Development Connections

Asociación de Emigrantes y Refugiados de Europa Oriental "Oranta"

Alma Grande

Colectivo Pedagógico Luna de Colores

Fundación Diálogo Mujer

Manos Solidarias

Mujeres Artistas por la Vida y la Paz

Salud y Género

# Curso Virtual

# Género y Desastres: Construyendo nuevos paradigmas para la gestión integral de riesgo de desastres

# Curso Virtual
# Género y Desastres: Construyendo nuevos paradigmas para la gestión integral de riesgo de desastres

**Informe elaborado por Teresa Ojeda Parra y Dinys Luciano**

**Washington D.C.**

**Octubre de 2010**

- **Development Connections**
- **Asociación de Emigrantes y Refugiados de Europa Oriental "Oranta" (Argentina)**
- **Alma Grande (Argentina)**
- **Colectivo Pedagógico Luna de Colores (Colombia)**
- **Fundación Diálogo Mujer (Colombia)**
- **Manos Solidarias (República Dominicana)**
- **Mujeres Artistas por la Vida y la Paz (Colombia)**
- **Salud y Género (México)**

© **Development Connections (DVCN), 2010**

Reservados todos los derechos.

Conectando recursos para el desarrollo sostenible.

1629 K Street NW Suite 300 Washington D.C. 20006 - Estados Unidos de América

Teléfono (202) 466-0978 Página Web: www.dvcn.org Correo electrónico: info@dvcn.org

Comunidad de Prácticas DVCN: www.dvcn.aulaweb.org

Comunidad de Prácticas DVCN sobre Género y Emergencias:
http://dvcn.aulaweb.org/course/view.php?id=15

**Puntos Focales de DVCN**

**Argentina**: Liliana Bilevich de Gastrón y Silvia Galán

**Panamá**: Jesús López

**Perú**: Teresa Ojeda

**República Dominicana**: Wendy Alba

**Comité Asesor de DVCN (2009-2011)**

Elsa Gómez Gómez (EUA/Colombia)

Carlos Guida Leskevicius (Uruguay)

**Diagramación:** Anastasia Miller

**Portada**: IStockphoto

# Abreviaturas y acrónimos

| CAFRA | Caribbean Association for Feminist Research and Action e |
|---|---|
| **CIM/OEA** | Comisión Interamericana de Mujeres/Organización de Estados Americanos |
| **CPV** | Consejería y Prueba Voluntaria |
| **DSSR** | Derechos y salud sexual y reproductiva |
| **DVCN** | Development Connections |
| **FCI** | Family Care International |
| **HSH** | Hombres que tienen sexo con hombres |
| **ICW** | Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con el VIH |
| **ITS** | Infecciones de Transmisión Sexual |
| **MVVS** | Mujeres viviendo con el VIH/sida |
| **UNFPA** | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| **OMS** | Organización Mundial de la Salud |
| **ONG** | Organización no Gubernamental |
| **ONUSIDA** | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA |
| **OPS/OMS** | Organización Panamericana de la Salud |
| **PNUD** | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| **PVVS** | Personas viviendo con el VIH/sida |
| **RSMLAC** | Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe |
| **SIDA** | Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida |
| **SSR** | Salud sexual y reproductiva |
| **TAR** | Terapia Antirretroviral |
| **TRSX** | Trabajadoras/es sexuales |
| **VCM** | Violencia contra las mujeres |
| **VIH** | Virus de Inmunodeficiencia Humana |

# Tabla de contenido

**Presentación**

**1. Descripción general del curso**
Objetivos
Competencias
Enfoque pedagógico
Estructura del curso
Recursos de aprendizaje

**2. Módulo 1: Marco conceptual sobre género y desastres**

**3. Módulo 2: Seguridad alimentaria y salud sexual y reproductiva**

**4. Módulo 3: Violencia contra las mujeres**

**5. Módulo 4: Salud mental**

**6. Módulo 5: Masculinidades**

**7. Módulo 6: VIH**

**8. Bibliografía del curso**

# Reconocimientos

Development Connections desea expresar su profundo agradecimiento a:

- UNIFEM por la difusión y el apoyo a su personal para participar en el curso. Especial reconocimiento a Marta Val de la Oficina Subregional de UNIFEM en el Caribe por su apoyo en la diseminación de esta iniciativa.

- La Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) por anunciar la convocatoria entre su membresía.

- Elaine Enarson y Cecilia Castro por todos los recursos de aprendizaje aportados al curso.
- Cada participante del curso, por haber enriquecido con sus aportes el desarrollo de cada módulo.

- Los y las facilitadores/as del curso, por compartir sus saberes y experiencias en los tópicos abordados:
    - Alina Ramírez (República Dominicana)
    - Carlos Guida (Uruguay)
    - Cecilia Castro (México)
    - Gisela Sánchez (México)
    - Jesús López (Panamá)
    - Teresa Ojeda (Perú)

- A Susana Ansaloni (Argentina) por la revisión del texto.

Diseño general y coordinación académica: Dinys Luciano (DVCN)

## Presentación

El Curso Género y Desastres se llevó a cabo durante el período Abril-Agosto de 2010 y contó con la participación de 39 representantes de organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación, residentes en los siguientes países: Argentina, África del Sur, Barbados, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Panamá, Perú, República Dominicana, y el Uruguay.

Como ha indicado el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los desastres están íntimamente relacionados con los procesos de desarrollo humano ya que mientras los desastres ponen en peligro el desarrollo, al mismo tiempo, las decisiones en materia de desarrollo, tomadas por individuos, comunidades y naciones, pueden generar nuevos riesgos de desastre. Asimismo, el desarrollo humano también puede contribuir a reducir eficazmente los riesgos de desastre.[1] Los desastres ocurren en contextos sociales, históricos y culturales y, por ende, exponen las inequidades preexistentes en una sociedad determinada. La evidencia disponible a nivel mundial indica que el género juega un rol importante en la creación de escenarios de riesgo de desastres y determina el impacto y las posibilidades de recuperación frente a éstos. Los valores y normas predominantes que asignan determinados roles y responsabilidades a mujeres y hombres, definen su acceso y control de los recursos y su participación en los procesos de toma de decisión en todas las etapas de la gestión de riesgo de desastres: preparación, rehabilitación, recuperación y reconstrucción.

Las estrategias clave del manejo de riesgo como seguridad alimentaria, intervenciones en salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención de la violencia y el papel de los varones, deben integrar la perspectiva de género para fortalecer la capacidad de resiliencia de mujeres y hombres de las comunidades afectadas, impulsar el proceso de recuperación; así como el uso eficiente de los recursos, salvaguardando el ejercicio de derechos en un contexto de igualdad y equidad.[2]

El Curso Virtual Género y Desastres tuvo como objetivo facilitar la integración de los enfoques de género en las estrategias de manejo de riesgo en las instancias gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias en los niveles nivel nacional, local y regional. También el Curso fue considerado como una vía para estimular el acercamiento de las y los participantes a la Comunidad Virtual Género y Emergencias, a fin de fortalecer el desarrollo de políticas públicas, los programas y proyectos relacionados con la problemática y avanzar en las estrategias hacia la igualdad de género.

---

[1] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Dirección de Prevención de Crisis y de Recuperación.

[2] Development Connections. (2010). Folleto descriptivo del Curso Virtual Género y Desastres. Washington D.C.

La publicación de este informe es un esfuerzo conjunto de parte de las organizaciones que estuvieron representadas en el desarrollo del curso y/o desarrollan trabajo conjunto sobre el tema con DVCN: Asociación de Emigrantes y Refugiados de Europa Oriental "Oranta" (Argentina), Alma Grande (Argentina), Care/Perú (Por confirmar), Colectivo Pedagógico Luna de Colores (Colombia), Fundación Diálogo Mujer (Colombia), Manos Solidarias (República Dominicana), Mujeres Artistas por la Vida y la Paz (Colombia); y Salud y Género (México).

Se espera que este informe constituya una herramienta útil para los esfuerzos de las organizaciones públicas y privadas e individuos que trabajan en pro del desarrollo de estrategias de gestión integral de riesgo de desastres que compartan la meta de lograr la igualdad de género como prerrequisito en la eliminación de las desigualdades sociales.

# 1. Descripción del curso[3]

## Objetivos

El curso fue diseñado para facilitar la integración de los enfoques de género en las estrategias de manejo de riesgo en las instancias gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias en los niveles nivel nacional, local y regional.

### Objetivos específicos

- Analizar el marco teórico general sobre los vínculos entre género y desastres desde los enfoques de género, derechos humanos, empoderamiento y determinantes sociales.

- Examinar las implicaciones estratégicas y prácticas para la integración de estos enfoques en intervenciones clave de la gestión integral de riesgo de desastres.

- Conocer herramientas y recursos para llevar a cabo procesos de integración de estos enfoques en intervenciones prioritarias en los niveles institucional e intersectorial.

## Competencias

El curso incluyó dos tipos de competencias que fueron establecidas a partir de un análisis de las iniciativas de capacitación sobre desastres a nivel mundial e identificación de los enfoques y temas que requerían mayor profundización, que no eran abordados de manera articulada o no son abordados en dichas iniciativas. Las competencias transversales incluyen los enfoques de género, empoderamiento, derechos humanos y determinantes sociales; y el trabajo colaborativo. Las competencias centrales fueron:

- Conocimiento y comprensión de los conceptos clave de los enfoques de género y manejo de riesgo.
- Habilidades para desarrollar un análisis de género sobre los desastres, incorporando los dominios/elementos y los niveles centrales de dicho análisis.
- Habilidades para diseñar una propuesta de integración de los enfoques de género en el diseño, implementación, evaluación y monitoreo de políticas, programas, proyectos u otro tipo de iniciativas institucionales y/o comunitarias en torno a los desastres/manejo de riesgo.

[3] La descripción del curso fue tomada de: Development Connections. Curso Virtual Género y Desastres Socio-Naturales: Manual de participantes. Washington D.C. Abril de 2010.

## Enfoque pedagógico

Este curso, al igual que todos los ofrecidos a través de la Comunidad de Prácticas DVCN (CoP DVCN), se basa en el enfoque constructivista del aprendizaje; el cual asume las siguientes premisas[4]:

- Las personas construyen su propio conocimiento del mundo a través de sus experiencias y la reflexión sobre dichas experiencias.
- Frente a un aprendizaje nuevo, las personas asignan sus propios significados de acuerdo a su propio sentido de la realidad, sus ideas y experiencias previas; así como los contextos (laborales, personales) en que se desenvuelven.
- Las personas son creadoras activas de su propio conocimiento, lo que conlleva a preguntar, explorar y evaluar lo que ya conocen y la nueva información a la que acceden o reciben.
- Las/os participantes relacionan el nuevo conocimiento con otras áreas de su vida cotidiana y lo aplican en el medio en que interactúa a partir del significado que les otorgan.

Las actividades están diseñadas para promover que las y los participantes aprendan **sobre, de y entre sí mismas/os**. Asimismo, podrían trabajar con otras personas que no están participando en el curso (colegas de trabajo, personal de instituciones clave en su país de residencia, etc.) para desarrollar el análisis de género y la propuesta de integración (trabajo final). Los foros y la tutoría grupal apuntaron a facilitar el desarrollo del pensamiento creativo, la habilidad para resolver problemas, la compresión conceptual, mantenimiento del interés y la articulación entre la teoría y la práctica.

