



**Desastres y violencia contra las
mujeres: El Sismo de 2007 en el
Perú**

Teresa Ojeda Parra

Development Connections

Washington D.C. Junio de 2008



Desastres y violencia contra las mujeres: el caso del sismo de 2007 en el Perú

I. Características del desastre

El miércoles 15 de Agosto de 2007, siendo las 18:41 horas (hora local), un devastador sismo sacudió la costa sur del Perú. La magnitud fue de 7.0 grados en la escala de Richter (ML) y 7.9 grados en la escala de “magnitud momento” (Mw). El siniestro afectó de gravemente a las ciudades de Pisco, Ica, Chincha y otras alledañas (el llamado “sur chico”) en un radio de aproximadamente 250 km. El epicentro fue localizado a 60 km. al Oeste de la ciudad de Pisco, es decir, en el mar. (1)

Este sismo es considerado como el mayor ocurrido en el Perú en la última centuria en esta región y se caracterizó por su gran duración (aproximadamente 4 minutos). (1, 2, 3) Causó la muerte de 595 personas, 318 personas desaparecidas, 19,025 heridos leves, 2,771 heridos graves. De aproximadamente 246,000 viviendas registradas en el Censo de Damnificados, 76,000 viviendas, aproximadamente, fueron destruidas y muy afectadas (en ambos casos se requiere reconstrucción), convirtiéndose en inhabitables. (4)

En medio de la implacable oscuridad de la noche, de los gritos, del llanto y dolor, la desesperación de la gente se incrementaba a medida que pasaba el tiempo y no encontraban a sus familiares. En medio del desconcierto y las réplicas, las brigadas de rescate empezaron a organizarse y actuar de inmediato. El escenario era desolador: El fuerte movimiento telúrico acabó con el fluido eléctrico, no había agua potable, alimentos, ni vestimenta; las viviendas y los edificios estaban destruidos, las carreteras destrozadas y las personas pernoctando en la calle. Los sobrevivientes estaban expuestos al polvo, el viento, el frío, sin abrigo y no contaban con letrinas. El caos había comenzado.



Development Connections (DVCN)

Conectando recursos para el desarrollo sostenible

1629 K Street NW Suite 300 Washington D.C. 20006 - USA

Tel. (202) 466-0978

Fax: (202) 338-0248

Email: infodvcn@dvcn.org

Webpage: www.dvcn.org

La participación de la población en las tareas de rescate de heridos y víctimas fue determinante en un primer momento; luego vino el desplazamiento de las brigadas de rescate desde la capital. Simultáneamente el sector salud se organizó para brindar asistencia a los cientos de personas heridas y la ayuda internacional no se hizo esperar, tanto en relación al rescate de víctimas y cadáveres, como en la atención en salud. En puntos estratégicos se instalaron hospitales de campaña de EsSalud, Estados Unidos, México, Cuba, entre otros; todos dotados de personal médico, medicinas, equipos de fumigación y equipos electrógenos propios. Los centros de salud de Pisco, Ica, Chincha y Cañete fueron reforzados con profesionales del Ministerio de Salud, así como de la Cruz Roja, Médicos Sin Fronteras, el Colegio Médico, la ONG ADRA, médicos de Colombia, entre otros. La comunidad internacional ofreció 40 millones de dólares de ayuda humanitaria¹ para los miles de damnificados/as de las zonas afectadas. (5)

Una de las medidas urgentes tomadas por las autoridades locales fue la reubicación de los/las damnificados/as a lugares donde fueron instaladas carpas de campaña previstas para su permanencia temporal. Si bien constituyó una solución factible y adecuada a la falta de vivienda, el hacinamiento fue una característica que acompañó a estos espacios. Dado que cientos de personas se quedaron sin vivienda y las carpas destinadas a los damnificados no se abastecía, muchos pobladores construyeron sus propios refugios en base a esteras, plásticos, maderas y cartones.

