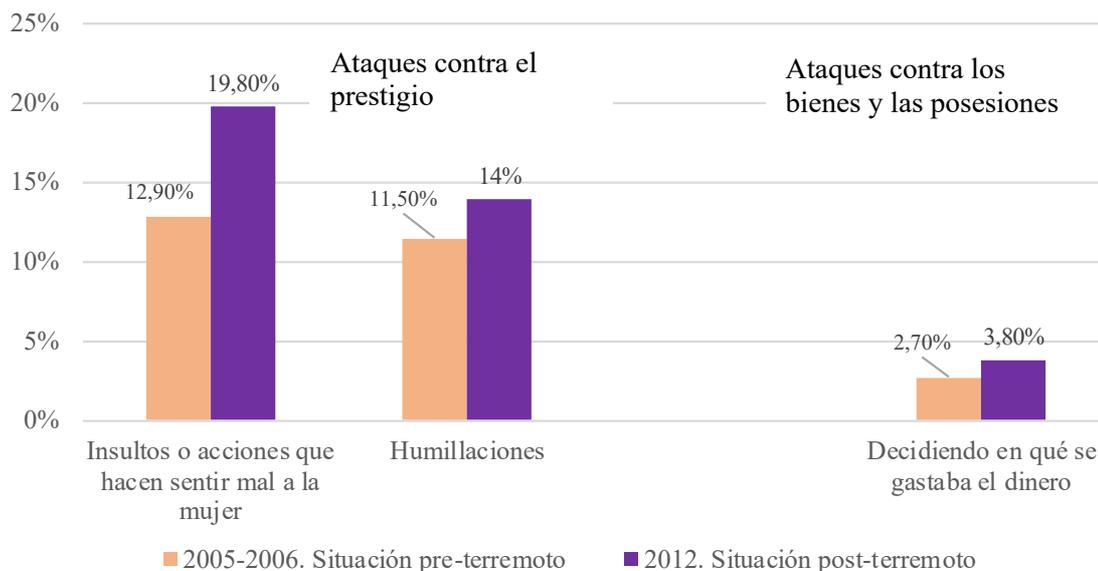


Figura 3. Tipos de malos tratos emocionales (II)

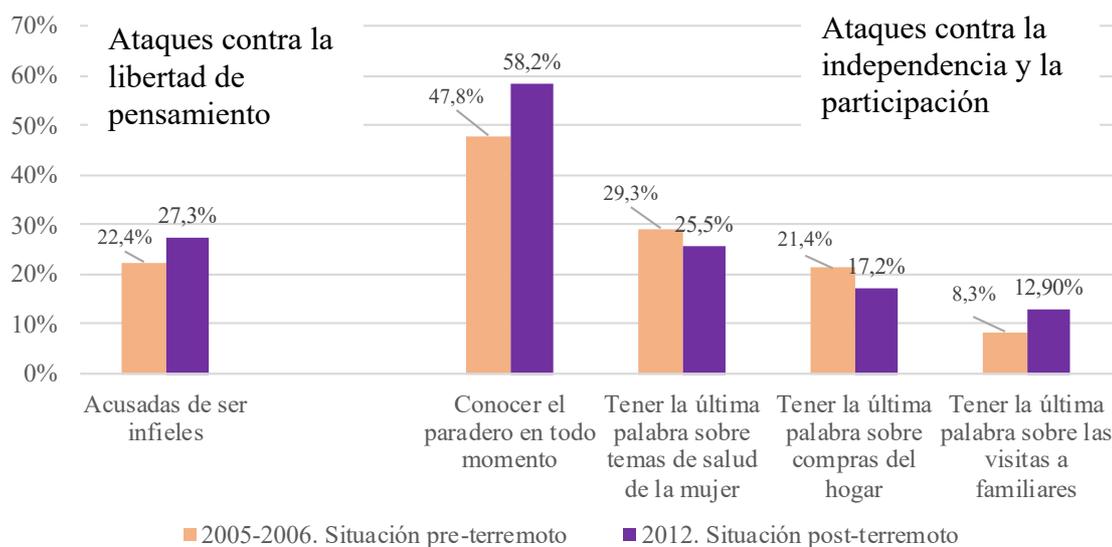


Figura 4. Tipos de malos tratos emocionales (III)

Los malos tratos en el ámbito de la intimidación sexual perpetrados por el marido o compañero de la mujer aumentan hasta un 1,8% en el caso de las mujeres que fueron forzadas físicamente a tener sexo sin ellas desearlo, pero sufren un importante descenso cuando hablamos de ser forzadas a realizar otras actividades no deseadas (figura 5).

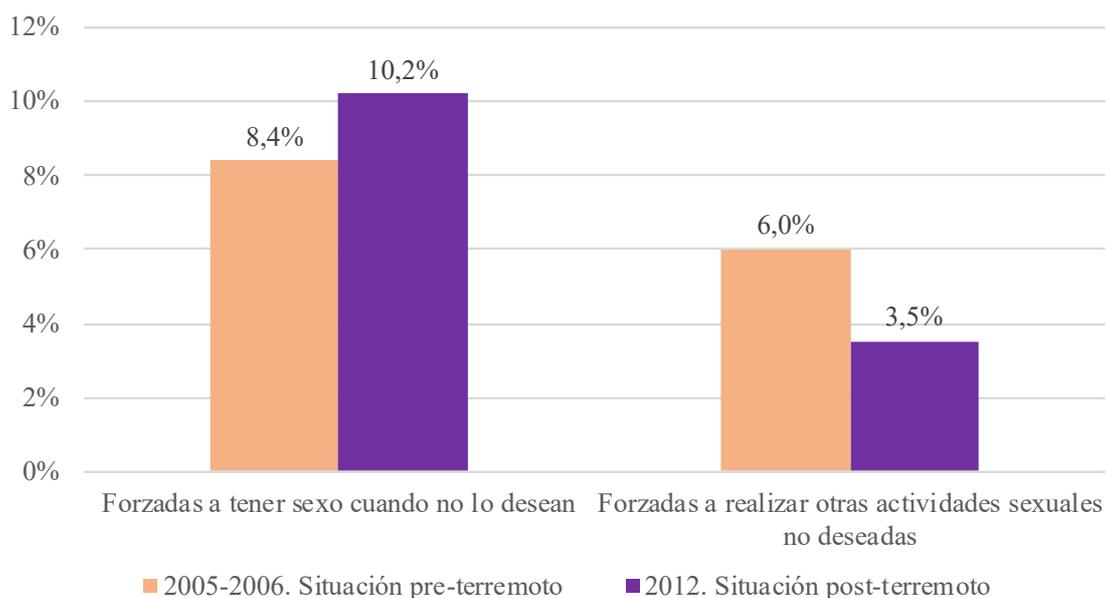


Figura 5. Tipos malos tratos contra la intimidad sexual

La violencia sexual ocurrida durante el terremoto también aumenta, hasta en un 34,6%. Las mujeres tuvieron experiencias de abuso sexual por parte de diversos *perpetradores*, siendo un vecino o miembro de su comunidad el agresor más frecuente. Sabemos que muchas personas son evacuadas tras la llegada de una catástrofe, pierden sus hogares o estos dejan de ser seguros para vivir, por lo que los campamentos se convierten en sus refugios. En estos *lugares*, que son diseñados para la protección, suceden parte de los abusos sexuales, aunque si bien es cierto que en la muestra analizada la mayor parte de los ataques sucedieron en otros espacios.

Respecto a las *consecuencias* que tuvo el impacto de los malos tratos sobre las mujeres observamos un aumento en tres de las cuatro áreas que se recogieron, llegando a representar un aumento del 5,3%, en el caso de las mujeres que indicaron haber sufrido moretones, como se indica en la figura 6. Las *habilidades de afrontamiento* puestas en marcha por estas mujeres reflejan un resultado muy positivo, ya que se duplican los casos en los que deciden contarle algo a alguna persona en lo referente a las situaciones de violencia que estaban viviendo.