## Estructura del curso

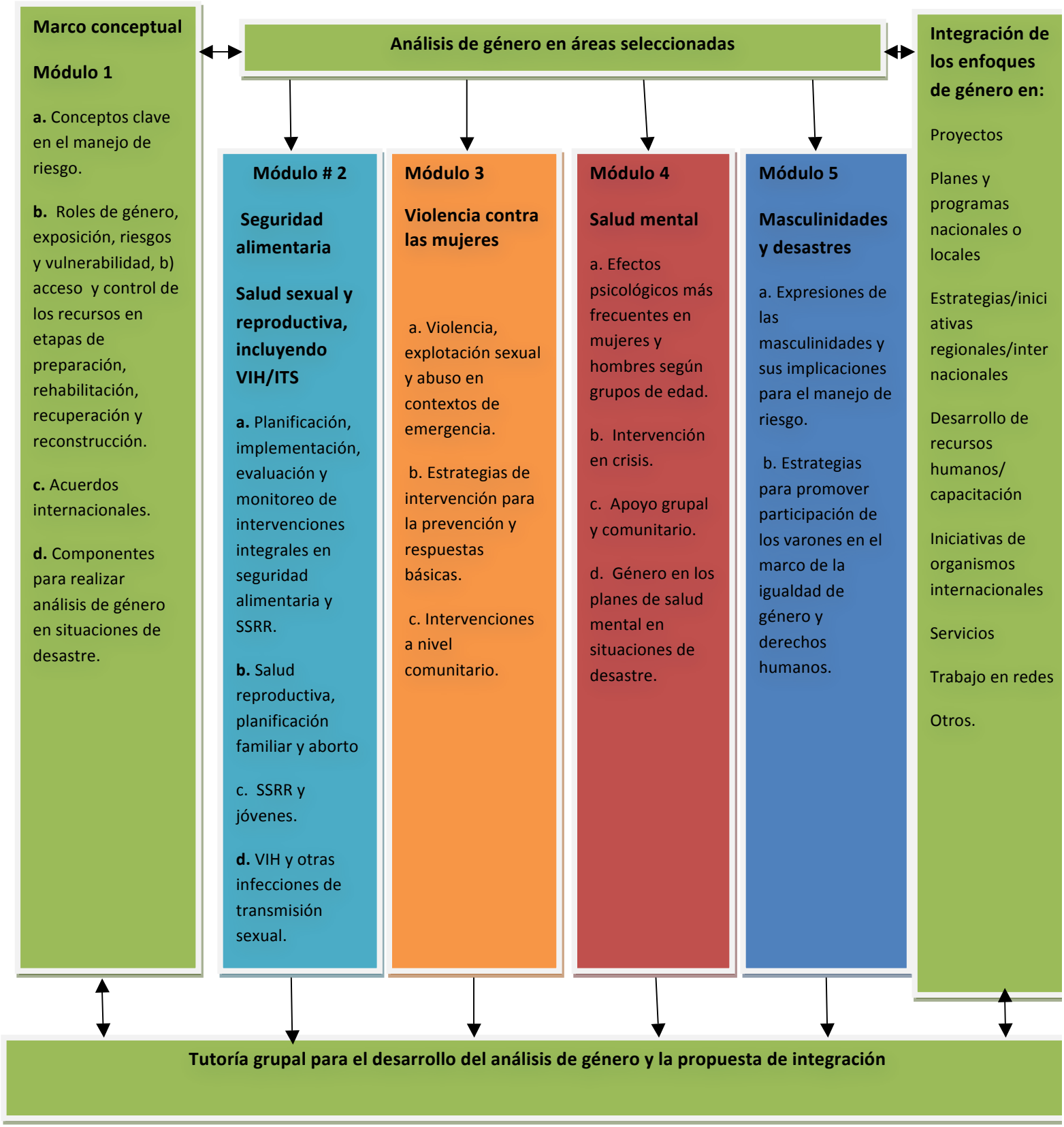
El curso tiene cinco módulos y una tutoría grupal paralela para apoyar el desarrollo del análisis de género; y el desarrollo del trabajo final.

| Módulo | Contenidos |
|---|---|
| **Inducción a la Plataforma Educativa de la CoP DVCN y del Curso.** | • Presentación de las y los participantes y de los recursos generales del curso.<br>• Introducción a las funcionalidades de la plataforma |
| **Módulo 1: Marco conceptual sobre género y desastres**<br><br>**Facilitadora: Cecilia Castro** | • Conceptos clave en el manejo de riesgo.<br>• Roles de género, exposición, riesgos y vulnerabilidad, b) acceso y control de los recursos en etapas de preparación, rehabilitación, recuperación y reconstrucción. |

[4] Las propuestas educativas que utilizan el enfoque constructivista se han nutrido de las investigaciones y teorías desarrolladas por Jean Piaget (procesos de acomodación y asimilación), Vygotsky (Teoría del Constructivismo Social); y George Kelly (Teoría sobre Constructo Social), entre otros.

| Módulo | Contenidos |
|---|---|
| | • Acuerdos internacionales.<br>• Componentes para realizar análisis de género en situaciones de desastre. |
| **Módulo # 2: Seguridad alimentaria, salud sexual y reproductiva (SSRR)**<br><br>**Facilitadora: Alina Ramírez** | • Planificación, implementación, evaluación y monitoreo de intervenciones integrales en seguridad alimentaria y SSRR.<br>• Salud reproductiva, planificación familiar y aborto<br>• SSRR y jóvenes. |
| **Módulo 3: Violencia contra las mujeres**<br><br>**Facilitadora: Teresa Ojeda** | • Violencia, explotación sexual y abuso en contextos de emergencia.<br>• Estrategias de intervención para la prevención y respuestas básicas.<br>• Intervenciones a nivel comunitario. |
| **Módulo 4: Salud mental**<br><br>**Facilitadora: Gisela Sánchez** | • Efectos psicológicos más frecuentes en mujeres y hombres según grupos de edad.<br>• Intervención en crisis.<br>• Apoyo grupal y comunitario.<br>• Género en los planes de salud mental en situaciones de desastre. |
| **Módulo 5: Masculinidades y desastres**<br><br>**Facilitadores: Carlos Guida y Jesús López** | • Expresiones de las masculinidades y sus implicaciones para el manejo de riesgo.<br>• Estrategias para promover participación de los varones en el marco de la igualdad de género y derechos humanos |
| **Tutoría grupal/Guía de trabajo sobre análisis de género**<br>**Tutoras:**<br>**Dinys Luciano y Teresa Ojeda** | En este foro las y los participantes presentaron el tema/actividad sobre la cual desarrollaron el trabajo final (individual o grupal). Este foro se centró en la aclaración de dudas sobre el proceso de análisis, las variables a priorizar, las posibles fuentes de información a utilizar, formato del análisis, u otra información relevante. |

En la siguiente gráfica se describe la estructura del curso.


Marco conceptual
Módulo 1
a. Conceptos clave en el manejo de riesgo.
b. Roles de género, exposición, riesgos y vulnerabilidad, b) acceso y control de los recursos en etapas de preparación, rehabilitación, recuperación y reconstrucción.
c. Acuerdos internacionales.
d. Componentes para realizar análisis de género en situaciones de desastre.
Análisis de género en áreas seleccionadas
Módulo # 2
Seguridad alimentaria
Salud sexual y reproductiva, incluyendo VIH/ITS
a. Planificación, implementación, evaluación y monitoreo de intervenciones integrales en seguridad alimentaria y SSRR.
b. Salud reproductiva, planificación familiar y aborto
c. SSRR y jóvenes.
d. VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
Módulo 3
Violencia contra las mujeres
a. Violencia, explotación sexual y abuso en contextos de emergencia.
b. Estrategias de intervención para la prevención y respuestas básicas.
c. Intervenciones a nivel comunitario.
Módulo 4
Salud mental
a. Efectos psicológicos más frecuentes en mujeres y hombres según grupos de edad.
b. Intervención en crisis.
c. Apoyo grupal y comunitario.
d. Género en los planes de salud mental en situaciones de desastre.
Módulo 5
Masculinidades y desastres
a. Expresiones de las masculinidades y sus implicaciones para el manejo de riesgo.
b. Estrategias para promover participación de los varones en el marco de la igualdad de género y derechos humanos.
Integración de los enfoques de género en:
Proyectos
Planes y programas nacionales o locales
Estrategias/iniciativas regionales/internacionales
Desarrollo de recursos humanos/ capacitación
Iniciativas de organismos internacionales
Servicios
Trabajo en redes
Otros.
Tutoría grupal para el desarrollo del análisis de género y la propuesta de integración

## Recursos de aprendizaje

Cada módulo dispuso de las siguientes secciones:

- *Foro(s)*: cada foro contó con un/a facilitador/a que condujo los debates sobre los temas asignados. También incluyó bibliografía -obligatoria y recomendada- sobre cuya base se sustentó el diálogo.
- *Guía de trabajo*: cuyo objetivo fue apoyar al/la participante en el análisis de género y fue adaptada a las características de la iniciativa seleccionada para desarrollar el trabajo final.
- *Bibliografía*: Incluyendo los materiales utilizados en los diferentes foros, la guía de trabajo y el trabajo final.
- *Glosario*: Listado de definiciones consideradas de utilidad para una mejor comprensión de los contenidos y recursos de los módulos. Su revisión y empleo se ajustan indistintamente para cualquiera de los módulos.

Además de los recursos de aprendizaje mencionados, la plataforma incorporó los siguientes:

- *Boletín electrónico del curso*. Su distribución se realizó al inicio de cada módulo.
- *Listas de envío (listserves)*. Incorporan documentos, eventos y noticias de interés sobre género y desastres, teniendo los y las participantes la oportunidad de suscribirse.
- *Listado de recursos audiovisuales*. Incluye spots de TV y videos.
- *Campañas*. También incluye otras iniciativas de movilización colectiva en torno a los desastres, equidad e igualdad de género, y otros temas conexos.
- *Eventos y noticias*. Esta sección recogió información a nivel mundial sobre actividades y recursos de interés.

**PARTE II**

**1) Descripción de los temas analizados en cada módulo**

El curso se inició con el Foro "Presentación de participantes e inducción al Campus Virtual", en el cual se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Presentación de las y los participantes. Un total de 39 participantes realizaron su presentación personal.
- Introducción a las funcionalidades del Campus. Para ello se puso a disposición el *Manual del Participante* , el cual contiene dos secciones: (i) Información básica para el uso del Campus Virtual – CoP DVCN (describe qué es la Comunidad de Prácticas DVCN y detalla acerca de cómo ingresar y usar las funcionalidades de la plataforma virtual del curso); (ii) Descripción general del curso (describe los objetivos, competencias, enfoque pedagógico, estructura del curso, responsabilidades de los y las participantes, certificación, evaluación del curso)

Luego de esta inducción, se dio inicio al desarrollo de los módulos.

A continuación se presentan los contenidos abordados y profundizados a través del desarrollo de cada módulo del curso. Su reconstrucción toma como base la exposición/presentación realizada por cada facilitador/a, y es sobre estos contenidos que se citan e incorporan los aportes alcanzados por los/las participantes.

**a. Módulo 1: Marco conceptual**

Facilitadora: Cecilia Castro. y a especialista en diseño de asentamientos humanos y ganadora del premio Mary Fran Myers por su trabajo en género y desastres.

*** Enfoque tradicional del análisis de los desastres:** Tiene su origen en las ciencias físicas- naturales, donde al fenómeno natural o antrópico se le asume como el desastre en sí, no se le ve como un proceso multi-causal. El manejo de los desastres es el centro del problema. El desastre desde un enfoque tradicional se ve como un evento aislado y fortuito, que interrumpe las actividades humanas, pero el desastre no se analiza como parte de estas actividades ni del desarrollo humano, no reconoce las vulnerabilidades pre-existentes en las comunidades y en sus autoridades y por tanto éstas no son parte del problema y de los riesgos.

*Esta visión tradicional es reduccionista en tanto le resta complejidad al fenómeno y no podrá atender la complejidad no sólo de la policausalidad sino que resultará insuficiente para atender los efectos a nivel de los afectos, las emociones, el análisis de los roles y lugares que hombres y mujeres asumen en estas situaciones* (C. Marotta / Uruguay)

*** Enfoque de la gestión integral de los riesgos de desastres - GIRD:** La GIRD asume explícitamente el componente humano en la construcción social de los riesgos y pretende modificar las actitudes, actividades, inequidades y vicios de toda la sociedad, gobernantes, sector privado y de las mismas comunidades, que contribuyen a generar los riesgos de desastres. Por lo tanto, los fenómenos son los naturales, los desastres no. Pero ha sido más fácil pensar que el desastre es atribuible a algo fuera de nuestro actuar como sociedad. *Y es que los eventos naturales no tienen que convertirse en desastre, lo son como resultado de la mano humana que interviene y expone a las comunidades* (A. Caba / República Dominicana)

La GIRD es una gestión del desarrollo con miras de sostenibilidad, es una intervención directa en todas las actividades humanas, es un enfoque teórico cuya aspiración es desarrollar un conjunto de modificaciones legales, de planeación política, de decisiones administrativas y de organización de los conocimientos operacionales desarrollados por las comunidades, la academia, las autoridades, los agentes económicos, para implementar políticas territoriales, económicas-sociales y de gestión ambiental estratégicas que fortalezcan las capacidades para reducir los riesgos y las consecuencias negativas. *La idea no es construir y re-construir, es que la inversión permanezca a largo plazo y beneficie a las comunidades.* (A. Caba / República Dominicana)

La GIRD necesariamente implica eliminar las vulnerabilidades y prevenir las **amenazas** que pueden ser: (i) por impacto de fenómenos naturales, (ii) de origen antrópico o inducidos directamente por las actividades humanas, (iii) de sucesos concatenados llamados multi-amenazas (como los ambientales-tecnológicos, la deforestación, degradación ambiental y el cambio climático global, entre otros).