El rescate de los cuerpos de las víctimas fatales fue tedioso; sin embargo, se realizó con mucho orden y tomando en cuenta las medidas necesarias para evitar que los cadáveres estuvieran expuestos a la intemperie durante mucho tiempo. La población tuvo una participación activa y la tarea de reconocimiento de los cadáveres pudo llevarse a cabo prontamente.

Transcurridas tres semanas luego del terremoto, las brigadas internacionales encargadas de rescatar víctimas emprendieron su retiro de la zona: su labor había llegado a su fin. En estas circunstancias el desastre y la tragedia ya no eran noticias a publicarse en las primeras planas de los medios.

No obstante en las zonas perjudicadas por el sismo, la devastación todavía se dejó sentir pues continuó la escasez de agua, víveres y fluido eléctrico en algunas zonas. Muy a pesar del esfuerzo de las autoridades y del Estado, y del coraje demostrado desde un primer momento por la población, aparecieron además nuevas secuelas como el impacto del sismo en la salud mental de los/las damnificados/as (trastornos del sueño, miedo, ansiedad, entre otros).

¹ La colaboración incluyó el apoyo de equipos de profesionales especializados en situaciones de desastre,

II. Impacto del desastre en las mujeres

El sismo en el sur del Perú tuvo serias implicancias en el desarrollo de las familias de las zonas afectadas, pero fueron principalmente las mujeres quienes llevaron la mayor carga, lidiaron incansablemente día a día con las dificultades y buscaron soluciones de acuerdo a sus posibilidades, como el gestionar los alimentos mediante las “ollas comunes” elaboradas con lo que cada mujer podía conseguir. Mas como afirma la OPS *“lo que los medios no muestran, sin embargo es que las mujeres forman una parte vital de mitigación de desastres y los esfuerzos de respuesta, actuando dentro de sus roles, o trascendiendo a ellos”*. (6)

Las familias cuyas viviendas resultaron destruidas por el sismo, fueron reubicadas en refugios diversos. Este desplazamiento trajo consigo limitaciones de espacio, privacidad, así como dificultades para que las mujeres realizaran con comodidad y facilidad las tareas domésticas asignadas socialmente a su género. (6) En estas condiciones las mujeres vieron restringidos sus desplazamientos y desenvolvimiento, y paralelamente sus tiempos fueron sobrecargados. Al respecto la OPS asevera que *“los establecimientos inadecuados para tareas diarias como cocinar, aumentan la carga doméstica de las mujeres, dejándolas sin la movilidad para buscar fuentes alternativas de ingresos”*. (6)

Factores asociados a la vulnerabilidad de las mujeres frente a los desastres naturales

- a) Tener menos acceso a los recursos (esenciales en la preparación y mitigación de desastres y en la rehabilitación que continúa).
- b) La división del trabajo por género (las mujeres suelen estar sobre representadas en industria agrícola, en el trabajo independiente e informal, y también como desempleadas)
- c) Falta de posibilidades de migrar y buscar trabajo, debido a que tienen como responsabilidad el cuidado a niños/as, ancianos/as y discapacitados/as.
- d) La reubicación en refugios dificulta la ejecución de sus tareas domésticas, imposibilitando que busquen otras fuentes de ingreso.
- e) Al perder sus recursos económicos, se perjudica su posición de negociación en el hogar.
- f) La salud sexual y reproductiva de las mujeres no recibe atención adecuada durante el socorro luego de los desastres. (6)

Si bien todos/as los/las damnificados/as enfrentaron los riesgos y peligros de los efectos del terremoto, éstos cobraron fuerza a razón de la vulnerabilidad de las personas. Cada quien contaba con recursos propios para planear, sobrevivir y recuperarse de los efectos devastadores del desastre; no obstante, su exposición frente a los riesgos, su habilidad para anticiparse y su capacidad de resistencia frente a ellos fue diferente en cada uno/a. Es decir se dieron diferencias en cuanto a las vulnerabilidades y capacidad de respuesta de cada persona damnificada,

vulnerabilidades que se relacionaron directa y principalmente con su identidad de género, edad, condición social y estrato económico. En ese sentido, las mujeres llevaron la peor parte y es que *“son desproporcionadamente afectadas por los desastres naturales, generalmente como resultado de su posición de género en la sociedad.”* (6) y junto a ellas las niñas, los niños, adolescentes y ancianos/as.