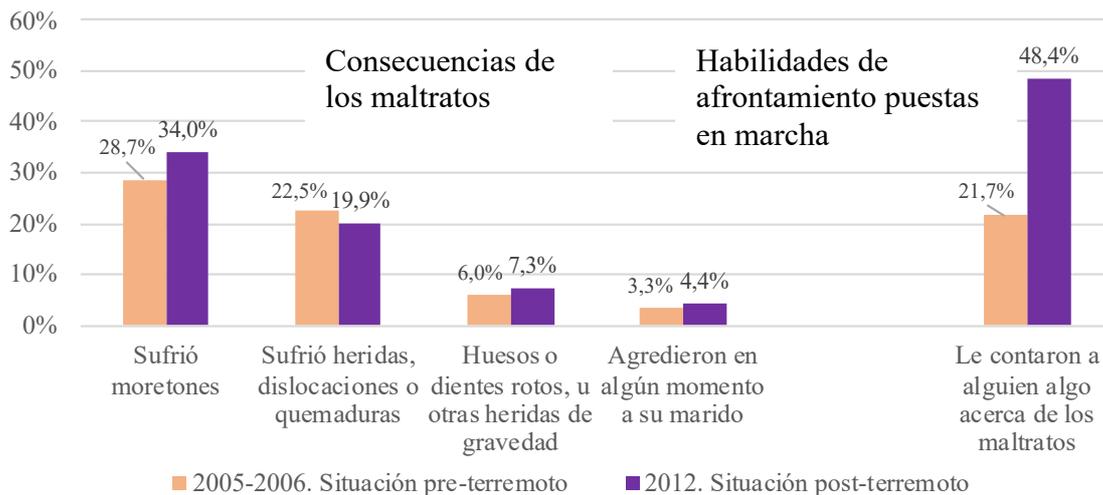


Figura 6. Consecuencias del maltrato y habilidades de afrontamiento

4.2. El Terremoto de Chile de 2010. Encuesta CASEN

Las encuestas Casen (Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional) son publicaciones realizadas por el Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social de Chile. Este organismo publica estadísticas de género, que se encuentran disponibles para los años 2006, 2009, 2011, 2013 y 2015. También se dispone de bases de datos que recogen variables poblacionales relativas a aspectos sociodemográficos, socioeconómicos y de salud, principalmente.

Teniendo en cuenta que el terremoto sacudió Chile durante el año 2010, los análisis se han centrado en los años 2009 y 2011, por representar la situación pre y post catástrofe natural.

Para el análisis de las bases de datos se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics 21, software de IBM. Se realizaron tablas de contingencia, debido a la naturaleza cualitativa de las variables, con el fin de conocer las diferencias de respuesta entre hombres y mujeres para cada uno de los ítems analizados.

4.2.1. Chile preterremoto. Año 2009

4.2.1.1. Variables sociodemográficas y socioeconómicas según las estadísticas de género

Según los datos socioeconómicos correspondientes al 2009, un 52,2% de las mujeres vivían en *entornos* urbanos y un 49,4% en rurales (47,6% y 50,6% respectivamente en hombres).

Las mujeres en situación de *pobreza* o indigencia se situaban en un 19,6% (durante el año 2006 la tasa era del 17,7%). Los datos de pobreza masculina no se recogen. Teniendo en cuenta la *jefatura del hogar* (o cabeza de familia), un 33,1% de los hogares presentaban jefatura femenina y, de estos, un 16,8% se encontraban es situación de pobreza y un 5% en pobreza extrema; en el caso de jefatura masculina los datos indican un 10,8% y un 2,7% en respectivamente.

El promedio de años de *escolaridad* femenina, en mayores de 17 años, es de 10,3 años de estudio (frente a 10 del año 2006). Los datos relativos a los hombres no se recogen. Un 37,7% de las mujeres recibió educación preescolar, la mayoría de ellas (93,4%) tiene realizada la educación básica, un 73,4% llegó a la educación media y un 30% posee educación superior.

Por lo que respecta a la *situación laboral*, el 39,2% de las mujeres estaban ocupadas, frente al 60,8% de los hombres. En la publicación presentada en el año 2009 no se muestra el porcentaje general de mujeres en situación de desempleo; esa cifra se encuentra en el histórico del año 2011, que indica que el porcentaje fue del 12,3% para 2009. Las personas consideradas desocupadas (no se encuentran trabajando, pero sí realizan una búsqueda de empleo activa) son en un 48% mujeres; un 68,8% de las personas inactivas (no trabajan ni buscan empleo) también son mujeres. El tener “quehaceres del hogar” es la *principal razón por la que las mujeres no buscan trabajo* de manera activa (26,3%). Entre las mujeres que sí se encuentran en activo, más de la mitad (51,4%) son empleadas u obreras en el sector privado, el 19,2% son trabajadoras por cuenta propia, un 12% son empleadas u obreras en el sector público y otro 12% se dedican al servicio doméstico. La *participación femenina en el mercado laboral* fue del 42,3% durante ese año 2009, sufriendo una caída de un punto respecto al año 2006 (43,2%).

Si analizamos el *estado civil*, más de la mitad de los hombres se encuentran solteros (51,9%), un tercio están casados (32,3%) y uno de cada diez convive con, o tiene pareja (10,6%); en situación de viudedad están un 2,3%, un 2,6% separados y un 0,3% divorciados o con anulación matrimonial. En el caso de las mujeres, menos de la mitad son solteras (46,7%), casi un tercio están casadas (31,2%) y una de cada diez convive o tiene pareja (10,3%). La diferencia más clara con los hombres está en la situación de viudedad, que es tres veces superior (7%), así como las mujeres separadas que duplican a los hombres (4,4%); un 0,4% de ellas están divorciadas o poseen la nulidad.

4.2.1.2. Variables de salud según el análisis de la base de datos

La base de datos cuenta con un total de 357 ítems, las variables consideradas relevantes para analizar fueron las relativas al estado civil, la discapacidad, el estado general de salud, los problemas de salud en los últimos 30 días, en concreto, las visitas a Salud Mental en los últimos seis meses y la recepción de medicación para problemas psicológicos.

Si analizamos la variable *discapacidad*, un 8,3% de los hombres indicó tener una discapacidad: el 5,7% se considera autovalente, un 1,4% presenta una discapacidad leve, un 0,8% discapacidad moderada y grave un 0,4%. El porcentaje de mujeres con discapacidad es ligeramente superior, un 8,9% de las mujeres, y la distribución de los niveles de discapacidad es muy similar a los de los hombres: un 5,7% se considera autovalente, seguidas por el 1,9% que indica tener una discapacidad leve, un 0,9% discapacidad moderada y un 0,4% es de tipo grave.

Los datos relativos al *estado general de salud* fueron recogidos por una variable de ocho niveles, desde “muy mal” a “muy bien”. Para hacer más sencillo el análisis, hemos reducido los niveles a cuatro, agrupando los niveles extremos y centrales de la variable. En el caso de los hombres, el 4,6% indica que su estado es “muy malo o malo”, más de un cuarto del total indica que es “regular” (28,2%) y un tercio considera que su estado es “bueno o muy bueno” (66,7%), y un 0,5 indicó que “no sabía”. Las mujeres indican tener un peor estado de salud: el 6,1% indica que ese estado es “malo o

muy malo”, más de un tercio consideran que es “regular” (35,1%) y más de la mitad opina que su estado es “muy bueno o bueno” (58,5%); el 0,3% indicó que “no sabía”.

Cuando se preguntaba a las personas encuestadas si había tenido *problemas de salud en los últimos 30 días*, nueve de cada diez hombres (87,5%) señalaron ausencia de problemas. Del 11,7% que sí tuvieron problemas de salud, el 10% fueron derivados de enfermedades, un 0,6% de accidentes laborales o escolares y un 1,1% de accidentes no laborales ni escolares. En el caso de las mujeres, ocho de cada diez no tuvieron problemas de salud (84,2%), y del 15,1% que sí los presentaron, el 13,6% tenían como causa una enfermedad, el 0,3% un accidente laboral, y un accidente de otra índole en el 1,2% restante.

Respecto a la *consulta o atención en salud mental en los últimos seis meses*, el rango posible de resultados se situaba entre ninguna y 70 consultas. Se agruparon los casos a partir de cuatro visitas en el caso de los hombres y de siete en el de las mujeres, para así facilitar el análisis ya que el número de casos por nivel a partir de esas cifras disminuía notablemente. Debido a que la gran mayoría de mujeres y hombres no tuvieron visitas, el número de ellas y ellos que sí acudieron representan un porcentaje muy bajo respecto del total, lo que puede llevar a infraestimar el número de casos. Por ello, en esta variable aportaremos los datos del número total de personas para cada nivel. Casi la totalidad de los hombres no acudió a Salud Mental (99%); sólo 1.245 señalan haber acudido a este servicio, de los cuales 639 acudieron a una única consulta, 152 hicieron dos visitas, 254 fueron tres veces y 200 acudieron cuatro o más veces. Respecto a las mujeres, un 97,9% manifiesta no haber recibido atención en salud mental; un total de 2.659 sí acudió a consulta, el doble de mujeres que de hombres; de estas, la cifra de mujeres que hicieron una consulta también duplica a la de los hombres, 1.314; del resto, 314 mujeres tuvieron dos visitas, tres visitas fueron hechas por 597 mujeres, y cuatro o más consultas un total de 434.