Los desastres agravan y desenmascaran las inequidades más enraizadas y también manifiestan lo mejor que haya desarrollado la sociedad afectada. Se debe identificar las inequidades, visibilizarlas y eliminarlas preventivamente a través de la movilización de recursos, como la sensibilización a las y los tomadores de decisión.

*El enfoque GIRD permite acentuar el eje en la prevención y trabajar en la línea de favorecer los desarrollos locales, rompiendo con la falsa dicotomía entre las acciones de socorro y las de desarrollo, propiciando un nexo entre las acciones iniciales en la emergencia y objetivos de largo plazo. Fundamentalmente se incorpora la perspectiva política, de derechos humanos y de género.* (S. Ansaloni / Argentina)

*La GIRD apunta al fortalecimiento de las democracias en tanto los desastres dejan al desnudo las inequidades existentes.* (C. Marotta / Uruguay) *El acercamiento a los desastres naturales desde una visión integral con perspectiva de género es un nuevo y potente paradigma metodológico que toca profundamente cuestiones de justicia social, y justicia de género.* (P. Rey / South África)

Muchas amenazas por fenómenos naturales son difíciles de controlar o evitar -como las erupciones volcánicas, huracanes o sismos-, una alternativa para modificar los escenarios de riesgos es actuar preventivamente en los componentes del **riesgo:**

- Las vulnerabilidades: intervenir en los procesos que las generan, para re-conocerlas, reducirlas y eliminarlas, diferenciarlas por sexo y género y por otras discriminaciones que puedan tener mujeres y hombres en la diversidad social (raza, etnia, procedencia territorial y condición migratoria, manejo y dominio del idioma oficial, religión, situación socio-económica, estado civil, condición de salud, preferencia erótica, situación de abandono de niñas y niños en las calles, entre otras)
- Las capacidades: re-conocer y fortalecer las resiliencias o las capacidades técnicas y humanas de mujeres y hombres en los distintos grupos sociales y territorios para enfrentar y reponerse de los daños. Además, ciertas capacidades actitudinales o motivacionales en una comunidad, pueden compensar vulnerabilidades económicas o carencia de recursos, por ejemplo: cuando se realiza individual y colectivamente el manejo de basura y limpieza permanente de calles, previniendo el taponamiento de alcantarillas e inundaciones antes de un huracán y lluvias torrenciales.

| COMPONENTES DE UN ESCENARIO DE RIESGO DE DESASTRE |
| --- |
| Riesgo de Desastre = Exposición ante Amenazas X Vulnerabilidades X Capacidades<br><br>(Considerar las relaciones de género en las vulnerabilidades y capacidades en la diversidad social) |

*Los fenómenos de la naturaleza develan el verdadero desastre -la precariedad social-, mostrando una y otra vez como las mujeres son una de las principales víctimas de las diferencias sociales, es decir la inequidad de género.* (J. Gonzalez / Chile) *Por ello es necesaria una evaluación diferenciada del impacto y de las formas de afrontamiento, pues el proceso de reconstrucción puede producir nuevas sobrecargas sobre los roles o los distintos grupos de la población, como las mujeres. Se debe considerar que hay personas o grupos que pueden necesitar más apoyo, como los que han sufrido las experiencias más duras (daño físico, muerte de familiares, violaciones, tortura, presenciar atrocidades), las personas que han perdido sus redes o sistemas de apoyo (desmembramiento del grupo familiar, las mujeres que quedan a cargo del grupo familiar, niños no acompañados, adultos dependientes), las personas con antecedentes de problemas físicos o discapacidades. Unicef hoy está alertando sobre el "riesgo de violencia" contra las mujeres y niñas que viven solas en los campamentos de desplazados de Haití.* (S. Ansaloni / Argentina)

Así, desde la perspectiva de género, es necesaria una evaluación de las causas que originan las vulnerabilidades para mujeres y hombres, un diagnóstico de las condiciones que generan las vulnerabilidades y la propuesta de construir capacidades entendidas como empoderamiento de las mujeres.

| Situaciones de vulnerabilidad Pre-existentes | Impacto de un fenómeno Proceso del desastre | Consecuencias, profundización de la vulnerabilidad y daño |
| --- | --- | --- |
| • Subordinación<br>• Marginación<br>• Exclusión<br>• Discriminación<br>• Explotación | • Inundación<br>• Terremoto<br>• Incendio<br>• Explosión | • Violencia exacerbada<br>• Abuso y violaciones, Muertes<br>• Pérdida de bienes y del espacio domestico<br>• Pérdida de fuentes de ingreso<br>• Intensificación de tareas domésticas<br>• Salud materna afectada |

Estos ejes de la opresión de Género, son condiciones de inequidad de las mujeres que se traducen en vulnerabilidades, tales como:

- El control del cuerpo y de la sexualidad de las mujeres
- La división sexual del trabajo
- La violencia sobre las mujeres
- La sobre representación de los hombres sobre las mujeres

*** Enfoque de género, igualdad y equidad de género, Vulnerabilidades**

En relación a la disminución o eliminación de las vulnerabilidades de género, **la Igualdad** entre las mujeres y los hombres constituirá la meta y la incorporación de la Perspectiva de **Equidad Género** será la estrategia. Se entiende como ***género*** una condición construida e impuesta social y culturalmente a través del tiempo, que abarca un conjunto de representaciones sociales, roles, actitudes, valores, símbolos, destinos, oportunidades, actividades, que conforman el deber ser de cada mujer y hombre en una sociedad específica. Ser mujer u hombre puede ser distinto de una cultura a otra, de un grupo a otro, de una época histórica a otra, pero esta condición cultural impone jerarquías y un estatus distinto al asumir que un sexo es superior a otro, y en esa relación subordina a las mujeres y las discrimina en relación con los hombres, además de que representa la experiencia relevante humana como masculina e invisibiliza las experiencias de las mujeres y lo femenino. (CEDAW, 1993 en Inmujeres, 2005,7:20)

Es por eso que el enfoque de los derechos humanos prioriza lograr una igualdad, a través de las necesarias medidas de equidad entre los géneros. Los hombres y las mujeres tenemos iguales derechos, pero distintas necesidades y accesos muy diferentes al estatus, al poder de decisión y la canalización de recursos.

Así, la **igualdad de género** es el fin a lograr para que mujeres y hombres disfruten de condiciones y oportunidades iguales en forma duradera en el ejercicio pleno de sus derechos humanos, de tal forma que sean libres para desplegar todo su potencial, desarrollar sus habilidades personales para contribuir en el desarrollo y en el disfrute de los beneficios de éste, sin limitación de estereotipos, prejuicios y roles rígidos de género.

La **equidad de género**, significa un tratamiento equitativo o diferente para que mujeres y hombres de acuerdo a sus respectivas necesidades, tengan una equivalencia de derechos, beneficios, responsabilidades, obligaciones, acceso a los recursos, al poder y al reconocimiento o estatus. Es el conjunto de medidas de justicia social para compensar las desventajas históricas y sociales de las mujeres y lograr la igualdad entre mujeres y hombres; es el proceso estratégico para alcanzar la igualdad. Avanzar hacia una igualdad y equidad de género ya implica una guía clara para un desarrollo más justo y equitativo, más evolucionado y democrático. (UNIFEM 2009; IUCN-UNDP- GGCA, 2009; OPS, 2008).

Transitar ***de la Vulnerabilidad al Empoderamiento*** será el proceso por medio del cual las mujeres transitan de cualquier situación de opresión, desigualdad, discriminación,

explotación o exclusión –es decir, de las condiciones de vulnerabilidad- a un estado de autodeterminación, conciencia y autonomía, el cual se manifiesta en el ejercicio del poder democrático que emana del goce pleno de sus derechos y libertades.

| Claves y Principios para eliminar la vulnerabilidad con Perspectiva de Género | | |
|---|---|---|
| **Reducción de situaciones de vulnerabilidad, de violencia y discriminación de género** | • Empoderamiento<br>• Conciencia<br>• Ciudadanía<br>• Capacitación<br>• Equidad | Igualdad entre Mujeres y Hombres |

Las vulnerabilidades ante los riesgos de desastres, pueden ser de muchos tipos y se componen de múltiples factores específicos: estructurales, sociales y económicas, ambientales, políticas, ideológicas, técnicas, institucionales, culturales, educativas, de género, étnicas, migratorias, situación de calle, entre otras.

*En el contexto de Haití, una de las vulnerabilidades es la económica, ya existía antes del terremoto, pero se ha visto acrecentada en la crisis actual, afectando en alto grado a las mujeres, quienes trabajan principalmente en el sector informal (en el pequeño comercio) y con familias a su cargo. La vulnerabilidad económica se encuentra muy vinculada a la violencia de género: romper el ciclo de la violencia sin recursos económicos resulta muy complejo.* (S. Villa / República Dominicana)

*Respecto a la vulnerabilidad generacional en situación de desastre, las niñas se encuentran mayormente expuestas. Desde pequeñas, se les somete, se les margina y excluye de cualquier actividad que no entre dentro del marco "del rol femenino". Al asumir toda esta carga impuesta, al violentarles su derecho a la infancia, en situación de desastre, no logran sanar sus heridas emocionales, el duelo por sus pérdidas físicas o materiales porque deben estar a la par de las mujeres adultas soportando y reconstruyendo la familia y el hogar.* (A.M. Arroyo / Colombia)

*Sin embargo, los desastres deben verse como una oportunidad para el cambio y la reorganización de las relaciones inequitativas de poder* (C. Briones / USA) Y en el proceso de empoderamiento de las mujeres, debe haber además un análisis de las nuevas masculinidades que se necesitan para lograr una igualdad en las relaciones de género. No se puede pretender lograr un avance sólo de las mujeres, sin que los hombres avancen también, pues ellos son los hermanos, las parejas, los hijos, los vecinos, los padres, las autoridades, etc. Ellos deben entender los cambios, para que los acepten y los apoyen; es fundamental que aprendan a valorarse a sí mismos en una nueva relación más equitativa y justa con las mujeres, pues se ha comprobado que si no entienden los cambios en la autonomía y empoderamiento de las mujeres, se sienten

amenazados e imponen y mantienen a través de la violencia los patrones tradicionales de las mujeres.

*** Inequidades pre-existentes de género y exposición diferencial-acumulada en la diversidad social**

*Las condiciones de riesgo no representan iguales consecuencias frente a un fenómeno natural donde hubiese mayor equidad de género, que donde no la hay. La inequidad de género la enfrentan todas las mujeres, pero las más empobrecidas cuentan con mayores riesgos, por menor capacitación, menor acceso a la tecnología, a servicios de calidad, etc., menos de todo. Sin embargo su riesgo es mayor en todo.* (S. Gomez / Colombia)

En contextos de emergencia ciertos grupos pueden llegar a estar en situaciones vulnerables que les resulta difíciles de afrontar por sí mismos, por no contar con apoyos familiares e institucionales:

- Las mujeres embarazadas y lactantes con sus hijos pequeños recién nacidos.
- Personas de edad avanzada, sin apoyo familiar e institucional.
- Discapacitados sin apoyo familiar.
- Personas que tienen VIH o sida, o enfermedades crónicas y no tienen recursos propios.
- Aquellos que sufren discriminación a causa de su pertenencia a alguna etnia. *No se tiene en cuenta su cultura, su etnia, su condición social y económica, más aún por ubicarse en lugares periféricos* (E. Cupitra / Colombia)
- Por su filiación religiosa o política minoritaria.
- Por ser personas desplazadas o de reciente migración, e ilegalidad. *La vulnerabilidad de los inmigrantes indocumentados en USA se incrementa al máximo, ya que las agencias de respuesta de emergencia suelen ser gubernamentales y por ley limitan la ayuda para esta comunidad. En el caso de mujeres y niñas migrantes, la explotación, discriminación y exclusión las exponen a un mayor riesgo de ser víctimas de tráfico humano, de vivir en la pobreza, de no tener acceso a la educación ni a los servicios de salud, y de no denunciar abusos laborales o de otro tipo durante y después de un desastre.* (J. López / USA)
- Por su preferencia sexo-afectiva.
- Por su lenguaje limitado o falta de dominio del idioma oficial.