Existen estudios que reportan que después de los desastres se da un incremento en los niveles de violencia doméstica y sexual después de los desastres (Mc Carrher, DR. y P.E. Bailey, 2000; Enarson, E. 1998, citados por 1). Y es que los agresores aprovechan principalmente de la condición de vulnerabilidad que gozan las víctimas a razón de su pertenencia al género femenino. (7, 8, 9) En el caso de la violencia sexual, sus diferentes expresiones² las dirigen mayormente a las jóvenes y niñas (7, 8, 9); dichos episodios suelen concretarse a través de la manipulación, intimidación, chantaje, coerción, uso de la fuerza o la amenaza de su uso, o cualquier amenaza, además de cualquier forma o conducta que limite y/o anule la decisión voluntaria de la víctima en relación a su sexualidad y reproducción. (13)

III. Los testimonios

Durante los días posteriores al sismo del 15 de Agosto de 2008 en el sur de Perú, los eventos de violencia sexual no estuvieron ausentes en las diferentes localidades que fueron afectadas por el desastre.

A continuación se presentan los relatos de testigos indirectos de los hechos y también las voces de las propias víctimas³.

“Conozco el caso de una niña que fue violada.... Me enteré porque durante mi trabajo tuve la oportunidad de atender en consulta a muchas familias que luego del terremoto del 15 de Agosto fueron reubicadas en el Estadio José Picasso Peralta de Ica....”

(Médico especialista)

“¡Ay señorita, es tan horrible lo que me pasó!..... (sollozos)..... nosotros vivimos en Chincha y recién habíamos perdido a mi madre y mis dos hermanos en el terremoto, o sea una hermana y un hermano y no hallaba consuelo en esos días..... estaba como ida, como perdida.... (llanto)..... nos habíamos mudado a una carpa para damnificados ¡Y ahí es cuando ese hombre se aprovechó y me violó!”

² Entre las que figuran el abuso sexual infantil, incesto, violación sexual (marital, en citas y por desconocidos), mutilación de los genitales de la mujer, matrimonios forzados, acoso y hostigamiento (en el trabajo, escuela y otros ámbitos públicos) tráfico de mujeres y niñas con fines sexuales, explotación sexual comercial y esclavitud sexual, violación sexual en tiempos de guerra. (7, 10, 11, 12, 13)

³ Los testimonios citados fueron recogidos con el propósito de explorar acerca de las circunstancias en las cuales suelen ocurrir los eventos de violencia sexual luego de un desastre natural. Se recogieron 5 testimonios, tres de los cuales corresponden a profesionales que brindaron atención a los/las damnificados/as luego del sismo (dos médicos y una psicóloga) y los otros dos pertenecen a víctimas de violencia sexual.

(Mujer violentada sexualmente, 18 años)

“Luego de un mes del terremoto viajé al sur para trabajar un mes como voluntaria.... Soy psicóloga y sabía que podía ayudar a mucha gente y no me equivoqué..... esta experiencia fue impresionante pues el primer caso que atendí fue justamente el de una adolescente que había sido violada”

(Psicóloga - voluntaria)

Cuando la víctima es una niña o adolescente se encuentra más vulnerable frente a eventos de violencia sexual. (7, 8, 9) La edad de las víctimas de los casos recogidos en la zona del desastre oscila entre 9 y 18 años.

“La víctima era una niña..... tenía 9 años de edad.”