También se analizaron los datos relativos a si habían recibido o no *medicamentos en esa última visita a salud mental*. Agrupando todas las respuestas afirmativas para facilitar el análisis y la comparación con las personas sin tratamiento farmacológico, más de un tercio de los hombres recibió medicación (68,2%) frente a tres cuartos del total en el caso de las mujeres (75,5%).

4.2.2. Chile posterremoto. Año 2011

4.2.2.1. Variables sociodemográficas y socioeconómicas según las estadísticas de género

Atendiendo a la publicación de los datos recabados por la encuesta Casen del año 2011, no se dispone de información respecto al *entorno* en el que residían las personas. Sí se recogen esos datos en el histórico de la publicación realizada en 2013, que indican que, durante el 2011, un 52,8% de las mujeres vivían en entorno urbano y un 49,9% lo hacían en ámbito rural.

Los datos generales sobre la *situación de pobreza* en mujeres no están disponibles a partir del año 2009, momento en el que pasan a indicarse únicamente relacionados con el sexo del jefe o jefa del hogar. En el año 2011, un 38,8% de los hogares se encontraban bajo *jefatura femenina* (en el año 2000, un 23,2%). Un 16% de los hogares con jefatura femenina estaba en situación de pobreza y un 3,7% se situaba en pobreza extrema; en los casos de jefatura masculina ese porcentaje era de un 9,6% y 1,9%, respectivamente.

El promedio de años de *escolarización* en mujeres fue de 9,5, siendo de 10,2 años en el caso de los hombres. el histórico de años de esta publicación nos indica que los datos relativos a la misma cuestión durante el año 2000 fueron del 8,4% de las mujeres y el 9,8% de los hombres, por lo que se puede observar una tendencia ascendente. No se muestra el desglose de los porcentajes de mujeres ni hombres para cada uno de los niveles educativos.

Respecto a la *situación laboral* femenina, durante el año 2011 aparece un descenso en el desempleo, cuya tasa es del 9,7%. No se aportan datos relativos a las situaciones de inactividad, desocupación ni el porcentaje global de mujeres en activo. De nuevo, “tener quehaceres del hogar” constituye la *principal razón por la que las mujeres no buscan trabajo* (32,9%), seguido de “no tener con quién dejar a algún miembro de la familia” (10,5%). Dentro de las mujeres que se encuentran trabajando, el 65,4% lo hacen como obreras o empleadas, el 19,3% son trabajadoras por cuenta propia, un 12,5% se dedica al servicio doméstico y el 2,8% restante, a otros trabajos.

La participación de las mujeres dentro del *mercado laboral* fue del 43,3%; se contrastó esta información con el histórico de 2013, en el que se refleja que para el año 2009 el porcentaje fue un punto menor, siendo del 42,3%.

Por lo que respecta al *estado civil*, cinco de cada diez hombres se encontraban solteros (53%), tres de cada diez estaban casados (29,7%) y uno de cada diez estaba conviviendo o tenía pareja (12,3%); el 1,8% de los hombres eran viudos, un 2,7% separados y un 0,4% se encontraba en situación de divorcio o anulación. En el caso de las mujeres, casi la mitad estaban solteras en el momento de la entrevista (48,5%), algo más de un cuarto del total estaban casadas (27,5%) y una de cada diez tenía pareja o convivía con ella (11,4%); el 6,6% se encontraba en situación de viudedad, un 5,2% separadas y el 0,9% restante representa a aquellas que se encontraban divorciadas o anuladas.

4.2.2.2. Variables de salud según el análisis de la base de datos

La base de datos para este año cuenta con 388 ítems, y fueron seleccionadas las mismas variables que en el año 2009, con la salvedad de que las variables “*Discapacidad*” y “*Recepción de medicamentos en la última atención de salud mental*” no han podido ser analizadas ni comparadas para este año debido a que no fueron recogidas en la base. La muestra con la que contamos se compone de 15.263 mujeres y 141.428 hombres.

El *estado de salud*, en esta ocasión, se pedía que fuera valorado en una escala Likert donde 1 indicaba “muy mal” y 7 “muy bien”, por lo que se mantienen los mismos niveles que para el año 2009. De nuevo reducimos esos niveles a cuatro, para mayor sencillez en el análisis, agrupando, por una parte, los niveles 1 y 2, por otra, el 3 y el 4 y, finalmente, 6 y 7 en un tercer nivel.

Respecto a los hombres, más de dos tercios indicaron que su estado de salud era “bueno” o “muy bueno” (64,9%), un tercio opina que es “regular” (31,9%) y el 2,3% dicen tener una salud “mala” o “muy mala”. Las mujeres indican que su nivel de salud es “muy bueno” o “bueno” (57,7%), cuatro de cada diez lo califican como “regular” (38,4%) y un 3,3% del total de mujeres presenta un nivel “malo” o “muy malo”.

Para el año 2011 la variable relativa a los *problemas de salud* en los últimos 30 días no aparece recogida, pero existe en su lugar una nueva categoría que recaba

información relativa a si en los últimos tres meses las personas tuvieron algún problema de salud, enfermedad o accidente. Los niveles de esta nueva variable también sufrieron cambios respecto a la del año 2009: se añadió un nuevo nivel en que especifica si la enfermedad fue provocada o no por el trabajo. Si analizamos los datos disponibles para el caso de los hombres, prácticamente nueve de cada diez no padecieron ningún problema (87,55%) y solo un 8% tuvo problemas de salud derivados de enfermedades. Respecto a las enfermedades sobrevenidas por accidente, en un 1,1% de los casos el accidente no fue laboral ni escolar y en el 0,6% sí hubo implicación de dichos factores. Por lo que concierne a las mujeres, ocho de cada diez no tuvieron ningún problema de salud (84,7%); en cambio, un 11,7% padecieron enfermedades provocadas por el trabajo y un 1,9% por otros motivos. Respecto a las enfermedades cuya causa fue un accidente, en el 1,2% de los casos no fue de índole laboral ni escolar.

La variable referente al número de *consultas o atenciones de salud mental en los últimos seis meses* presenta en esta ocasión un rango posible de resultados que se sitúa entre ninguna y 20. De nuevo se aportan los datos de casos totales y no del porcentaje representado sobre el total. Se agrupó el número de casos iguales o superiores a cuatro visitas para facilitar el análisis, pues el número de casos por nivel a partir de esa cifra disminuía notablemente en ambos géneros.

Si analizamos el caso de los hombres, el 98,6% indicó no haber acudido a salud mental. Un total de 1.126 hombres acudió en una ocasión a consulta en salud mental, en dos ocasiones acudieron 226 hombres, 392 recibieron tres consultas y 274 cuatro o más sesiones. Por su parte, un 97,2% de las 15.263 mujeres refieren no haber acudido a estos servicios. Ahora bien, el doble de mujeres que de hombres acudió en una ocasión (2.278), también se duplica el número de ellas que realizaron dos consultas (514), y está cercano a triplicarse el dato para las mujeres que acuden en tres ocasiones (896) respecto a los hombres; también 566 mujeres recibieron consulta en salud mental en cuatro o más ocasiones en los últimos seis meses, cifra que de nuevo duplica a la de sus pares masculinos.

No se ha podido analizar el dato relativo a la recepción de medicamentos derivada de la última visita a salud mental, ya que es un ítem no recogido en el año 2011.

4.2.3. De la situación pre-desastre al pos-desastre. Los cambios en la salud de mujeres y hombres en el caso de Chile

Tras realizar los análisis, y a pesar de que algunos datos no son comparables debido a que fueron medidos para los años anteriores a la catástrofe, pero no para el posterior, observamos que la salud de las mujeres y los hombres tras el terremoto sufrió cambios. La variable relativa a la presencia o ausencia de una discapacidad, una de las cuales no podemos comparar, resulta igualmente relevante, ya que nos refleja que las mujeres en Chile durante el año 2009 presentaban porcentajes de discapacidad ligeramente superiores a los hombres, como se muestra en la figura 7.