*Las personas con discapacidad por lo general son olvidadas o son las mujeres quienes se hacen responsables de ellas. Usualmente los albergues no contemplan comida especial para bebés e infantes, o para quienes llevan alimentación especializada. Tampoco se prevén necesidades de las mujeres (por embarazo, menstruación).* (A. Caba / República Dominicana)

*** Fases de la GIRD, secuencia cíclica y relaciones de género**

Las fases de la GIRD se presentan en forma continua o cíclica en la realidad compleja, coexisten de modo desigual y combinado en la sociedad, pero para hacer referencia a éstas en forma didáctica y con fines de estudio, planeación y presupuestación, se presentan dividas en dos:

i. La ***fase ex ante*** o preventiva al desastre. El objetivo principal es conocer e intervenir las causas y factores que generan vulnerabilidades en mujeres y hombres para evitar que un riesgo se convierta en desastre a través de la reducción y prevención de riesgos: se identifican y analizan los riesgos; se mitigan con obras de infraestructura y organización social e institucional, se desarrollan sistemas de transferencia de riesgos para la protección financiera y económica sobre todo de aquellas instalaciones y equipamientos que atienden masivamente a la población, se implementan sistemas de alertamientos tempranos y se preparan planes y programas en conjunto con la comunidad local para hacer simulacros, ante una posible amenaza, se realizan evacuaciones preventivas. Se realizan actividades preparatorias para las emergencias previsibles, como la instalación de los albergues o refugios temporales en las instalaciones y zonas más seguras.[5]

ii. La ***fase ex post*** o posterior al impacto del desastre. Se atiende la contingencia, se instalan los albergues o refugios temporales, y en ellos se prevén medidas para evitar violencia, abusos sexuales y transmisión de enfermedades sexuales, garantizar la seguridad en baños y áreas generales, la salud reproductiva y sexual con dignidad y respeto para las mujeres; se inicia la evaluación de los daños de todos los grupos socioeconómicos, considerando las relaciones de género existentes en las personas y bienes afectados, para tener elementos e iniciar la recuperación temprana con equidad de género. El manejo de cadáveres debe ser correcto (evitar tumbas colectivas y sin identificación, los deudos deben poder realizar los ritos de luto, etc.). Los programas de empleo temporal y, en su caso la reconstrucción, se implementan equitativamente, tomando en cuenta e incorporando las necesidades, la experiencia y fortalezas de las mujeres y hombres de las comunidades locales. Se brinda atención psicológica integral a las y los funcionarios operativos y a las y los damnificados, es vital para una recuperación efectiva y permanente. Se realiza supervisión y evaluación continua para evitar reproducir y generar nuevas vulnerabilidades y riesgos entre mujeres y hombres e intra-géneros. En caso de reubicaciones, las soluciones deben ser integrales (tener en consideración el empleo, transporte accesible, equipamiento de escuelas, salud, abasto y ocio o recreación). Se debe garantizar que se eviten los reasentamientos de las zonas ya desalojadas propensas a desastres. La transparencia y la rendición de cuentas, son los mecanismos de monitoreo, para ver que los avances en el cumplimiento de medidas garanticen que los derechos humanos de las mujeres y hombres sean un ejercicio cotidiano y permanente.

[5] Existe una enorme carencia de planes de evacuación y rescate de animales de corral, semovientes, mascotas y silvestres, y al ser un patrimonio de las familias y comunidades, estas se oponen a evacuar sin ellos, por la posible pérdida económica y emocional.

*La etapa más conocida de la GIRD es la ex post, poca atención se le presta a la reducción y prevención de riesgos.* (J. López / USA). *Los países y las regiones aun se manejan con el concepto tradicional del desastre y centran toda su atención, esfuerzos y recursos en la fase ex post o posterior al impacto.* (K. Tsimogianis / Panamá)

En la visión tradicional del manejo de desastres, las etapas más desarrolladas son la preparatoria previa inmediata al impacto de un fenómeno, la emergencia, la recuperación temprana; son políticas y programas de gobierno insensibles a las diferencias e inequidades de género. Y cuando llega a implementarse alguna diferenciación se hace sobre necesidades prácticas y no los intereses estratégicos de las mujeres. *Las propias mujeres, por un tema de género, se postergan, no realizan demandas para ellas mismas. Los requerimientos se centran en el rol de madres, esposas, cuidadoras y las intervenciones van por ese mismo camino, respondiendo a las necesidades prácticas solamente.* (J. González / Chile)

*En cambio la GIRD puede abrir espacio político para la equidad de género y ofrece la posibilidad para conectar de nuevo con los componentes de la fase previa al desastre, en donde se dé voz a las mujeres y a sus estrategias de afrontamiento, y visibilidad a sus vulnerabilidades especificas, para la identificación, prevención y manejo de desastres en un marco de justicia social.* (P. Rey / South África)

Cada vez que sucede un desastre lamentablemente son escasos los análisis de género, investigaciones, registro de experiencias operativas y adaptativas exitosas y malas. *En el caso de Chile, mucho de lo avanzado en la transversalización de género en las políticas públicas, quedo olvidado en el momento de la urgencia. No hay cifras desagregadas por sexo, toda la cuantificación es en relación a bienes materiales.* (J. González / Chile)

Mientras no exista la demanda de investigadoras por datos desagregados, no se van a crear dichas estadísticas. Según investigaciones de la ONU entre 1981-2002, los desastres por fenómenos naturales han provocado la muerte de más mujeres que hombres, o bien, éstas han muerto a una edad más temprana por los golpes y daños sufridos (IUCN- UNDP-GGCA, 2009: 14). Sin embargo, las muertes por narcotráfico, guerrillas, guerras e intervenciones militares, han matado a más población masculina que el impacto de los fenómenos naturales.

*** Acuerdos internacionales para la Gestión de Riesgos, Manejo de Desastres y adelanto de las mujeres.**

Los principales instrumentos internacionales ratificados por los países miembros de la ONU sobre el medio ambiente, los desastres y la reducción de los riesgos de desastres en las últimas dos décadas, han incorporado diversos avances teóricos desarrollados sucesivamente en un inicio casi exclusivamente desde las ciencias físicas – naturales, y

posteriormente enfoques complementarios desde las ciencias sociales (incluyendo los estudios de género –feministas-) que buscan lograr una equidad e igualdad de género. Los aportes de los marcos internacionales en relación con el avance de los derechos de las mujeres, parecieran seguir todavía un camino alterno o paralelo al manejo de riesgos, por lo que son escasos sus vínculos.

Las principales aportaciones de los marcos internacionales en relación con el avance de los derechos de las mujeres se han orientado fundamentalmente a los derechos a la salud sexual y reproductiva, a la educación, a la prevención de la violencia y la discriminación en contra de las mujeres, a los presupuestos participativos y sensibles al género, y a la participación política democrática.[6]

| **INSTRUMENTOS INTERNACIONALES RELACIONADOS CON LOS RIESGOS DE DESASTRES Y LOS DERECHOS HUMANOS** | |
|---|---|
| **Convenciones, tratados, acuerdos y protocolos internacionales relacionados con los desastres y la reducción de los riesgos de desastres** | **Instrumentos internacionales en materia de derechos Humanos y el adelanto de las mujeres, adoptados por México** |
| • Conferencia Internacional de Reducción de Desastres (IDRC), Davos, 2006. Reunión técnica de seguimiento al Marco de Acción de Hyogo.<br>• Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres. Marco de Acción de Hyogo, Construyendo resiliencia de naciones y comunidades ante desastres, Kobe, Japón 2005-2015 (A/CONF.206/6)<br>• Protocolo de Kyoto, entra en vigor en 2005 para ser ejercido en el periodo 2008-2012, principalmente para la reducción de las emisiones de gas con efecto invernadero.<br>• Segunda Conferencia Internacional sobre Alertamiento temprano, en Bonn, Alemania, 2003<br>• Plan de Aplicación de Johannesburgo de | • Resolución sobre la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer, XXIII periodo extraordinario de Asamblea General UN, documento final titulado; Mujeres 2000: Igualdad de género, desarrollo y paz para el siglo XXI.<br>• Declaración de los Objetivos de desarrollo del Milenio, 2000. Objetivo 3. Promover la Igualdad de género y la autonomía de la mujer, Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente<br>• Resoluciones sobre la mujer en el desarrollo, sobre las prácticas tradicionales, la mejora en las zonas rurales, y sobre la violencia contra las trabajadoras migratorias, 2000<br>• Resolución sobre el día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 nov.) 1999 |

[6] Existe un documento *Manejo Ambiental y Mitigación de Desastres Naturales, Reporte del Grupo Experto sobre la Perspectiva de Género organizado por la ONU*, realizado en Turquía en el 2001, el cual no se ha difundido pero ofrece propuestas muy valiosas sobre la gestión del riesgo, la protección civil, y el avance en el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

la Cumbre Mundial sobre Medio Ambiente y el Desarrollo, en Sudáfrica, AGR 58/214, (vulnerabilidad, evaluación de riesgos y la gestión de desastres), 2002

- Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD/ONU), 2000,2004
- Seguimientos al Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, (RAG 59/231, 58/214, 57/256, 56/195, 54/219) 2000
- Seguimientos al Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales (RAG 59/231, 58/214, 57/256, 56/195, 54/219) 2000
- Estrategia de Yokohama para un mundo más seguro: Directrices para la Prevención, Preparación y Mitigación de los Desastres Naturales y su Plan de Acción (A/Conf.172/9) 1994, 1996
- Convención Marco de la Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC). Cumbre de la Tierra, 1992.
- Convenio de Tampere sobre el suministro de recursos de telecomunicaciones para mitigación de desastres y las operaciones de socorro de 1998, la cual entró en vigor el 8 de enero de 2005)
- Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación en aquellos países afectados por sequía grave o desertificación, en particular en África, fue aprobada en 1994 y entró en vigor en 1996.
- Protocolo de Montreal 1990, 1992, 1995, 1997, 1999
- Convención de las Naciones Unidas para proteger la biodiversidad y humedales fue aprobado en 1992 y entró en vigor en 1993
- Decenio Internacional para la Reducción

- Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, China, 1995. Cuarta Conferencia Mundial de las UN sobre la Mujer. Inciso K.
- Programa de Acción de la Conferencia internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994. CIPD
- Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993. complementa a la CEDAW.
- Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 1993
- Protocolo Facultativo de la CEDAW, firmado en 1989 y ratificado en 1992
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) 1979, firmado en México 1980 y ratificado en 1981
- Conferencia Internacional de las Mujeres, 1975, México
- Resolución sobre el día de las UN por los derechos de la mujer y la paz Internacional o Día internacional de la Mujer ( el 8 de Marzo) 1977
- Convención sobre los Derechos políticos de la Mujer Naciones Unidas
- Resolución sobre la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948

**Acuerdos Interamericanos**

- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém Do Pará) 1994, OEA
- Declaración sobre la igualdad de derechos y oportunidades para las mujeres y los hombres y la equidad de género en los instrumentos jurídicos interamericanos, OEA, 1998
- Convención Interamericana sobre la Concesión de los Derechos Civiles a la Mujer, adoptado en 1948, ratificado por México en 1954 ONU OEA
- Convención Interamericana sobre la

| | |
|---|---|
| de los Desastres (DIRD), 1990 -1999, y su Marco Internacional de Acción para el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales (resolución 44/236, 1989)<br>• Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Ambiente y el Desarrollo. Agenda 21.Río de Janeiro, 1992<br><br>**Fuente**: Elaboración propia, Cecilia Castro G. con base en: (ISDR, 2005:20-22, entre otras) | Concesión de los Derechos Políticos a la Mujer. Fecha de adopción 1948, ratificación y entrada en vigor para México 1981. ONU OEA<br><br>**Fuente**: Elaboración propia Cecilia Castro G., con base en (PNUD 2006:7, y UNIFEM, 2009:137-138, Inmujeres, 2005, entre otras) |
| **Tomado del Artículo: Castro Cecilia, "Fundamentos teóricos y metodológicos para la intervención del desarrollo, desde un enfoque de la gestión integral de los riesgos de desastres con perspectiva de género en México". En *Manejo Integral de los Riesgos de Desastres con Perspectiva de Género en México, Avances y desafíos para el desarrollo sostenible*, 2010, INDESOL-SEDESOL, México. En prensa. Favor de citar la fuente.** | |