(Médico especialista)

“...en esas fechas cuando me violaron tenía 18 años, ahora tengo 19...”

(Adolescente violentada sexualmente, 18 años)

“Ella era una jovencita de 14 años...”

(Psicóloga - voluntaria)

“Tenía 17 años cuando me violaron, estaba en colegio, en 4º de secundaria..... ahora ya cumplí 18 y estoy terminando la secundaria.....”

(Adolescente violentada sexualmente, 17 años)

“Se trata de una niña de 12 años de edad que había sido violada a los pocos días de ocurrido el sismo...”

(Médico especialista)

A través de los testimonios recogidos se pudo identificar que los agresores suelen ser desconocidos y, en algunos casos, se trata de hombres que las víctimas conocen, es más, que compartieron los mismos refugios. Esta última circunstancia da cuenta de que las víctimas probablemente son previamente observadas por los agresores, quienes finalmente encuentran “el momento más adecuado” para cometer el abuso.

“Según me informaron fue un desconocido quien violó a la niña mientras se encontraba sola en el refugio para los damnificados de Chincha.... ¡Fue en pleno día! “

(Médico especialista)

“El hombre que me violó era un señor que también se había mudado a la carpa con su esposa y sus hijos.....”

(Adolescente violentada sexualmente, 18 años)

“El violador era un desconocido.....”

(Médico especialista)

“La persona que la violó fue un vecino del mismo barrio de la joven y que también había sido reubicado con su familia en el refugio.....”

(Psicóloga - voluntaria)

“No los conocía.... cuando veo bien ahí estaban dos hombres que nunca les he visto, no los conocía... uno mayor como de 30 años y otro un poco mas joven, como de 22 años... si o talvez 23.... si, así no mas tendría el más joven....”

(Adolescente violentada sexualmente, 17 años)

Los episodios de violencia sexual enfrentados por las víctimas sucedieron mientras se encontraban solas, en algunos casos porque sus padres estuvieron trabajando, en otro porque la joven salió sola a buscar un lugar fuera del refugio donde miccionar; finalmente otra joven fue engañada por un vecino.

“Según me narraron era un día de trabajo, o sea laborable y los padres de la niña no estaban en el refugio, la habían dejado encargada a una señora, pero en algún momento esta señora la dejó sola pues tenía que ver de abastecerse de agua.....”

(Médico especialista)

“El día de la violación la pequeña estaba sola.... Fue un día de semana, su padre salió a trabajar y su madre había ido a reunirse con otras señoras para ver como colaboraba con la olla común.... Es en esas circunstancias cuando la niña fue violada.....”

(Médico especialista)

“Mi papá, yo y mis hermanitos menores nos habíamos trasladado a esas carpas que armaron para los que nos quedamos sin casa en Chincha.... Ese día mi padre tenía que trabajar, mis hermanos se habían ido al colegio.... yo soy estudiante de computación de un instituto.... y había dejado de asistir al instituto porque me tenía que encargar de ver la comida pues mi mama y mi hermana mayor ya no estaban con nosotros.... (sollozos).... De repente ahí no mas en un descuido mientras arreglaba los colchones y las frazadas este hombre me agarró por atrás..... (sollozos).... y me amenazó con matarme si es que gritaba..... (llanto).... ¡no había nadie ese rato dentro de la carpa! entonces me ha violado ahí en la carpa.... ¡a la fuerza me ha agarrado! (llanto).... y no pude gritar porque me empezó a apretar el cuello y me decía que me mataría si gritaba.... ¡me tuve que callar!.... (llanto).... ¡Tenía miedo.... mucho miedo! Y me aguanté el dolor.... (sollozos)....calladita no mas estuve hasta que terminó de violarme..... me quedé temblando encima de mi colchón..... (llanto).... estaba adolorida y sangrando por mis partes íntimas.... ¡me sentía cochina con su semen mezclado con mi sangre....! (llanto)”

(Adolescente violentada sexualmente, 18 años)

“La adolescente conocía al violador pues era un vecino de su barrio, según me comentó ‘era un señor correcto y su familia lo respetaba mucho’. Por este motivo ella no desconfió cuando le pidió que le ayudara a traer víveres de una zona cercana al refugio y le ofreció compartir con ella algunos alimentos..... pero todo era falso, la llevó por un descampado y ahí la violó.....”