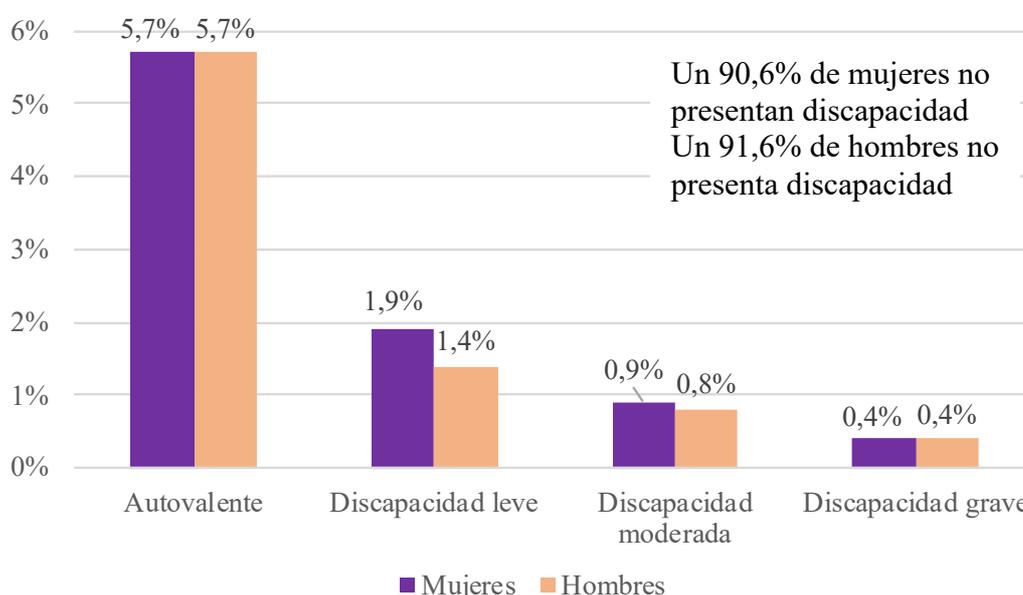


Figura 7. Diferencias entre mujeres y hombres en los porcentajes de discapacidad antes del terremoto

En lo relativo al estado de salud percibido, se observa que las mujeres refieren peor situación que los hombres, tanto en el momento pre-desastre como en el pos-desastre. Cabría esperar que tras el terremoto el estado de salud percibido fuera menor, por lo que resulta llamativo que en nuestro análisis se vea reflejado una disminución del número de personas que indican tener una salud “mala” o “muy mala” e incluso un aumento en aquellas mujeres que indican que su estado es “bueno” o “muy bueno” (figura 8).

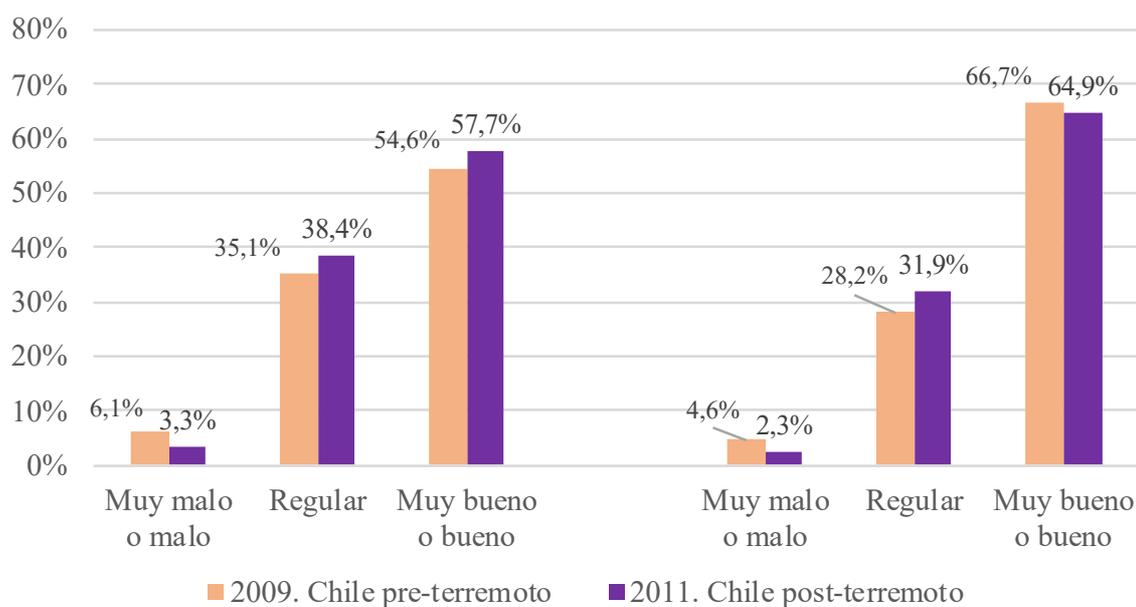


Figura 8. Estado de salud percibido en mujeres y hombres, antes y después del terremoto

Por otra parte, los datos sobre los problemas de salud padecidos en los últimos meses reflejan que los hombres presentan mayor número de accidentes o enfermedades que las mujeres; asimismo, esos problemas aumentan en el año posterior al desastre, como se muestra en la figura 9.

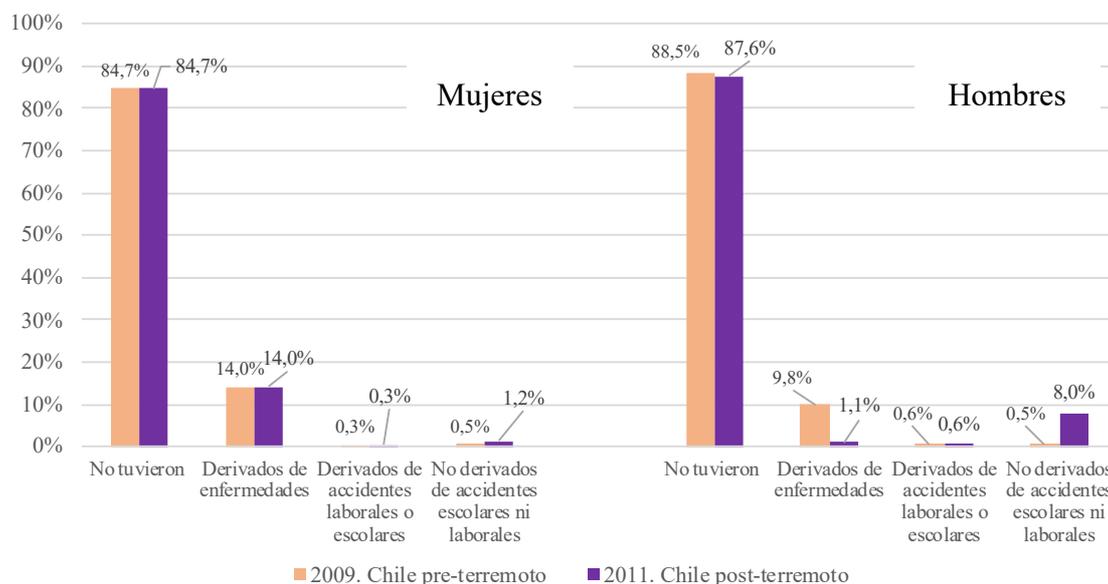


Figura 9. Problemas de salud en los últimos doce meses.

Una de las variables de salud en la que más diferencias encontramos es en las atenciones recibidas en los centros de salud mental, tal y como refleja en la figura 10. Las mujeres acuden a consulta un número de veces muy superior respecto a los hombres, llegando incluso a duplicar esas cifras. Esta situación ocurre tanto en el momento preterremoto como en el posterremoto, y entre ambos años también se observa un aumento de la variable para ambos géneros.