*** Componentes para un análisis de género en situaciones de riesgos y desastres**

**Durante la Etapa Preventiva.**

- La transversalidad de la equidad de género requiere que se integren las experiencias de mujeres y de hombres en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de las políticas y programas públicos en todos los ámbitos, para que ambos géneros se beneficien por igual y no se perpetúen las inequidades.
- Consultar y emplear a las mujeres y hombres locales, para incluirlos en todas las tomas de decisiones, en los proyectos de desarrollo vinculados a la GIRD y la PC, pues conocen su territorio y sus deficiencias.
- Analizar las capacidades y vulnerabilidades desagregadamente por sexo y género, visibiliza una situación más integral de las comunidades en riesgo.
- Evitar hacer reportes/análisis desde la neutralidad. Reconocer y difundir las estrategias adaptativas exitosas realizadas por las mujeres durante la emergencia y los desastres.
- Construir la equidad de género entre las mujeres, como el reconocimiento de los liderazgos femeninos. La rivalidad entre las mujeres impide el mutuo crecimiento y mantiene la marginación en que se encuentran.
- Las mujeres tienen que empoderarse individual y colectivamente, internalizar los recursos sociales, los bienes, los derechos y los poderes, utilizarlos para vivir, prevenir y responder ante riesgos y desastres.
- El enfoque de los derechos humanos beneficia a las mujeres; las iniciativas democráticas y participativas son la mejor estrategia para incluirlas con equidad en la GIRD.

- Promover que exista equidad de género en los equipos directivos, técnicos y operativos de PC y GIRD, para trabajar con los habitantes a corto y a largo plazo, en la prevención, preparación, emergencia, recuperación y reconstrucción.

**Algunas propuestas para estimar la amenaza y evaluar las vulnerabilidades**

- Desagregar la información por sexo para conocer las vulnerabilidades, la exposición y las necesidades específicas de mujeres y hombres en situación de riesgo de desastre.
- Registro histórico de la información. Revisar el sistema de creencias y de los mitos; y de los desastres y emergencias que se han presentado.
- Generar indicadores.
- Difundir los resultados.
- Atención a grupos específicos cuando se detecte el agravamiento de sus condiciones de supervivencia.
- Diseño de políticas diferenciadas de acuerdo con las especificidades de los grupos vulnerables.
- Tomar en cuenta la jefatura de familia (varón o mujer) y/o si la familia es monoparental.
- Participar en la elaboración de planes de contingencia y programas de desarrollo, con el objeto de que se incorpore una concepción del desarrollo y del género más integral.

**Durante la preparación previa inmediata y durante la emergencia,** el desplazamiento o evacuación, en los albergues, las mujeres y niñas y niños pueden sufrir mayor violencia de género masculino, corren el riesgo de ser secuestradas y ser objeto de explotación, abuso sexual y tráfico humano, situación que debe ser reconocida y evitada.

**La rehabilitación y reconstrucción** legitiman y ofrecen posibilidades para cambios posibles y necesarios para disminuir las vulnerabilidades actuales y futuras de las comunidades, y sobre todo puede evitar reconstruir anteriores vulnerabilidades.

La transversalización de los enfoques de género y de la GIRD en las prácticas del desarrollo, es incipiente, y todavía requieren una **doble transversalización**: La GIRD en la EG y la EG en la GIRD. Los avances teóricos de la GIRD-EG poco a poco se incorporan en la normatividad de la protección civil, del desarrollo territorial y social-económico.

***Este es nuestro reto: incidir en los derechos legales a la seguridad, a la no violencia en contra de las mujeres, respeto a los derechos sexuales y reproductivos (en caso de violaciones), no a la trata de personas y extorción por ayuda o apoyo, derechos políticos de representación y participación directa, entre otros.***

**b. Módulo 2: SEGURIDAD ALIMENTARIA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, INCLUYENDO VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Facilitadoras: Alina Ramírez y Dinys Luciano

*** Aspectos conceptuales de seguridad alimentaria e intervención con enfoque de género en la etapa de emergencia en caso de desastres**

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, marcó un hito cuando proclamó que "*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación...*" En 1996 el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales hizo hincapié en "*el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre*". Posteriormente, la Observación General Nº 12, en el 20º período de sesiones del año 1999, estableció la obligación estatal de garantizar la protección de los alimentos sin sustancias nocivas, evitar la contaminación por manipulación y la mala higiene ambiental en la cadena alimentaria.

Aunque el derecho a la alimentación es un derecho humano catalogado como de segunda generación y su ejercicio no es de aplicación inmediata sino progresiva, los Estados están obligados a asegurar este derecho, incluso en caso de desastre natural o de otra índole.

La ***seguridad alimentaria*** comprende cuatro dimensiones principales: (i) **Disponibilidad** (existencia de alimentos y mecanismos de distribución efectivos que permita suficientes alimentos para toda la población); (ii) **Acceso** (capacidad de la gente de adquirir los alimentos); (iii) **Utilización** (capacidad de consumo y aprovechamiento de los alimentos); (iv) **Estabilidad** (sostenibilidad de la disponibilidad, acceso y utilización adecuada de los alimentos).

La ***inseguridad alimentaria*** se define como *"la probabilidad de una disminución drástica del acceso a los alimentos o de los niveles de consumo, debido a riesgos ambientales o sociales, o a una reducida capacidad de respuesta".*

La evaluación de la situación de seguridad/inseguridad alimentaria cuando ocurre un fenómeno natural, definirá el tipo de respuesta. Generalmente la intervención de emergencia prioriza -después del rescate de vidas- la provisión de alimentos[7] y de servicios básicos de salud. Esta intervención debe tomar en cuenta la situación nutricional antes del desastre, las capacidades humanas e institucionales, el estado de la producción y actividades económicas en general, así como los factores culturales, como las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. La situación de

[7] Los programas alimentarios no sólo consisten en distribución de comida directamente, existen experiencias de entrega de bonos intercambiables por alimentos, programas de alimento por trabajo, subsidios a la producción, créditos a los/as productores/as, asesoría tecnológica e industrial, ampliación de la red comercial, actividades educativas en nutrición y salud, subsidios al consumo, entre otros.

subordinación de género de las mujeres las coloca al igual que a sus dependientes en situación de desventaja respecto a la seguridad alimentaria, dado su menor acceso y control a los recursos productivos, oportunidades de empleo, capacitación, uso a tecnología, ingresos del hogar, entre otros.

Previo al desastre, el derecho humano a la alimentación no suele estar en el tope de la agenda gubernamental; ello puede deberse principalmente a los siguientes aspectos:

- *No se cuenta con una política de seguridad alimentaria, a pesar de existir el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA)y los/las funcionarios/as locales/regionales no están capacitados/as para realizar una efectiva planificación, ejecución y monitoreo de las intervenciones.* (A. Mendieta y S. Santillán / Perú)
- *Las relaciones internacionales están regidas por los lineamientos macroeconómicos de las grandes organizaciones internacionales de la banca y el comercio, teniendo un efecto directo en los procederes legislativos de las Naciones y en su capacidad de dar respuesta a las necesidades de la población.* (N. Glez-Paramo / Barbados)
- *En Mendoza existen programas provinciales de ayuda alimentaria, en su mayoría orientados al asistencialismo - son paliativos- y fundamentalmente están basados en el clientelismo político. En la formulación de los mismos se coloca como necesario la evaluación y seguimiento nutricional pero rara vez se cumple.* (N. Morales / )
- *Existe corrupción en los Estados y mala distribución de los recursos, dando prioridad a otros factores como el armamentismo para la Seguridad Nacional.* (A. M. Arroyo / Colombia)
- *Las políticas de género no son tenidas en cuenta por quienes brindan una asistencia alimentaria post desastre. Las familias víctimas se someten a recibir una alimentación inadecuada cuando su origen es de ese patrón cultural (indígena).* (E. Cupitra / Colombia)

La ayuda humanitaria en caso de desastres prioriza la provisión de alimentos a la población afectada debido a que:

- *Se trata de salud y supervivencia, del derecho universal a la vida, de una necesidad eminente. En la fase post-desastre las personas deshidratadas y en inanición son más propensas a morir, sobre todo si están inmersas en las vulnerabilidades que acarrea esta etapa.* (E. Nadal / República Dominicana; M. E. Sandoya / Panamá; y J. Cazenave / )
- *Mucho tiene que ver con la voluntad, con la solidaridad y no con una política planificada del Estado. Por lo tanto la respuesta es débil, clientelista a veces partidista y circunstancial.* (B. Vargas / Panamá)
- *Al intervenir medios de comunicación, esto adquiere otra relevancia, es como si debiesen quedar bien ante la comunidad internacional*. (N. Morales / )

- *Contribuye a conservar el orden social, mantiene encubierta la normalización de la desigualdad, proporcionando un discurso político que permite el reordenamiento y reconducción de la situación.* (J. González / Chile)
- *Evita y reduce el estrés, la angustia y el miedo en un contexto de crisis, dando una cierta sensación de seguridad*. (S. Villa / República Dominicana).
- *Evita el caos y la anarquía dentro de la población* (P. Rey / South Africa; J. López / USA; Y. Nova / República Dominicana)

Para conciliar políticas dirigidas a fortalecer el acceso y el aprovechamiento de la asistencia alimentaria por parte de las mujeres y sus dependientes, con las prácticas discriminatorias hacia ellas, se sugiere entre otros aspectos los siguientes:

- *Lograr que las mujeres accedan a las ayudas desde el período de gestión y se garantice que el apoyo llegue a todos/as y no se concentre en zonas cercanas.* (A. Rojas / Perú)
- *Todo programa de asistencia alimentaria debería estar basado en un enfoque de empoderamiento de las mujeres.* (P. Rey / South África)
- *Priorizar el reparto de alimentos a mujeres, puesto que no solo se encargan de nutrir a las familias, sino que a través de las mujeres se asegura proporcionar alimento a toda la comunidad.* (N. Glez-Paramo / Barbados)
- *Generar espacios para que las mujeres identifiquen sus propios obstáculos para el acceso y control del alimento, antes y después del reparto: medios de transporte, personas dependientes a su cargo, incapacidades físicas, embarazo, lactancia o enfermedad*; *seguridad de las vías de ida y vuelta, la hora y el lugar, a fin de evitar violaciones y abuso.* (P. Rey / South Africa; Y. Nova / República Dominicana; y N. Glez-Paramo / Barbados)
- *Incorporar un análisis crítico de género que considere las prácticas discriminatorias hacia las mujeres: 1) en la identificación de población beneficiaria (registros deficientes de las poblaciones afectadas); 2) en la identificación de necesidades específicas (personas con salud vulnerable como PVVS, o con mujeres lactantes); 3) en el momento de la distribución (violencias durante las distribuciones, robos posteriores, encargados de las distribuciones exigiendo sexo a cambio, incremento de vulnerabilidad de las mujeres debido a dificultades de acceso por ubicación y horarios de distribución, etc.); 4) en el impacto de la asistencia (introducción de productos en el lugar, con consecuencias en la economía basada en el pequeño comercio, generalmente en manos de las mujeres)* (S. Villa / República Dominicana)
- Realizar incidencia política a nivel gubernamental inter-ministerial, para que el tema esté presente en la agenda pública nacional. (A. Bringas / Perú)

*Dado que la provisión de alimentos muestra las relaciones de poder y su uso como control social* (S. Ansaloni / Argentina; y P. Rey / South África), es necesario promover cambios de roles de género incorporando a los hombres en las tareas tradicionalmente

asignadas a las mujeres e incorporar a éstas en los procesos de participación y toma de decisiones, habilitando condiciones para que logren ese objetivo en un plano de igualdad.