(Psicóloga - voluntaria)

“Aquel día que me violaron lo recuerdo clarito..... estaba en las carpas que nos acomodaron a los que nos quedamos sin casa.... Era el segundo día que estábamos viviendo en la carpa, serían ya como las 7 de la noche y tuve ganas de orinar, pero como no había baño tuve que alejarme un poco para que no me vieran orinar.... No había luz en esa parte.... En eso he sentido que alguien me tapaba mi boca por mi atrás y escuché unas voces que me decían que no grite ni me escape porque sino me iban matar..... (sollozos)mi cuerpo empezó a temblar.... (llanto).... ¡yo tenía mucho miedo! En eso me han agarrado y me bajaron mi pantalón y mi calzón y entre los dos me han violado, primero uno y después el otro..... (llanto)¡no pude defenderme, no pude escaparme! (llanto) ¡ha sido muy horrible eso que me pasó!ahí tirada en el suelo me han dejado, estaba embarrada con su semen y mis partes me dolían harto..... me sangraba la vagina y también el ano.... (llanto) Y no tenía ni como limpiarme.... Entonces he cogido mi calzón y me he limpiado lo más que he podido y lo he envuelto y lo he dejado botado por ahí....”

(Adolescente violentada sexualmente, 17 años)

Ninguno de los casos identificados fue denunciado. Se observa, por ejemplo, que cuando los padres se enteraron del evento de violencia sexual, decidieron no asentar la denuncia correspondiente, optando por el silencio y argumentando proteger de esta manera a la menor de alguna represalia de parte del agresor. Un caso salió a la luz debido a que la víctima fue captada por el personal de salud durante el control prenatal de gestantes, pero los padres no quisieron denunciar el hecho.

“El caso se detectó mediante la captación de gestantes, actividad que realiza el personal de salud para el control prenatal de las gestantes de la zona. Es ahí cuando es captado el caso y llamó la atención porque se trataba de una menor....”

(Médico especialista)

“Los familiares mantuvieron con mucha reserva el caso, según ellos por proteger a la niña pues como el violador era un extraño, un desconocido tenían que tomara represalias..... lamentablemente no quisieron denunciar y el caso fue uno más que se quedó perdido por ahí.....”

(Médico especialista)

Cuando las víctimas eran adolescentes, fueron ellas mismas quienes decidieron no contar a nadie acerca de lo ocurrido dado que los agresores las amenazaron con hacerles daño o matarlas; adicionalmente pensaron que si avisaban a sus padres ellos iban a enojarles o golpearles y ese temor las detuvo, no avisaron acerca de lo ocurrido.

“Cuando llegó a la consulta, ella no había contado nada de lo ocurrido a ninguna persona de su entorno familiar.... sus padres no sabían absolutamente nada y ella no quería que se enteren pues pensaba que la culparían por lo ocurrido y además tenía mucha vergüenza.....”

(Psicóloga - voluntaria)

“Y pensaba en mi mamá, en lo que me enojaría si le contaba pues seguro que me gritaría por ser tan descuidada..... (llanto) y seguro que le contaría a mi papá y él si me agarraría a golpes..... (llanto)..... Cuando he regresado a la carpa le dije a mi mamá que me dolía mi barriga y que quería dormirme.... Pero no he podido dormir toda la noche.... He llorado pero aguantándome.... aguantándome así, porque sino mis ojos se iban a hinchar y mi mamá se podía dar cuenta.....”