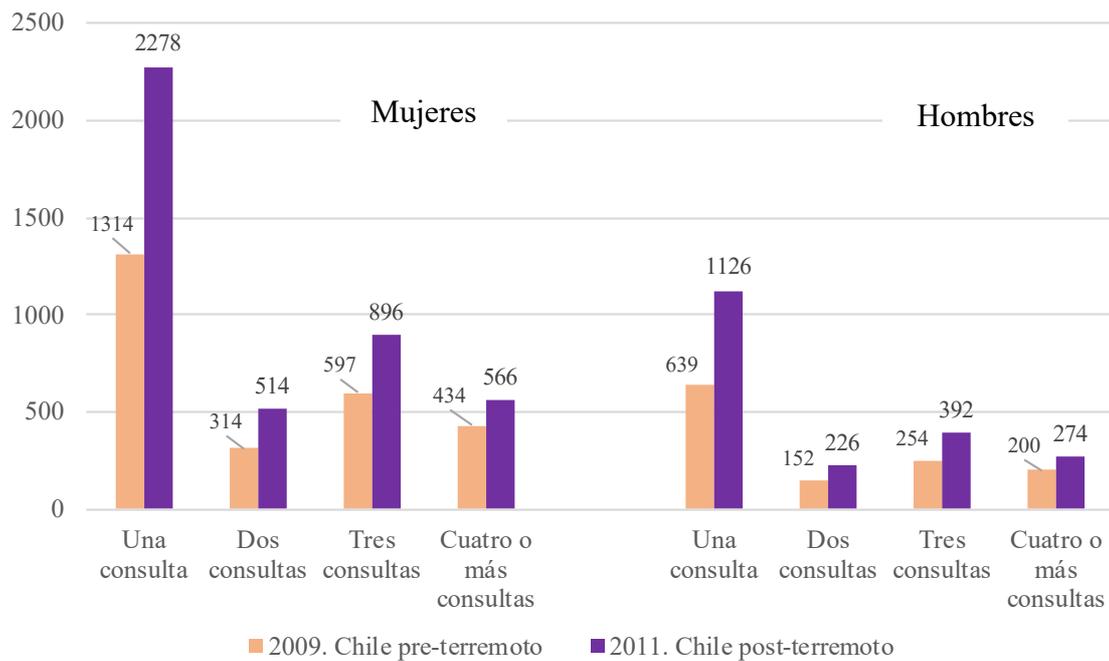


Figura 10. Número de consultas realizadas en salud mental en los últimos meses

Para finalizar, podemos observar (figura 11) que más de dos tercios de las personas que acuden a una consulta de salud mental reciben prescripción farmacológica. La diferencia entre géneros es notoria: las mujeres que acuden a consulta reciben medicación en un porcentaje mayor que sus pares masculinos.

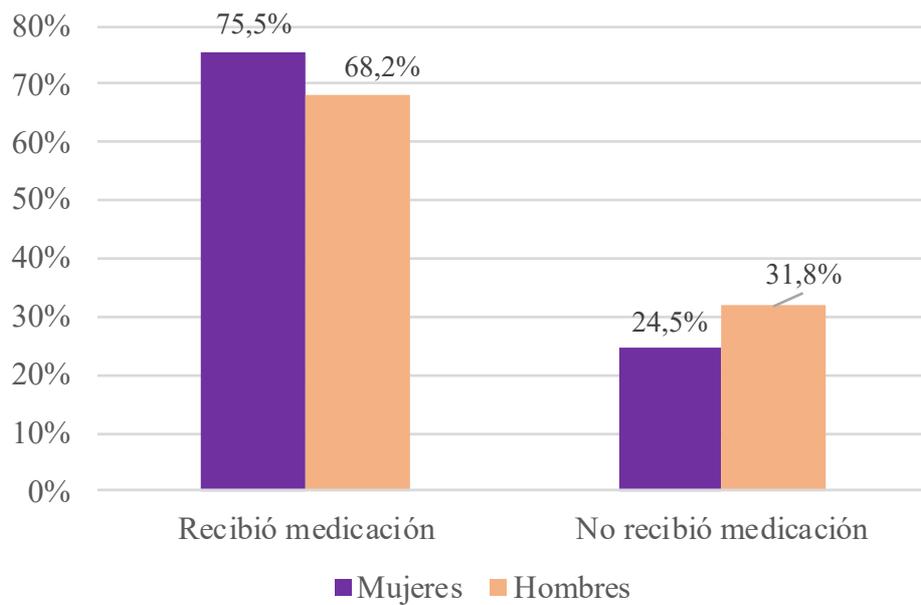


Figura 11. Prescripción de medicación

Sin embargo, esta variable relativa a la prescripción de medicación no puede ser comparada entre el año previo al terremoto y el posterior ya que sólo fue recogida en el año 2009.

5. DISCUSIÓN

El presente estudio ha tenido como principales objetivos conocer la situación de las mujeres que han sufrido un desastre natural, en concreto el análisis de las variables socioeconómicas y sociodemográficas que pueden relacionarse con las consecuencias de las catástrofes, qué efectos y qué procesos de recuperación presentaron estas mujeres, cuál ha sido el impacto que tuvo la catástrofe sobre su salud, tanto física como mental, y cómo aparecen las situaciones de violencia contra las mujeres que suceden en dichos momentos. Las catástrofes que han sido objeto de esta revisión fueron: el Tsunami de Sri Lanka (2004), el Huracán Katrina (2005) y los terremotos de Haití (2010) y Chile (2010).

El análisis de las variables sociodemográficas y socioeconómicas nos ha permitido comprobar que existen claras e importantes diferencias de género. Así, si atendemos al nivel educativo, aunque un mayor número de mujeres accedió a la educación primaria y secundaria, respecto a sus pares masculinos, son estos los que llegan a alcanzar los estudios superiores más frecuentemente. La situación laboral también es muy diferente entre ambos géneros: el desempleo es casi inexistente en los hombres, pero muestra valores muy elevados para las mujeres, las cuales en ocasiones no buscan trabajos remunerados ya que al responsabilizarse de los trabajos de cuidado y crianza carecen de tiempo para dedicarse a otras tareas. Dentro de los diferentes trabajos que desempeñan mujeres y hombres, la existencia de diferencias de género es asimismo notoria: ellas se dedican más a las labores de ventas, mientras que ellos principalmente desempeñan trabajos manuales o trabajan en las tareas agrícolas. Cabe destacar, también, que las mujeres tienen puestos de poder en una relación 1:5 respecto a los hombres, lo que refleja la existencia del *techo de cristal*. Es más, podríamos hablar incluso de "*laberinto de cristal*", dados los múltiples obstáculos que surgen simultáneamente (Eagly y Carli, 2004) e impiden que las mujeres lleguen a alcanzar puestos de nivel y responsabilidad. De hecho, en más de la mitad de los hogares, la jefatura recae en una figura masculina, tanto previo como tras las catástrofes; en la situación posdesastre, encontramos diferencias entre Haití, donde se observa un aumento de los hogares con jefatura masculina, y Chile, donde disminuyen.

La salud física y mental presenta, igualmente, marcadas diferencias de género, tanto en la situación pre-desastre como en la posdesastre. Las mujeres tienen peor estado

de salud física, mayor número de situaciones de discapacidad y acuden a consultas de salud mental en un porcentaje superior a los hombres, porcentaje que se incrementa tras la catástrofe natural, como también indican autoras como Jenkins y Phillips (2008). De igual modo, reciben psicofármacos en una proporción superior a la de los hombres. En la revisión sistemática realizada queda patente que las mujeres presentan mayor afectación emocional, manifestando sintomatología relacionada con la ansiedad, la depresión y el estrés post-traumático. No debemos olvidar que la violencia contra las mujeres aumenta tras los desastres, y que estas situaciones de violencia tienen importantes repercusiones negativas en la esfera personal y social de estas mujeres (Algasseer, Dresden, Brumbaugh y Warren, 2004; Lowe et al., 2012).

La vulnerabilidad a la que están sometidas las mujeres es superior a la de los hombres, tanto en los momentos previos a la catástrofe como en los de recuperación. Ello deriva de la situación de desigualdad de la que parten las mujeres por el mero hecho de su condición femenina; de igual forma, las sitúa en situaciones de peor recuperación posdesastre. Las tasas de mortalidad son muy superiores en las mujeres, respecto a sus pares masculinos, tal y como reflejan numerosas investigaciones (Miller y Arquilla, 2007; Nishikiori et al., 2006; Oxfam, 2005). Por una parte, existen grandes desigualdades a la hora del reparto de recursos, incluidos los básicos (i.e., la alimentación), y muchas dificultades para acceder a los sistemas de salud; por otra, las mujeres parten con una situación económica menos positiva que los hombres, tienen una tasa de pobreza muy superior y, tras el desastre, pierden sus hogares y trabajos. Los conflictos derivados de las situaciones de catástrofe aumentan el desorden a nivel social, también la pobreza y, frecuentemente, van acompañados de respuestas gubernamentales limitadas y poco precisas (Xu, Wang, Shen, Ouyang y Tu, 2016). Urge, por tanto, el desarrollo de políticas que defiendan la igualdad de las mujeres y sus derechos atendiendo a las necesidades específicas derivadas de las situaciones de mayor vulnerabilidad (Akerkar 2007; Banford y Kiely 2015; Fisher 2010).