*** Género, Seguridad alimentaria y desastres: etapa de recuperación**

Con frecuencia las mujeres asumen un rol más destacado para asegurar la seguridad alimentaria de su familia. Sin embargo, esa dedicación y esfuerzo no siempre se extiende al cuidado de su propia nutrición. La carga de trabajo, la ingesta insuficiente de nutrientes, escaso seguimiento a su salud, en especial durante los embarazos y puerperio, posiblemente inciden negativamente en el estado nutricional de muchas mujeres. Durante el post-desastre esa situación se agudiza, porque afloran las vulnerabilidades e inequidades sociales.

Dado que las "estrategias de medios de vida"[8] de hombres y mujeres pueden afectarse después de un desastre natural, es importante evaluar estos cambios y su impacto en las capacidades de unos y otras, a fin de prestar una asistencia eficaz. Es esencial analizar los roles y responsabilidades, limitaciones, necesidades y capacidades de hombres y mujeres para aportar a la seguridad alimentaria de su hogar, antes del desastre y posterior a este. La seguridad alimentaria también incluye el poder adquisitivo de los hogares que no producen alimentos.

La ***intervención en seguridad alimentaria post-desastre*** en la etapa de estabilización, debe orientarse a que las personas integrantes de los hogares, hombres y mujeres, tengan igual acceso, control y oportunidades de obtención de los alimentos que requieren, los medios para producir suficientes alimentos de calidad adecuada para su consumo, y/o que posean los medios para obtener ingresos suficientes y regulares que les permita adquirirlos.

Esta tarea demanda considerar un conjunto de aspectos o factores socio-demográficos desagregados por sexo y edad, que informen sobre la situación pre y post- desastre.

Entre los posibles riesgos para el desarrollo humano que se pueden generar debido a la ausencia de un enfoque de género en las políticas y programas de seguridad alimentaria en la etapa de recuperación post-desastre, figuran:

- Graves riesgos para la nutrición infantil, especialmente en mujeres embarazadas y madres lactantes.
- Riesgo de pérdida de capacidad de participación activa de las mujeres en el mercado de trabajo productivo (de generación de ingresos), las hace más

[8] Definido como *las capacidades, los bienes y las estrategias que las personas emplean para ganarse el sustento*[8[1]].

vulnerables a abusos de diversa índole, dependientes y con menos posibilidades de autonomía.

- Riesgos de desaceleración o retrocesos en el avance educativo de las mujeres y de hijos e hijas, restringiendo sus oportunidades en el futuro.
- Riesgo de pérdida de participación activa de las mujeres en la vida política y en su empoderamiento individual y colectivo.
- *Fortalecimientode mecanismos de discriminación y control social, y por ende, limitación a las personas en el ejercicio de sus derechos fundamentales.* (S. Ansaloni / Argentina)
- *Imposibilidad para lograr un impacto efectivo en hombres y mujeres de las políticas o programas de asistencia alimentaria post-desastre.* (J. López / USA)
- *Logros insatisfactorios en la etapa de recuperación no serían satisfactorios, por no tener en cuenta las necesidades específicas de mujeres y niñas.* (J. López / USA)
- *Generar y/o agudizar las vulnerabilidades, no permitiendo la satisfacción de necesidades básicas equitativamente.* (N. Di Gregorio / Uruguay)
- *Limitar el desarrollo de capacidades de las mujeres* (A. Mendieta / Perú)
- *Familiares y/o las personas dependientes del cuido de las mujeres (ancianos, niños/as, personas con discapacidades o enfermas etc.), no reciban ayuda alimentaria* (J. Cazenave / )

*** Premisas básicas de la intervención en salud sexual y reproductiva en situación de desastres**

*"La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital"*[9]

[9] *Cuarta conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre población y desarrollo (CIPD) 7.2*

La salud sexual y reproductiva habilita el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, tal como se colige de esta definición aceptada por la comunidad internacional.

Para orientar la intervención en SSR post desastre, se deben tener en consideración las siguientes premisas:

1. Los derechos sexuales y reproductivos forman parte también de los derechos humanos: La intervención en SSR no puede ser considerada como opcional, sino como prioridad, dentro de la atención de emergencia en salud.
2. La interdependencia de la SSR con los principios de Laicidad del Estado y la democracia: Reflexionar sobre el impacto que pueden producir las campañas contra el aborto seguro, la anticoncepción de emergencia o el libre ejercicio de la sexualidad en la vida de las mujeres, al momento definir e implementar la intervención en SSR en caso de desastres.
3. La agudización o profundización de la vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de emergencia por desastre: La atención a la SSR no es considerada una prioridad, a excepción de la atención a partos, con lo cual se incrementan los riesgos de embarazos no deseados, abortos realizados en malas condiciones, abortos espontáneos a consecuencia de traumas, alumbramientos prematuros, mayor incidencia de ITS (incluido el VIH), aumento de los casos de violencia sexual y de mortalidad materna e infantil prevenibles.

La precariedad de las condiciones en que se encuentra la población impactada por un desastre natural incrementa los riesgos a la SSR. A ello se suman otras circunstancias de riesgo pre-existentes como un limitado acceso de la población a información, conocimientos sobre sexualidad y servicios de salud, comportamientos sexuales de alto riesgo, discriminación y limitado poder de decisión de las mujeres sobre su vida sexual y reproductiva.

La SSR debe formar parte desde el inicio de la intervención post desastre, a fin de evitar que se agudicen o incrementen los riesgos de vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos, en especial de las mujeres, en razón de la discriminación de género.

***La SS y la SR deben ser tomadas en cuenta en todas las intervenciones, pues la sexualidad y la reproducción son inherentes a los seres humanos. Debe asegurarse atención de calidad a mujeres embarazadas y en puerperio, disponibilidad asegurada de anticonceptivos, incluyendo los de emergencia, atención post-aborto, consejería, medicamentos ARV, así como espacios seguros que eviten la violencia sexual y física a grupos vulnerables.***

Respecto a las intervenciones en SSR en una emergencia a causa de desastre, éstas han consistido en lo siguiente:

- Luego del huracán Mitch en Honduras, los kits contenían toallas sanitarias, condones masculinos y pastillas anticonceptivas, pero en cantidad desproporcional a la población que los requería.
- *Cuando hay situaciones de riesgo el Ministerio de la mujer prepara unos Kits que contienen toallas sanitarias, algunas que otras cosas para la higiene femenina; también un brochure informativo sobre las cosas que ésta debe de hacer al momento que pasa el desastre y se encuentra en un refugio, desagregación por sexos, atención a mujeres embarazadas.* (Y. Nova y E. Nadal / República Dominicana)
- *Las autoridades y los operadores del desastre se limitan a entregar kits femeninos y esto prácticamente no garantiza que ante un desastre se pueda reducir la mortalidad y morbilidad.* (S. Santillán / Perú)
- *No hay una preocupación sobre SSR, la atención se orienta únicamente a la SR (atención de partos, control de gestantes). Las mujeres lo que más solicitan son anticonceptivos y preservativos, los que en primera instancia no fueron priorizados por las instituciones, sólo por organizaciones de mujeres, que no pudieron cubrir una población más amplia. En la entrega de alimentos y útiles básicos no se consideró toallas higiénicas y dados los daños de consultorios de salud pública, hospitales y vías de tránsito, muchas mujeres no pudieron acceder a los programas de anticoncepción.* (J. González y M. Arriagada / Chile)
- *Las atenciones en emergencias han sido solo a mujeres embarazadas sin ningún tipo de seguimiento, porque no hay políticas de atención en este campo.* (M. E. Sandoya / Panamá)
- *En Haití las actividades de UNIFEM inmediatamente posteriores al desastre se dirigieron a transversalizar la perspectiva de género en los diferentes clusters de emergencia y, paralelamente, a contactar con las organizaciones de mujeres para comenzar a crear espacios seguros para las mujeres y niñas en los diferentes asentamientos y contactar con El Ministerio de la Condición Femenina para crear campañas de comunicación sobre SSR (principalmente cuñas de radio, puesto que no existían más medios de comunicación en la etapa posterior al terremoto).* (N. Glez-Paramo / Barbados)
- *En una emergencia la intervención es atender partos que se adelantan, o dificultades del embarazo. Existe déficit de centros de salud para atender en situaciones normales casos de SSR, especialmente en la zona rural, por lo que en la intervención post desastre, faltaron los insumos de planificación familiar y el número de embarazos no deseados aumentó, y dado que las mujeres se encargaban de las familias, eran las ultimas en ser atendidas, por lo que la morbilidad materna se incrementó.* (A. Mendieta y A. Rojas / Perú)

***Las personas seguirán teniendo relaciones sexuales a pesar de estar en refugios y se registrarán situaciones violentas por el control de espacios y por vulnerabilidades de mujeres, niñas y envejecientes; se producirán abortos espontáneos por estrés y embarazos no deseados que podrían terminar en abortos inseguros; puede haber transmisión ITS, por violaciones, intercambio de sexo por privilegios y prebendas, etc. por lo que es una responsabilidad de las autoridades asegurar los insumos relativos a la SS y SR***

*** SSR y jóvenes, y desastres naturales**

Frente a un desastre, también los y las jóvenes enfrentan daños y pérdidas importantes (muerte de personas cercanas, lesiones, pérdida de su vivienda, etc), a lo que se suma mayores riesgos en su SSR dado que en esas circunstancias están más vulnerables a la explotación sexual y comportamientos sexuales riesgosos. Ocurre una desintegración de los sistemas de protección y orientación con los que contaban antes del desastre. Esa mayor vulnerabilidad no es homogénea para toda la población joven: las diferencias de género, edad (pre-adolescente, adolescente y joven), estrato social o etnia deben tomarse en cuenta al momento de diseñar una estrategia de intervención en SSR. Por ello, los y las jóvenes requieren de una intervención en SSR diferente a la población adulta.

Durante el post desastre, atender la SSR de los y las jóvenes es igual de prioritario que para la población adulta; no obstante existen riesgos que se ven incrementados y que ponen en peligro la salud y vida de las jóvenes, entre los que figuran:

- El embarazo precoz puede tener graves efectos en niñas y adolescentes cuyos cuerpos aún no están suficientemente preparados para el parto[10].
- Por razones de género, las jóvenes se ven más expuestas a las ITS y el VIH/SIDA, violencia sexual y/o prostitución.
- Los embarazos no deseados y los consecuentes abortos inseguros.

El paquete de servicios de SSR para jóvenes debe ofrecer y asegurar información y acceso a métodos anticonceptivos, atención pre-natal, parto, atención a abortos de riesgo, prevención y tratamiento a ITS, asesoría psico-social y salud mental, a partir de un enfoque de derechos humanos y de género.

Respecto a la seguridad debe considerarse la vigilancia nocturna, iluminación adecuada, baños separados para hombres, mujeres y niños/as, mecanismos de denuncia y sanción de las agresiones sexuales.

[10] Según datos de UNFPA las probabilidades de morir en el embarazo y el parto son cinco veces superiores para niñas de entre 10 y 14 años que para mujeres de entre 20 y 24 años.

Es importante involucrar a la población joven en las estrategias de intervención en SSR (estrategia de pares), promoviendo en ellos/as el desarrollo de habilidades y actitudes para tomar decisiones de manera informada y responsable sobre su vida sexual.

Los servicios de SSR deben asegurar la confidencialidad de la información y la accesibilidad. La información sobre los servicios o sobre la SSR debe ubicarse en lugares donde se concentran los y las jóvenes o través de los servicios sociales que funcionen. Utilizar un lenguaje e con sensibilidad cultural.