(Adolescente violentada sexualmente, 17 años)

“.....y no contento con violarme me siguió amenazando.... me decía ‘¡si es que avisas a alguien te voy a matar sin asco!’yo no hallaba qué hacer después que me violaron.....sólo lloraba.... sólo lloraba..... y no quise contarle nada a nadie, menos a mi papá pues seguro que me iba a enojar y pegar..... no quería que nadie se entere de mi desgracia..... (llanto) ... mi pena me la guardé solita.....”

(Adolescente violentada sexualmente, 18 años)

Además de no proceder con la denuncia, ninguna víctima recibió atención médica inmediatamente después del evento de violencia sexual. En algunos casos fueron los padres o familiares que se opusieron a que las menores reciban atención, situación ante la cual los profesionales de salud sintieron no poder hacer mucho, reconociendo tener dificultades para manejar casos de violencia sexual. En otros casos fue la falta de conocimiento de las adolescentes acerca de las posibles consecuencias respecto a su salud sexual y reproductiva. En el caso de la joven atendida por la psicóloga, recibió la orientación correspondiente de dicha profesional y aceptó pasar consulta, por lo que fue inmediatamente referida a un establecimiento de salud.

“Lo peor de todo es que la niña no recibió atención médica; los padres no quisieron que la violación saliera a la luz y a pesar de que se les habló sobre el riesgo de la niña de contraer alguna ITS o hasta el VIH, nada de convencerse..... sus familiares no llegaban a percibir ese riesgo como real, era como que a la niña no le podía suceder nada de eso..... y tampoco se les puede obligar ¿no?..... mas bien lo que hicieron fue retirarse del estadio en cuanto pudieron y ya no se sabe nada de ellos..... es difícil estar frente a casos de violación, peor si es que se trata de niñas o adolescentes..... por un lado uno se conmueve, pero por otro lado uno puede complicarse hasta legalmente.....”

(Médico especialista)

“La niña fue violada y salió embarazada teniendo 12 años..... y sólo por estar embarazada es que pasa por consulta, si no ahí se queda sin atención..... pero

¿cómo hacerles entender a los padres y a las mismas niñas que deben acudir a un establecimiento de salud después de una violación?”

(Médico especialista)

“No, no he recibido atención médica.....no sabía que me podía contagiar de esas enfermedades sexuales.....si usted no me dice no me entero de nada.....”

(Adolescente violentada sexualmente, 17 años)

“Luego de escucharla logré calmarla y le orienté sobre lo importante que era que pasara por una consulta médica..... tuve que hablarle de las ITS y del VIH, sobre cómo se transmiten y también de que se tiene que recibir tratamiento lo más antes posible..... felizmente accedió a contarle a su mamá y ella le acompañó a la consulta médica.....”

(Psicóloga - voluntaria)

El sólo hecho de haber tenido sexo forzado hizo que todas las víctimas estuvieran expuestas a contraer alguna ITS, incluido el VIH. Este riesgo se incrementó en la medida en que no acudieron inmediatamente a un servicio de salud y no recibieron la profilaxis requerida en estos casos. (14, 15, 16, 17)

Esta rápida mirada sobre algunas circunstancias que están presentes cuando ocurre un evento de violencia sexual durante la etapa posterior a un desastre natural, no intenta generalizar lo hallado ni llegar a conclusiones determinantes; sin embargo, pretende proporcionar algunas luces que orienten investigaciones e intervenciones futuras que vinculen la relación entre la violencia sexual, la salud sexual y reproductiva, y los desastres naturales.