Así mismo, los datos obtenidos en la revisión de las distintas catástrofes que hemos realizado reflejan un aumento en los casos de violencia contra las mujeres. Necesariamente no es el patrón de violencia el que sufre un cambio, sino el contexto social en el que se desarrollan los episodios violentos (Fisher, 2010; Jenkins y Phillips, 2008). Las mujeres en situación de catástrofe natural ven incrementada su

vulnerabilidad a ser víctimas de violencia debido, principalmente, a la conjunción de diversos factores, como las creencias culturales sobre su inferioridad respecto a los hombres, que tiene como resultado una discriminación de género y se traduce en la falta de poder a nivel económico y político, así como las características propias de los patrones de catástrofes que inciden sobre ellas: la obligación del cuidado de sus hijas/os y miembros mayores de las familias, las discriminaciones por razón de clase y raza, la presión psicológica, los patrones de victimización o la propia violencia contra las mujeres en sí misma (Thornton y Voigt, 2007; Morrow y Enarson, 1994; Wiest et al., 1994). Este aumento de la violencia contra las mujeres en el posdesastre también se relaciona, en parte, con la destrucción y pérdida de diversas instituciones y recursos (e.g., los servicios de apoyo a víctimas de violencia de género), lo que conlleva la perpetuación del patriarcado. La masculinidad no es poderosa por sí misma, sino que depende del contexto en el que se desarrolla; factores como: a) la manera en la que se conforman los estados, b) las políticas existentes, c) los lugares de trabajo, y d) las relaciones interpersonales, median para dar poder al género masculino sobre el femenino. Si existe una destrucción de las instituciones que perpetúan y mantienen la dominación masculina, los hombres tienden a responder a ello mediante la violencia contra las mujeres, en un intento por “recuperar su poder” (Austin, 2007; Lowe et al., 2012).

Cuando hablamos de los malos tratos ejercidos por los maridos o compañeros de estas mujeres, se observa un incremento en todas las tipologías de maltrato (siguiendo la clasificación de Fontanil et al., (2004) y se orientan en la misma dirección que lo encontrado en la literatura especializada (Anastario et al., 2009; Chunkat et al., 2005; Jenkins y Phillips, 2008; Larrance et al., 2007; Xu et al., 2016). Hasta un 25% de las mujeres víctimas de un desastre natural sufrieron violencia a manos de sus parejas (Anastario et al., 2009). En algunos países (e.g., Nueva Zelanda) existió un aumento del 53% en los casos de violencia doméstica tras un desastre y, en numerosos casos, no existían malos tratos antes del desastre natural pero sí comienzan tras éste (Parkinson y Zara, 2013). En nuestro análisis encontramos que es especialmente elevada la cifra de ataques contra la integridad física, en concreto, y ordenados de mayor a menor frecuencia: empujones, zarandeos o lanzamientos de objetos; bofetones, puñetazos o golpes con objetos; tirones de pelo o torceduras de brazo, patadas arrastrar por el suelo

y, por último, estrangulaciones o. Los malos tratos en la esfera emocional también aumentan, en especial los ataques contra el prestigio de las mujeres (insultos o acciones que hacen que se sientan mal, así como humillaciones) y en las estrategias de control relacionadas con la libertad de acción, de pensamiento, de independencia y de participación. Nuestros datos relativos al aumento de la violencia, tanto física como emocional, se orientan pues en la misma dirección que los citados por otros estudios (e.g., Schumacher et al., 2010; First et al., 2017), que indican que el aumento en las agresiones físicas y emocionales es dos veces superior respecto a las mujeres no afectadas por un desastre natural.

No debemos olvidar que un elevado número de mujeres creía justificable que los maridos agredieran a sus esposas por diferentes motivos. Esto es reflejo del machismo imperante en la sociedad (i.e., los valores y roles de género que apuntalan y refuerzan la estructura social), y de cómo los factores socioculturales justifican y minimizan las agresiones y violencias machistas, de forma que llegan a ser aceptadas como algo normal e impide que parte de esas mujeres no se identifiquen como víctimas cuando están inmersas en una espiral de violencia por parte de sus parejas. Además, se ha de tener en cuenta que estas preguntas, en numerosas ocasiones, se realizaron en presencia de terceras personas (parejas incluidas), lo que podría hacer que se sintieran intimidadas y cohibidas en sus respuestas (e.g., por miedo a represalias o por vergüenza), lo que conllevaría que la cifra de mujeres víctimas de violencia se alterase y, con alta probabilidad, aumentaría significativamente.

Los ataques que atentan contra la intimidad sexual también se incrementan tras la catástrofe; se computa un aumento de los casos en los que los maridos o compañeros fuerzan a las mujeres a tener sexo cuando ellas no lo desean. En contextos de desastre natural, las mujeres sufren abusos sexuales no sólo dentro de sus parejas, sino por parte de otros agresores y, frecuentemente, en las zonas que fueron habilitadas para la protección tras la catástrofe, como son los refugios. Los datos obtenidos reflejan un aumento del número de víctimas de abusos sexuales y estas mujeres indicaron haber sido forzadas en más de una ocasión. Estos episodios de violencia ocurrieron en diversos lugares (incluyendo los propios campamentos) y fueron llevados a cabo por diferente perpetradores (conocidos y desconocidos). Estos datos se ajustan a los señalados en otros estudios: las víctimas de este tipo de abusos llegan a cifras del 17%

y, en los casos en que viven refugiadas en campamentos de ayuda, donde existe una falta notable de privacidad, manifiestan intenso miedo y temor a sufrir agresiones sexuales (Akerkar, 2007; Anastario et al., 2009; Fisher, 2010; Wiest et al., 1994). Muchas de ellas mujeres acaban siendo víctimas de violaciones que ocurren, principalmente, los primeros días tras la catástrofe (Banford y Kiely, 2015; Enarson, 2000; Fisher, 2010; Wiest et al., 1994).

Resulta complicado analizar qué consecuencias tuvieron para las mujeres las situaciones de maltrato perpetradas por sus maridos, ya que principalmente contamos con datos referentes a lesiones de tipo físico. No por ello deben menospreciarse dichas repercusiones sobre la salud, que fueron frecuentemente moretones, heridas, quemaduras u otras lesiones. Se hace necesario un análisis más exhaustivo en otras esferas de la vida, como el trabajo o los estudios, las relaciones familiares y de amistad o el nivel económico. La bibliografía especializada recoge que las consecuencias son múltiples y afectan tanto a la salud física como a la psicológica (Akerkar y Fordham, 2017; Anastario et al., 2009; Goldmann y Galea, 2014; Schumacher et al. 2010).

Las estrategias que las mujeres ponen en marcha para superar los malos tratos son, según los datos recogidos en este trabajo, muy escasas. Menos de la mitad de las mujeres indicaron haber contado algo a alguien en relación con la situación de malos tratos que estaban viviendo. Lo que sí se ha comprobado es que, cuando la violencia dentro de la pareja ya existía en el momento del desastre, se hace más complicado el acceso a apoyos (eg., sociales, familiares) que ayuden a las mujeres a superar los problemas derivados de esta situación (First et al. 2017). Frecuentemente indican que, tras el desastre, no reciben apoyo emocional y el acceso a los recursos es muy difícil, lo que aumenta su vulnerabilidad (Lauve-Moon y Ferreira, 2016).

Llegados a este punto, y en función de los datos recogidos en este trabajo, podemos afirmar con rotundidad que la perspectiva de género debe ser incluida tanto a la hora de elaboración de los planes de prevención de las catástrofes como en el análisis del impacto en aquellas que finalmente ocurren. Cabe indicar la necesidad de contar con la participación de las mujeres en los procesos de reconstrucción y recuperación, para así conseguir situación de igualdad y equidad de género, terminar con la división entre el espacio público (para los hombres) y el privado (para las mujeres) y facilitar el acceso a los sistemas de salud para toda la población. También ha de tenerse en cuenta que la

pérdida de mujeres tiene impacto sobre la demografía, lo que debe considerarse cara a los procesos de reconstrucción y recuperación. Queda patente, asimismo, la necesidad de creación de planes de acción específicos que protejan a las mujeres desde los inicios de la catástrofe, período crítico en el que se producen los mayores incrementos en la violencia, así como de formación específica en temas de violencia contra las mujeres para todas aquellas personas implicadas en los procesos de recuperación, como el personal sanitario, fuerzas de seguridad, voluntariado, etc.