***El protagonismo de la población meta en las estrategias post-desastre (en el diseño, implementación y evaluación) es condición indispensable para el éxito de dicha intervención.***

Respecto a las estrategias de atención a la SSR de jóvenes en las intervenciones realizadas post-desastre, se encuentra lo siguiente:

- *Tienden a ser altamente "adulto céntricas". Cuando el desastre ocurre, mayormente las estrategias son globales, no se enfocan desde una perspectiva de género y mucho menos de edad, se centran más en el enfoque de servicio, que en el de disfrute de derechos, reprimiendo el ejercicio de la SS y priorizando la SR, siempre dirigido a la vanagloria de la maternidad, dejando a un lado la protección de vulnerabilidades al abuso sexual, violencia fisca, explotación sexual y trabajo forzado, disponibilidad de anticonceptivos y medidas de prevención para las ITS, incluyendo el VIH.* (Y. Nova y E. Nadal / República Dominicana)
- *En Perú no existe un plan de contingencia frente a un desastre que tome en cuenta a la población de jóvenes y mucho menos a los adolescentes.* (A. Rojas / Perú)
- *En Panamá no se ha incluido adecuadamente una estrategia de atención a la SSR de jóvenes, pues no se trabajan en forma individual sino en forma general. Haciendo algunas excepciones, se atiende a los bebés y mujeres embarazadas sean jóvenes o adultas, tanto en la situación de emergencia de desastre o post desastre.* (T. Barsallo, M. E. Sandoya y B. Vargas / Panamá)

La intervención en SSR para el grupo de jóvenes se concibe más como un asunto de política migratoria[11] que como un asunto de derechos humanos.

***La ausencia de estrategias de atención a la SSR específicas para las y los jóvenes en situación de emergencia, es reflejo y resultado de la ausencia de una política pública preexistente, con enfoque de derechos y de género.***

[11] El enfoque de política migratoria en la oferta de los SRR a población refugiada o desplazada por desastres o conflictos, puede centrarse en la limitación de los derechos reproductivos (por ejemplo en la oferta de los servicios de anticoncepción) en lugar de promover y garantizar la libre e informada decisión de cada persona sobre su capacidad reproductiva.

Respecto a los enfoques de la SSR y los DSR sobre la gente mayor, existe un gran vacío que exige llenarse de contenidos y no sólo en enfoques del tema de la SSR frente a esta población y diversidad sino en todo el enfoque cultural de la no-violencia, de la no-discriminación. (S. Ansaloni / Argentina) Una estrategia en SSR no estaría completa si no incluye intervención con las mujeres de la tercera edad o envejecientes.

*** Monitoreo y evaluación de intervención en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en casos de desastres**

El monitoreo y evaluación de la intervención en materia de SSR es indispensable desde la etapa inicial de la emergencia hasta la de estabilización, porque los DSR son postergados debido a factores socio-culturales y con ello se afecta seriamente la vida de las mujeres.

Generalmente no se definen indicadores de género que informen sobre los resultados del proceso o el impacto de la intervención del programa, política o proyecto en la SSR de las mujeres.
A continuación se sugiere un listado de indicadores que contribuirían a evaluar una intervención en SSR post-desastre que informen acerca de la eficiencia de su implementación, en términos de las necesidades específicas de género:

- ✓ *Valoración de los servicios por parte de las usuarias* (S. Ansaloni / Argentina)
- ✓ *Nivel de involucramiento e interés de las mujeres* (S. Ansaloni / Argentina)
- ✓ Porcentaje de mujeres y hombres que reciben información sobre anticoncepción y planificación familiar
- ✓ Porcentaje de hombres y mujeres con acceso a preservativos femeninos y masculinos
- ✓ Porcentaje de uso de los distintos métodos anticonceptivos
- ✓ Porcentaje de mujeres y adolescentes que reciben charlas sobre sus derechos, fortalecimiento de su capacidad de negociación o negación
- ✓ Porcentaje de mujeres atendidas por aborto inseguro
- ✓ Definición e implementación de mecanismos de seguridad para evitar violaciones sexuales: iluminación, separación de baños, vigilancia, denuncia, sanción, etc.
- ✓ *Porcentaje de cobertura y distribución de métodos de anticoncepción en mujeres y hombres* (J. González / Chile)
- ✓ *Porcentaje de demanda de sistema de anticoncepción de emergencia en mujeres y hombres* (J. González / Chile)
- ✓ *Variación de la tasa de embarazo adolescente* (J. González / Chile)

- ✓ *Porcentaje de mujeres y hombres que reciben información sobre SSR post desastre, según grupo etario* (J. González / Chile)
- ✓ *Porcentaje de jóvenes y adolescentes mujeres y hombres que reciben información confidencial sobre SSR* (J. González / Chile)
- ✓ *Porcentaje de mujeres y hombres informados y sensibilizados sobre prevención de violencia de género, según grupo etario* (J. González / Chile)
- ✓ *Número y porcentaje de denuncias de agresiones sexuales en mujeres, niñas y niños* (J. González / Chile)
- ✓ *Número y porcentaje de denuncias y/o casos de trata de mujeres y niñas registrados* (J. González / Chile)
- ✓ *Número y porcentaje de mujeres y hombres con ITS y VIH/SIDA, según grupo etario* (J. González / Chile)

***Las restricciones o negación de los derechos a la seguridad alimentaria y/o el disfrute a la SSR de población en situación de emergencia, muestran la vulnerabilidad social preexistente, es un indicador de la desigualdad e inequidad social, cuya superación requiere respuestas estructurales. Eso incluye intervenciones que propicien en la población en desventaja -como las mujeres- procesos de empoderamiento individual y colectivo, que permita en el mediano y largo plazo el pleno ejercicio de los derechos humanos, a todas las personas y en todas las circunstancias.***

*** El VIH y género en los contextos de emergencia**

La vulnerabilidad y los riesgos de mujeres y hombres frente al VIH en contextos de emergencia, varían entre sí y dependen del perfil epidemiológico, de la respuesta al VIH antes, durante y después del desastre, las dimensiones del desastre, los niveles de estigma y discriminación prevalecientes contra las personas que viven con el VIH (PVV), y las relaciones de género.

Entre los factores considerados relevantes para analizar el VIH y los desastres desde enfoques de género se encuentran:

- Los actos de discriminación, abuso de poder, las rupturas en las familias y comunidades que generan los desastres.[12]
- Las emergencias generan cambios importantes en varios de los factores determinantes de la transmisión del VIH, entre ellos la exposición al virus a través

[12] López, Jenny. Migración, VIH y violencia contra las mujeres. En: Las múltiples caras de las intersecciones entre el VIH y la violencia contra las mujeres. Development Connections, UNIFEM, Pan American Health Organization y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Washington D.C. 2008

de situaciones relacionadas al desbalance de poder y derechos individuales; y que se expresan en la violencia sexual, explotación sexual, y otros.[13] [14]

- Movilidad/desplazamientos e interacción entre distintos grupos de población.
- Las poblaciones desplazadas que viven con el VIH tienen generalmente menos acceso a tratamiento, cuidado y apoyo que las PVV que residen en las zonas geográficas receptoras de las/los desplazados/as. Las mujeres pueden tender a proveer sus medicamentos a otros miembros de la familia que viven con el VIH e interrumpir su tratamiento.
- La inseguridad alimentaria puede aumentar el riesgo de exposición de las niñas y mujeres a través de prácticas como las relaciones sexuales sin protección para obtener alimentos e ingresos. Ante la escasez de alimentos, muchas mujeres enfrentan retos para alimentar a sí mismas y a sus familias lo que las hace vulnerables a la explotación sexual, incluso por el mismo personal humanitario.
- Las trabajadoras sexuales tienden a competir por los clientes, generalmente en un marco de baja accesibilidad a condones. *Los trabajadores sexuales suelen enfrentar esta situación de manera similar.* (K. Victoria / Colombia)
- Reducción significativa de servicios de prueba voluntaria y consejería y actividades de prevención. *El costo –muchas veces elevado- de las pruebas de tamizaje y otros servicios, reduce seriamente el acceso tanto a varones como a mujeres.* (A. Rojas / Perú)
- *Explotación sexual de niño/as, incluidos huérfanos/as, objetos de la trata de personas.* (K. Victoria / Colombia)
- Niños hombres y jóvenes que recurren a la prostitución como medio de sobrevivencia debido a la inseguridad alimentaria.
- *Existen necesidades diferenciales nutricionales según el género del/la portador/a de VIH-sida, que en situaciones de emergencia vulneran más aún su estado de salud.* (N. Glez-Paramo / Barbados)
- *Considerar la opinión de las personas infectadas e identificar las capacidades con las que cuentan, fomentar la cooperación y la posibilidad de trabajar con otros grupos.* (S. Ansaloni / Argentina)
- Las limitaciones de movilidad territorial y la precariedad de los servicios de prevención y atención de las cárceles pueden agudizar los riesgos frente al VIH y reducir aún más el acceso a cuidado, tratamiento. *En circunstancias de desastres, las personas privadas de libertad no suelen ser atendidas, menos aún las y los internos más vulnerables por enfermedades diversas, entre ellas VIH.* (S. Ansaloni / Argentina)

---

[13] ONUSIDA, ACNUR, Programa Mundial de Alimentos. Desarrollo de estrategias programáticas para la integración de las actividades relacionadas con el VIH, la alimentación y la nutrición en entornos de refugiados. Colección "Prácticas Óptimas" del ONUSIDA.

[14] Teresa Ojeda. El VIH, la violencia contra la mujer y los desastres naturales: El caso del terremoto de 2007 en el Perú. En: Las múltiples caras de las intersecciones entre el VIH y la violencia contra las mujeres. Development Connections, UNIFEM, Pan American Health Organization y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Washington D.C. 2008

- *La construcción y ejercicio de la sexualidad es crucial para entender los riesgos y vulnerabilidades frente al VIH en contextos de emergencia.* (S. Ansaloni / Argentina, y C. Marotta / Uruguay)
- En el contexto latinoamericano, las mujeres que viven con el VIH y sus parejas mueren enfrentan situaciones que recomponen su vulnerabilidad social; debe asumir la responsabilidad de cuidar, atender y sepultar a la pareja, quedando sin apoyo económico o de seguridad social y sin posibilidades de acceder a un trabajo digno (Niza Picasso, 2008 FALTA COMPLETAR CITA BIBLIOGRAFICA).
- *Las barreras enfrentadas por las PVV en relación a la continuidad del tratamiento en contextos de emergencia.* (A. Bringas / Perú) *La falta de acceso a hospitales, programas asistenciales de medicina, servicios de alimentación, organizaciones dedicadas al VIH/SIDA, farmacias, etc. obliga a las PVVS a interrumpir el tratamiento y, consecuentemente, les pone en riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos.* (J. López / USA)
- Barreras en la identificación de PVV en situaciones de emergencia. (A. Bringas / Perú)
- Considerar la pertenencia a pueblos originarios, con las diferencias idiomáticas, prácticas, costumbres, etc. (M. Arriagada / Chile)

*** ¿Qué pasa con las Personas Viviendo con el VIH en la etapa post desastre?**
Durante la etapa post desastre, las personas viviendo con el VIH enfrentan –entre otras- las siguientes situaciones[15]:

1. Las PVVS residentes en las zonas que quedaron incomunicadas, enfrentaron un proceso de deterioro de su salud de manera más crítica debido a la imposibilidad de asistir a los centros de salud, obtener los antirretrovirales y mantener una adecuada alimentación.
2. Las instancias gubernamentales de salud Barahona reportaron haber ofrecido apoyo a las PVVS identificadas en los refugios; sin embargo en Bahoruco los suministros de TAR tardaron un mes en llegar. También reportaron que algunas PVVS no pudieron refugiarse en albergues.
3. La distancia entre los centros de salud y el lugar de residencia de las PVVS limitó su comunicación con el personal de salud. Cabe destacar que muchas PVVS no han declarado su estatus serológico a sus familiares y en el contexto de la crisis generada por la tormenta esta situación se convirtió en un riesgo de vida.
4. Las mujeres viviendo con VIH enfatizaron el impacto de la tormenta en su situación económica y el incremento de su vulnerabilidad social; y riesgos de salud.

[15] Wendy Alba y Dinys Luciano (2008) Evaluación rápida sobre salud sexual y reproductiva, violencia contra las mujeres y la situación de las personas vulnerables afectadas por la tormenta Noel en la República Dominicana. INSTRAW y UNFPA.

5. La reducción del ingreso para adquirir los insumos alimenticios necesarios, se constituye en una barrera para mantener la adherencia al tratamiento.
6. Las infecciones vaginales desatadas después de la tormenta también afectaron seriamente a las mujeres viviendo con el VIH.