El VIH y violencia contra la mujer en situaciones de emergencia

- a) La violencia contra la mujer y el VIH son pandemias que afectan gravemente la vida de las mujeres, especialmente su salud sexual y reproductiva y los riesgos tienden a aumentar en situaciones de emergencia post desastre. (7, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19)
- b) La VCM y el VIH son problemas de desarrollo, salud y derechos humanos, que adquieren dependiendo del contexto. (16, 17)
- c) Existe interrelación entre el VIH y la VCM en las situaciones de emergencia que tienden a invisibilizarse frente a otras situaciones consideradas prioritarias. (14, 15, 16, 17, 20)
- d) Existe aún desconocimiento de la población en general sobre cómo prevenir la violencia sexual y qué hacer frente a un episodio de violencia sexual en contextos post desastre natural.
- e) La respuesta del sector salud frente a casos de violencia sexual todavía resulta insuficiente e inadecuada.

Además se busca enfatizar que, así como en otras circunstancias y sea cual fuere el caso, los agresores atentan contra los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de las víctimas; afectan la dignidad de las mujeres, así como los derechos a la integridad, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a no ser víctimas de violencia física o psíquica, ni sometidas a tratos inhumanos o humillantes de la libertad sexual y dignidad de las víctimas, además de sus demás derechos sexuales y reproductivos, en especial su derecho al control de su capacidad sexual y reproductiva. (21, 22, 23, 24)

IV. ¿Qué se puede hacer?

- Visibilizar el impacto que los desastres naturales tienen en el trabajo productivo no remunerado de la mujer, así como el incremento de su desgaste físico y emocional.
- Elaborar estrategias de recuperación y reconstrucción sensibles a la problemática enfrentada por las mujeres durante la etapa post desastre.
- Desarrollar e integrar políticas y estrategias sectoriales de prevención y acción en situaciones de desastre en relación a la violencia sexual y el VIH.
- Desarrollar un plan de educación continua dirigida al personal de salud, que incluya sensibilización y capacitación en la atención integral a casos de violencia sexual.
- Realizar una evaluación de riesgos respecto a la violencia sexual en la etapa post desastre, identificando cómo se crean las condiciones de dichos riesgos y quiénes son los/las más expuestos/as frente a ellas.
- Elaborar un plan de prevención sobre violencia sexual en las comunidades ubicadas en zonas con mayores probabilidades de sufrir desastres naturales y/o similares.
- Difundir las relaciones que existen entre la VCM y el VIH en profesionales de salud, en investigadores/as de estos temas y en la población en general.
- En el sector educación fortalecer a los/las docentes para que brinden educación sexual de calidad a los/las escolares, enfatizando y promoviendo la equidad de género, habilidades sociales, sexualidad y el ejercicio de derechos.
- Realizar campañas de prevención de la VCM y el VIH y promoción del ejercicio de derechos a través de los medios de comunicación, teniendo en cuenta la sensibilidad cultural.