En definitiva, los desastres y sus consecuencias son también producto de las acciones del entorno social, político y económico en el que aparecen, y no solo de los eventos naturales que los causan. De hecho, los escasos datos desagregados por sexo existentes en la bibliografía especializada revelan que el impacto no es neutro en términos de género. Por tanto, si estos desastres suceden en sociedades regidas por relaciones desiguales de poder, de género, edad o clase social, sus efectos dependerán también de ellas. (ACSUR, 2014). Es decir, la vulnerabilidad ante los desastres está estrechamente vinculada a las desigualdades, incluida la de género.

6. CONCLUSIONES

La literatura especializada nos muestra con gran claridad la existencia de diferencias de género en los desastres naturales, los cuales afectan sobre todo a la población más vulnerable, como mujeres de minorías étnicas, viudas, ancianas, niñas, mujeres con discapacidad y las que se encuentran embarazadas. La violencia contra las mujeres aumenta en su incidencia, causando daños a corto y largo plazo, así como dificultando la recuperación tras el desastre natural; además se encuentra en una situación de alta tolerancia por parte de la población, incluyendo los poderes políticos, lo que supone una violación flagrante de sus Derechos Humanos. Las repercusiones de los desastres naturales sobre la salud son múltiples, afectando tanto a nivel físico como a nivel psicológico, y entran en conjunción con otras problemáticas de carácter económico, como la pérdida de hogares y pertenencias, y de carácter social, como el aumento de las responsabilidades de cuidados que recaen en las mujeres.

Pese a las consecuencias y problemática devastadora que acarrearán los desastres naturales, que afectan especialmente y con más intensidad a las mujeres, es un área de investigación que no ha tenido aún mucho desarrollo desde la perspectiva de género. Este enfoque de género “permite analizar y trabajar en las limitaciones y vulnerabilidades particulares de las mujeres en situaciones de desastre y comprender mejor su capacidad y recursos como agentes del cambio, tanto en lo social como en aquellos aspectos relacionados con los procesos dirigidos a la reducción de riesgos de desastres” (ACSUR (2014, p.10). El avance en la atención y ayuda a las mujeres víctimas de desastres naturales solo será posible desde enfoques y planteamientos que abogan por la equidad entre mujeres y hombres, en lo que se refiere al acceso y distribución justa de oportunidades, derechos, obligaciones y recursos.

7. REFERENCIAS

- ACSUR Las Segovias Nicaragua (2014). *Indicadores de género en la reducción del riesgo de desastres*. Disponible en <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ACSUR.pdf>
- Akerkar, S. (2007). Disaster mitigation and furthering women's right: learning from the Tsunami. *Gender, Technology and Development*, 11(3), 357-388. <http://doi.org/10.1177/097185240701100304>
- Akerkar, S., y Fordham, M. (2017). Gender, place and mental health recovery in disasters: Addressing issues of equality and difference. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 23, 218-230. doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.03.014
- Alburo-Cañete, K. Z. (2014). Bodies at risk: "Managing" sexuality and reproduction in the aftermath of Disaster in the Philippines Kaira. *Gender, Technology and Development*, 18(1), 33-51. doi.org/10.1177/0971852413515356
- Al-Gasseer, N., Dresden, E., Brumbaugh, G., y Warren, N. (2004). Status of women and infants in complex humanitarian emergencies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(4), 7-13. doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.05.001
- Anastario, M., Shehab, N., y Lawry, L. (2009). Increased gender-based violence among women internally displaced in Mississippi 2 years post-Hurricane Katrina. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 3, 18-26. doi.org/10.1097/DMP.0b013e3181979c32
- Austin, D. W. (julio, 2007). *Hyper-masculinity and disaster: Gender role construction in the wake of Hurricane Katrina*. Trabajo presentado en Proceedings of the American Sociological Association Annual Meeting, Boston. Disponible en http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/2/4/1/5/3/pages241530/p241530-1.php
- Banford, A., Wickrama, T., Brown, M. y Ketrting, S. (2011). The relationship between physical health problems and couple violence and conflict in survivors of the 2004 Tsunami: mediation by marital satisfaction. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 26(2), 149-170. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/261510416_The_relationship_between_physical_health_problems_and_couple_violence_and_conflict_in_survivors_of_the_2004_tsunami_Mediation_by_marital_satisfaction

- Banford, A., y Kiely, C. (2015). Ecofeminism and natural disasters: Sri Lankan women post-tsunami. *Journal of International Women's Studies*, 16(2), 170-187.
Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/c29f/fda63132e557885ec613f727509105dea2c6.pdf>
- Barnes, V. A., Treiber, F. A., y Ludwig, D. A. (2005). African-American adolescents' stress responses after the 9/11/01 terrorist attacks. *Journal of Adolescent Health*, 36(3), 201-207. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.02.035
- Bradshaw, S., y Fordham, M. (2013). Women, girls and disasters. A review for DFID. *Department for International Development*. Disponible en https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/236656/women-girls-disasters.pdf
- Brunkard, J., Namulanda, G., y Ratard, R. (2008). Hurricane Katrina deaths, Louisiana, 2005. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. Disponible en http://ldh.la.gov/assets/docs/katrina/deceasedreports/KatrinaDeaths_082008.pdf
- Chunkath, S. R., Sherratt, D., Chotani, R. A., Smyth, I., Burns, K., y Hidayat, M. (2005). Gender dimensions and human rights aspects to response and recovery. *Prehospital and Disaster Medicine*, 20(6), 404-407.
doi.org/10.1017/S1049023X00002983
- Clemens, P., Hietala, J. R., Rytter, M. J., Schmidt, R. A., y Reese, D. J. (1999). Risk of domestic violence after flood impact: Effects of social support, age, and history of domestic violence. *Applied Behavioral Science Review*, 7(2), 199-206.
[doi.org/10.1016/S1068-8595\(00\)80020-3](https://doi.org/10.1016/S1068-8595(00)80020-3)
- Eagly, A. H. y Carli, E. L. (2004). Women and men as leaders. En A. J. Ciancolo y R. Sternberg (Eds), *The nature of leadership* (pp. 279-301). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Elliot, J., y Pais, J. (2006). Race, class and Hurricane Katrina. Social differences in human responses to disaster. *Social Science Research*, 35, 295-321.
<http://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.02.003>
- Enarson, E. (2000). Gender and Natural Disasters. *Geneva: Recovery and Reconstruction Department. International Labour Organization*. Consultado el 4

- de enero de 2019. Disponible en http://www.ilo.int/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---ifp_crisis/documents/publication/wcms_116391.pdf
- Enarson, E. (1999). Violence against women in disasters: A study of domestic violence programs in the United States and Canada. *Violence Against Women*, 5(7), 742-768. doi.org/10.1177/10778019922181464
- Enarson, E. y Phillips, B. (2008). Invitation to a new feminist disaster sociology: integrating feminist theory and methods. En B. Phillips and B. Morrow (Eds.), *Women and Disasters: From Theory to Practice* (pp. 41-74). USA: International Research Committee on Disasters.
- Fadigas, A. B. (2017). Vulnerability factors of shellfisherwomen in the face of oil spill events: An analysis of the Prestige case. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 24, 560-567. <http://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.07.010>
- First, J., First, F., y Houston, B. (2017). Intimate partner violence and disasters: A framework for empowering women experiencing violence in disaster settings. *Journal of Women and Social Work*, 32(3), 390-430. doi.org/10.1177/0886109917706338
- Fisher, S. (2005). *Gender based violence in Sri Lanka in the aftermath of the 2004 Tsunami crisis: The role of international organizations and international NGOs in prevention and response to gender-based violence*. University of Leeds Institute of Politics and International Studies, Leeds, UK.
- Fisher, S. (2010). Violence against women and natural disasters: findings from post-Tsunami Sri Lanka. *Violence Against Women*, 16(8), 901-918. doi.org/10.1177/1077801210377649
- Fontanil, Y., Ezama, E., Fernández, R., Gil, P., Herrero, F. J., y Paz, D. (2004). *Estudio sobre la violencia doméstica en el Principado de Asturias*. Oviedo: Consejería de la Presidencia, Instituto Asturiano de la Mujer.
- Fordham, M. (2011). Gender and Disasters. En J. O. Nriagu (Ed.), *Encyclopedia of Environmental Health* (pp. 834-838). Burlington: Elsevier.
- Fussell, E. (2015). The long-term recovery of New Orleans' population after Hurricane Katrina. *American Behavioral Scientist*, 59(10), 1231-1245. <http://doi.org/10.1177/0002764215591181>

- Goldmann, E., y Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health, 35*, 169-183. doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435
- Harville, E., Taylor, C., Tesfai, H., Xiong, X., y Beukens, P. (2011). Experience of hurricane Katrina and reported intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(4), 833-845. doi.org/10.1177/0886260510365861
- Hawkins, A. O., Zinzow, H. M., Amstadter, A. B., Danielson, C. K., y Ruggiero, K. J. (2009). Factors associated with exposure and response to disasters among marginalized populations. En Y. Neria, S. Galea, F. Norris (Eds.), *Mental health and disasters* (pp.277-290). U.K.: Cambridge University Press.
- Jenkins, P., y Phillips, B. (2008). Domestic violence and hurricane Katrina. *Katrina and the Women of New Orleans, 20*(3), 65–69. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/239585662_Domestic_Violence_and_Hurricane_Katrina
- Jones, R. T., Frary, R., Cunningham, P., Weddle, J. D., y Kaiser, L. (2001). The psychological effects of Hurricane Andrew on ethnic minority and Caucasian children and adolescents: A case study. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 7*(1), 103-108. doi.org/10.1037/1099-9809.7.1.103
- Jones-DeWeever, A. (2008). *Women in the wake of the storm: Examining the post-Katrina realities of the women of New Orleans and the Gulf Coast*. Washington, DC: Institute for Women's Policy Research. Disponible en <https://iwpr.org/publications/women-in-the-wake-of-the-storm-examining-the-post-katrina-realities-of-the-women-of-new-orleans-and-the-gulf-coast-executive-summary/>
- Jonkman, J. y Kelman, I. (2005). An analysis of the causes and circumstances of flood disaster deaths. *Disasters, 29*(1), 75-97. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2005.00275.x>
- Knabb, R., Rhome, J., y Brown, D. (2011). *Tropical cyclone report. Hurricane Katrina*. Miami, Florida: National Hurricane Center. Disponible en https://www.nhc.noaa.gov/data/tcr/AL122005_Katrina.pdf
- Larrance, R., Anastario, M., y Lawry, L. (2007). Health status among internally displaced persons y Louisiana and Mississippi travel trailer parks. *Annals of*

- Emergency Medicine*, 49(5), 590-601.
doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.12.004
- Laska, S., y Morrow, B. H. (2006). Social vulnerabilities and Hurricane Katrina: An unnatural disaster in New Orleans. *Marine Technology Society Journal*, 40(4), 16-26. doi.org/10.4031/002533206787353123
- Lauve-Moon, K., y Ferreira, R. (2016). An exploratory investigation: post-disaster predictors of intimate partner violence. *Clinical Social Work Journal*, 45(2), 124-135. doi.org/10.1007/s10615-015-0572-z
- Lowe, S., Rhodes, J., y Scoglio, A. (2012) Changes in marital and partner relationships in the aftermath of Hurricane Katrina: An analysis with low-income women. *Psychology of Women Quarterly*, 36(3), 286-300.
doi.org/10.1177/0361684311434307
- Miller, A., y Arquilla, B. (2007). Disasters, women's health, and conservative society: working in Pakistan with the Turkish Red crescent following the South Asian Earthquake. *Prehospital and Disaster Medicine*, 22(2), 269-273. Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/b7ab/1faa782b7085b7bdd4d05fa37ea196195770.pdf>
- Morrow, B. H., y Enarson, E. (1994). Making the case for gendered disaster research. Paper presentado en el XIII ISA World Congress of Sociology. *Contested Boundaries and Shifting Solidarities*. Bielefeld, Germany.
- National Sexual Violence Resource Center. (2006). *Hurricanes Katrina/Rita and sexual violence: Report on database of sexual violence prevalence and incidence related to Hurricanes Katrina and Rita*. Disponible en https://www.nsvrc.org/sites/default/files/2012-03/Publications_NSVRC_Reports_Report-on-Database-of-Sexual-Violence-Prevalence-and-Incidence-Related-to-Hurricane-Katrina-and-Rita.pdf
- Neria, Y., Nandi, A., y Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467-480.
<http://doi.org/10.1017/S0033291707001353>
- Nishikiori, N., Aba, T., Dehiwala, G. M., Dharmaratne, S., Kunii, O., y Moji, K. (2006). Who died as a result of the tsunami? Risk factors of mortality among internally

- displaced persons in Sri Lanka: a retrospective cohort analysis. *BC Public Health*, 6: 73. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-73>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Gender and health in disasters. *Gender and Health*. Disponible en https://www.who.int/gender/other_health/genderdisasters.pdf
- Oxfam. (2015). The tsunami's impact on women. *Oxfam Briefing Note*. Disponible en http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/conflict_disasters/downloads/bn_tsunami_women.pdf
- Parkinson, D., y Zara, C. (2013). The hidden disaster: Domestic violence in the aftermath of natural disaster. *Australian Journal of Emergency Management*, 28(2), 28-35. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/288432753_The_hidden_disaster_Domestic_violence_in_the_aftermath_of_natural_disaster
- Perilla, J. L., Norris, F. H., y Lavizzo, E. A. (2002). Ethnicity, culture, and disaster response: Identifying and explaining ethnic differences in PTSD six months after Hurricane Andrew. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(1), 20-45. doi.org/10.1521/jscp.21.1.20.22404
- Phillips, B., Jenkins, P., Enarson, E. (2009). Violence and disaster vulnerability. En B. Phillips, D. Thomas, A. Fothergill y L. Blinn-Pike (Eds.), *Social vulnerability to disasters* (pp. 280-303). Boca Raton: CRC Press.
- Phillips, B., y Russo, B. (2012). Gender and disasters: needed basic and applied research. *Emergency Management Review*, 1(1), 8-22. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/325116052_Gender_and_Disasters_Needed_Basic_and_Applied_Research
- Rashid, S., y Michaud, S. (2000). Female adolescents and their sexuality: notions of honor, shame, purity and pollution during the Floods. *Disasters*, 24(1), 54-70. doi.org/10.1111/1467-7717.00131
- Rennison, C. M. 2002. *Rape and Sexual Assault: Reporting to Police and Medical Attention, 1992-2000*. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. Disponible en <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/rsarp00.pdf>
- Schumacher, J. A., Coffey, S. F., Norris, F. H., Tracy, M., Clements, K., y Galea, S. (2010). Intimate partner violence and Hurricane Katrina: predictors and

associated mental health outcomes. *Violence and Victims*, 25(5), 588-603.

doi.org/10.1891/0886-6708.25.5.588

Thornton, W. E., y Voigt, L. (2007). Disaster rape: vulnerability of women to sexual assaults during Hurricane Katrina. *Journal of Public Management and Social Policy*, 13, 23-49. Disponible en https://78462f86-a-e2cc6547-s-sites.googlegroups.com/a/jpmssp.com/www/Vol13Iss2-DisasterRape-ThorntonandVoigt.pdf?attachauth=ANoY7cr1ZmT47Vb9mqeydt8vA7fCSUYBMPa7YmH_5SJck-2BjEtDiUz2BeH0rJP7HqS6ymqkykUHEWjtP0vYT8381Nc9Kf4lmgmGcVk5m3mR-EFGrQSw2jWSLgmgeh9G_1H7LX8HGVXwgEfHKyXzGfTXfJdCi-0WDMMNcIyCiMbD9D5ML3RT51huMRtMSAC6P1ApGqUs_hMPt0L9fJ_ZYV2-CukZlpgceaEKwlwgHU2iRYni2MSZl0A%3D&attredirects=0

Wiest, R., Mocellin, J., y Motsisi, T. (1994). *The needs of women in disasters and emergencies*. Canada: Disaster Research Institute, University of Manitoba.

Disponible en <http://cidbimena.desastres.hn/pdf/eng/doc7431/doc7431-a.pdf>

Xu, J., Wang, Z., Shen, F., Ouyang, C., y Tu, Y. (2016). Natural disasters and social conflict: a systematic literature review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 17, 38-48. doi.org/10.1016/j.ijdr.2016.04.001