Bibliografía

1. INSTITUTO GEOFISICO DEL PERU – SISMOLOGÍA. Sismo del 15 de Agosto de 2007. Disponible en la web: <http://khatati.igp.gob.pe/cns/reportes/2007/sism_150807.pdf>
2. BERNAL, Isabel. (2007) *Las Escalas de Magnitud y el Terremoto de Pisco del 15/08/07*. En: INSTITUTO GEOFISICO DEL PERU. *El Terremoto de Pisco del 15 de Agosto 2007 – Volumen Especial (Versión Preliminar)* Disponible en la web: <<http://khatati.igp.gob.pe/Webs/cns06/pisco2007/articulo04.pdf>>
3. BERNAL, Isabel; SALAS, Henry y TAVERA, Hernando. (2007) *El Terremoto de Pisco del 15 de Agosto de 2007: Aspectos Sismológicos*. En: INSTITUTO GEOFISICO DEL PERU. *El Terremoto de Pisco del 15 de Agosto 2007 – Volumen Especial (Versión Preliminar)* Disponible en la web: <<http://khatati.igp.gob.pe/Webs/cns06/pisco2007/articulo03.pdf>>
4. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – INEI. (2007) *Censo de las áreas afectadas por el Sismo del Sur*. Nota de Prensa N° 180. Lima, Perú Disponible en la web: <http://economia.unmsm.edu.pe/Servicios/Banco%20Estad%C3%ADstico/Datos/INEI_NP_10.07_180.pdf>
5. Diario La República, 18/08/07. Disponible en la web: <<http://www.larepublica.com.pe/content/view/full/172823/36/>>
6. Organización Panamericana de la Salud (2001) *Género y desastres naturales*. Hoja Informativa del Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS, Washington DC. Febrero de 2001. Disponible en la web: <<http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/genderdisasterssp.PDF>>
7. CLARAMUNT, María Cecilia (2002) *Violencia Sexual Basada en Género y Salud. Sistematización del Taller Introductorio: Violencia Sexual y Salud*. OPS, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Serie Género y Salud Pública, N° 13. San José, Costa Rica.
8. CARCEDO CABAÑAS, Ana (2001). *Violencia contra las mujeres, un problema de poder*. Disponible en la web: <<http://www.isis.cl/temas/vi/reflex17.htm>>
9. CHEJTER, Silvia y RUFFA, Beatriz (2002) *Mujeres víctimas de violencia sexual. Proteger, recuperar, reparar*. Centro de Encuentros Cultura y Mujer – CECYM. Buenos Aires, Argentina.
10. HEISE, L., PITANGUY, J., GERMAIN, A. (1994) *Violencia contra la mujer. La carga oculta de salud*. OPS, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington D.C., USA.
11. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1998). *“Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario”*. División de Salud Familiar y Reproductiva, OMS y la División de Salud y Desarrollo Humano, Programa Mujer, Salud y Desarrollo, OPS, Washington, DC.
12. FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA (1999) *Violencia contra las Niñas y las Mujeres. Prioridad de Salud Pública*. New York, USA.
13. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003) *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria

- Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington D.C.
14. PATH. 2006. Violencia contra la mujer, el VIH y los microbicidas. Ficha técnica # 10. Campana Global por los Microbicidas. <[http://www.global-campaign.org/clientfiles/FS10_Violencia\(E\).doc](http://www.global-campaign.org/clientfiles/FS10_Violencia(E).doc)>
 15. ONUSIDA. Violencia contra la mujer y SIDA. Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA. Disponible en: <http://data.unaids.org/GCWA/gcwa_bg_violence_es.pdf>
 16. Luciano, Dinys. 2007. Empoderamiento, VIH y violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. Development Connections. Washington D.C. Disponible en: <<http://www.dvcn.org/Documents/InterseccionesVIHVC2.pdf>>
 17. Comisión de Derechos Humanos. 61º período de sesiones. Integración de los derechos humanos de la mujer y la perspectiva de género: violencia contra la mujer. INTERRELACIONES ENTRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y EL VIH/SIDA. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, y sus causas y consecuencias, Yakin Ertürk. 2005. <http://www.unfpa.org/derechos/documents/relatora_violencia_2005.pdf>
 18. HEISE, L.; ELLSBERG, M.; GOTTEMOELLER, M. (1999) *Para acabar con la violencia contra la mujer*. Population Reports 27, no. 4. Serie L, Número 11. Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health y CHANGE. Maryland, USA. Disponible en la web: <<http://www.jhuccp.org/pr/prs/sl11edsum.shtml>>
 19. Dimensiones del VIH en América Latina - UNAIDS. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/08-Latin_America_2006_EpiUpdate_Es.pdf
 20. UNIFEM, UNFPA, UNAIDS. La mujer y el VIH/Sida: enfrentar la crisis. <<http://www.unfpa.org/hiv/docs/women-aids-sum-spa.pdf>>
 21. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979 (ECOSOC) Disponible en la web: <<http://www.undp.org/rblac/gender/campaign-spanish/cedaw.htm>>
 22. Convención de Belem Do Pará, 1994. Disponible en la web: <<http://www.oas.org/CIM/Spanish/ConvencionViolencia.htm>>
 23. NACIONES UNIDAS. Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.
 24. NACIONES UNIDAS. Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995.