*** Diferencias nutricionales entre mujeres y hombres que viven con el VIH**
Estas diferencias deben ser consideradas por las siguientes razones:

1. La malnutrición está asociada a una pobre salud entre las PVVS en general. Los roles de género interactúan con sus características biológicas afectando de manera diferencial el estado nutricional de cada sexo.
2. A pesar de que casi en todas las sociedades, las mujeres son las principales encargadas de recolectar, preparar y servir los alimentos, tienden a ser las ultimas en comer, asegurándose que sus hijos/as y pareja se alimenten primero.
3. Debido al comportamiento cíclico de la pérdida de hierro y de la maternidad en la mujer, su estado nutricional es particularmente vulnerable a las deficiencias en la dieta.
4. El estado nutricional de las/os recién nacidos/as y los/las bebés está íntimamente ligado al estado nutricional de la madre -incluyendo las que viven con el VIH- antes, durante y después del embarazo.
5. La efectividad del tratamiento antirretroviral esta directamente asociada a una dieta adecuada.
6. En contextos de hambruna, las mujeres que viven con el VIH tienden a alimentarse pobremente o no se alimentan.

| **Limitaciones relativas a la prevención, atención en salud, cuidado, tratamiento y apoyo social a las PVVS en las situaciones de emergencia** |
|---|
| ▪ Débil involucramiento de las organizaciones del área del VIH y las PVVS en la respuesta a las emergencias<br>▪ Dificultades de acceso y suministro de Tratamiento Anti Retroviral<br>▪ Bajo nivel de previsión de los efectos y daños ocasionados por el desastre a las PVVS<br>▪ Limitaciones de acceso a las Unidades de Atención por parte de PVVS y personal médico**:**<br>▪ Efecto y daño en la infraestructura de servicio<br>▪ Sobrecarga del sistema de salud y pérdida de expedientes<br>▪ Limitaciones económicas preexistentes de las PVVS que imposibilitan su traslado a Unidades de Atención<br>▪ Deterioro y aparición de complicaciones en las condiciones de salud de las PVVS<br>▪ Falta de instrumentos especializados para el levantamiento de datos relativos a situaciones de desastres |

- Organizaciones que trabajan con el tema VIH incluyendo las PVVS, que por lo general no cuentan con capacitación sobre VIH y respuesta a las emergencias

Tomado de: **Acceso Universal en las Emergencias. Plan Nacional para la inclusión de la respuesta al VIH en los planes de preparación, respuesta y recuperación en contextos de emergencia 2009-2014. República Dominicana**

*** Potenciales líneas críticas de intervención**

Las potenciales líneas críticas de intervención que se presentan a continuación toman como base algunas recomendaciones adaptadas del *Plan Nacional para la inclusión de la respuesta al VIH en los planes de preparación, respuesta y recuperación en contextos de emergencia 2009-2014,* enriquecidas con los aportes recogidos durante el desarrollo de este módulo.

**i. Políticas estructurales**

- *Revisar las políticas de la región en cuanto al VIH así como las leyes existentes en los diferentes niveles (regional, nacional, subregional, municipal).* (J. López / USA; y J. Cazenave / )
- *Los Estados deben asumir su responsabilidad como garantes de derechos elaborando y avalando políticas sociales que tomen en cuenta a los grupos vulnerables como la inclusión a minorías para recibir ayuda, sin importar raza, estatus migratorio, clase social, etc.* (C. Marotta / Uruguay; y J. López / USA)

**ii. Coordinación intersectorial**

- Institucionalizar un proceso de planeación estratégica entre los sectores de respuesta a las emergencias, al VIH, y equidad de género. Asegurar respuestas mínimas coordinadas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, prevención del VIH/ITS, nutrición, apoyo a las PVV, prevención de la violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, así como trabajo con personas privadas de libertad, inmigrantes, grupos étnicos, entre otros.
- *Incluir en los currículos de las universidades el tema de prevención del VIH, derechos, género en situaciones de desastre.* (C. Marotta / Uruguay)
- *Promover que la industria farmacéutica produzca los medicamentos ART localmente y así garantizar el acceso y la disponibilidad de los mismos en la etapa post desastre.* (K. Victoria / Colombia)

**iii. Prevención**

- Establecer una red de comunicación, intercambio y apoyo social en los niveles central, regional y local sobre VIH, género y desastres.
- Elaborar materiales educativos (brochures, spots de TV y radio, vallas, etc.) para la educación comunitaria/población general y grupos específicos de población en torno al VIH y los desastres naturales.

- Visitas domiciliarias de apoyo a PVVS y sus redes sociales (familia, pareja, grupos de pares).
- Fortalecer redes de protección para huérfanos, niños, adolescentes, discapacitados/as.
- Capacitación e involucramiento de las PVVS sobre las medidas de seguridad que deben tomar e incorporar a los grupos comunitarios de emergencia a las capacitaciones sobre manejo de desastres incluyendo los temas de violencia intrafamiliar, abuso sexual y género.
- *Realizar campañas de prevención del VIH, con énfasis en la población adolescente por cuanto carece de acceso a servicios de salud (sea por dependencia de la intervención de un/a adulto/a o por requerimiento institucional).* (B. Vargas / Panamá)
- *Incluir en las agendas de las instituciones que trabajan en prevención y atención a PVVS la preparación/capacitación de su personal en temas de género, desastres y atención de PVVS en situaciones de emergencia, incluyendo las necesidades de las PVVS, manejo de protocolos de prevención y atención, y asistencia especializada a los diferentes grupos poblacionales.* (B. Vargas / Panamá; J. Cazenave / , S. Ansaloni / Argentina)
- *Difundir información acerca de los servicios ofrecidos en emergencias por las Asociaciones de PVV y otras organizaciones en la comunidad; planificar puntos estratégicos para encuentro y apoyo de las PVV.* (S. Gómez / Colombia)
- *Asegurar las zonas de riesgo para evitar agresiones sexuales.* (J. López / USA)
- *Revisar y evaluar las condiciones de la infraestructura de asistencia y tomar acciones correctivas y/o de mejora.* (J. López / USA)

**iv. Cuidado y tratamiento**

- Incorporación en los planes de gestión de riesgo, el cuidado, tratamiento y apoyo a las PVV.
- La inclusión en los protocolos y normas de atención del VIH, la atención a PVV en situaciones de emergencias enfatizando en los temas de autocuidado y adherencia al tratamiento.
- Elaboración de un mecanismo de referencia y contrareferencia desde la Unidades de Atención Integral en caso de que una persona en situación de emergencia quede desplazado/a geográficamente que permita conocer la ubicación de este/esta usuaria y continuar su esquema de tratamiento.
- Adecuado manejo de la cadena de suministro de medicamentos y disposición de suficientes insumos (abastecimiento) antes, durante y después, para la temporada ciclónica incluyendo medicamentos antiretrovirales, terapia pre empacada; terapia post exposición; y medicamentos para enfermedades oportunistas.
- Monitoreo de situación de salud de las PVVS en los albergues y en la comunidad contactando a posibles afectados/as.

- Disponibilidad de condones en albergues, articulada con educación sobre prevención del VIH/ITS.
- *Ofrecer tratamientos profilácticos y para ETS.* (J. López / USA)
- Disponibilidad de servicios de apoyo emocional y consejería.
- *Crear grupos de intervención en crisis tanto para hombres como para mujeres.* (J. López / USA) *vigilando que exista moderación y pertinencia en el uso de categorías como el 'estrés post traumático' al emitir diagnósticos en las personas afectadas por el desastre.* (S. Ansaloni / Argentina)
- *Mantener los refugios en buenas condiciones higiénicas para evitar enfermedades que podrían afectar a las PVVS.* (J. López / USA)
- *Garantizar alimentos de buena calidad para las PVVS.* (J. López / USA)

**v. Apoyo social – Eliminación del estigma y la discriminación**

- Fortalecimiento de los grupos de apoyo a PVV.
- Jornadas educativas sobre desastres naturales y VIH para las redes de PVV.
- Jornadas educativas a población general y poblaciones específicas para eliminar el estigma y discriminación en torno al VIH.
- Asegurar la dotación de los insumos de salud (medicamentos ARV, preservativos, terapia pre empacada).
- *Establecer apoyo psicosocial con sensibilidad cultural.* (J. López / USA)
- *Crear fuentes de empleo para disminuir el trabajo sexual.* (J. López / USA)

**vi. Grupos específicos**

- Garantizar la provisión de servicios básicos de salud tanto en los refugios, comunidades, prisiones, áreas geográficas con concentración de inmigrantes, u otros, por un personal capacitado atendiendo a las necesidades de los distintos grupos de población.
- Asegurar el traslado de personas con discapacidad a los centros de refugios.
- Disponibilidad de apoyo psicológico y consejería con especialidad en grupos específicos.
- Garantizar personal capacitado para ofrecer traducción a migrantes.
- Desarrollo de actividades para la prevención de la estigmatización y discriminación por características o condiciones específicas.

**vii. Investigación, monitoreo y vigilancia epidemiológica**

- Es necesario producir información y armonizar los esfuerzos de monitorización y evaluación de las respuestas conjuntas al VIH y las emergencias. Esto permitirá contar con información oportuna y precisa sobre la epidemia en contextos de crisis y hacer más efectiva la respuesta.
- *Evaluar las actitudes y conocimientos de la población respecto al VIH/SIDA.* (J. López / USA) *Esta línea de base o estudio CAP previo deberá integrar a los*

*diferentes grupos vulnerables (mujeres, niños, ancianos e indígenas, entre otros), incluyendo las PVVS.* (J. Cazenave / )

**c. Módulo 3: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES**
Facilitadora: Teresa Ojeda

*** Violencia contra las mujeres. Conceptos básicos**

En 1993 la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de las Naciones Unidas proporcionó una base para definir violencia basada en género. Según el artículo 1 de la Declaración, la Violencia contra la Mujer es entendida como: *"Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada".*[16]

Claramunt recalca que el término *violencia basada en género* (VBG) implica que esta problemática no es azarosa ni casual; mas por el contrario, *"constituye una forma sistemática de victimización de la población femenina."*[17] La VBG constituye una de las más profundas y graves repercusiones de las desigualdades sociales, políticas, económicas y culturales que existen entre varones y mujeres; esta definición resalta la imperiosa necesidad de abordar la violencia tomando en cuenta el status de subordinación de las mujeres, contexto que ha sido perpetuado inclusive por sistemas legales y políticos, siendo el resultado la discriminación de la mujer a lo largo de la historia.

Una parte de la condición de ser mujer en una sociedad que devalúa severamente a las mujeres y sobrevalua a los varones y a la masculinidad agresiva, significa que las mujeres están en riesgo de ser victimizadas física y sexualmente por los varones.

**Principales expresiones de la violencia basada en género**

De acuerdo al artículo 2 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de las Naciones Unidas (1993) las manifestaciones de violencia contra la mujer perpetradas por miembros de la familia, la comunidad y el Estado, comprenden, entre otras, las siguientes:

- Violencia contra la esposa/compañera.
- Abuso sexual infantil e incesto.
- Violencia por causa de la dote.

[16] NACIONES UNIDAS. Convención sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Diciembre, 1993.
[17] CLARAMUNT, María Cecilia (2002) *Violencia Sexual Basada en Género y Salud. Sistematización del Taller Introductoria: Violencia Sexual y Salud*. OPS, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Serie Género y Salud Pública, Nº 13. San José, Costa Rica.

- Violación sexual incluida la violación marital, la violación en citas y la violación por desconocidos.
- Prácticas tradicionales de mutilación de los genitales de la mujer.
- Acoso y hostigamiento sexual en el trabajo, la 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.
- Femicidio.

La VBG es una problemática cotidiana que traspasa condiciones económicas, políticas, sociales, etc. y que aún en localidades/regiones diferentes, las manifestaciones de abuso guardan estrecha relación y similitud. En el caso de las mujeres inmigrantes latinas que viven en USA, *sufren doble discriminación, por inmigrantes y por mujeres, ellas experimentan la violencia de género tanto en el ámbito privado como en el público.* Mientras que en *Panamá, país de destino y tránsito de migrantes, continuamente se dan casos de mujeres que son víctimas de trata para dedicarse a la prostitución.* (J. López / USA; y T. Barsallo / Panamá)

*Pero es posible que se esté viendo sólo 'punta del iceberg' del problema de la violencia contra las mujeres; por lo mismo, se hace necesario realizar más investigaciones en violencia sexual. Y es que* vivir *bajo condiciones de abuso hace inoperantes a las mujeres como sujetas de toma de decisiones* y el círculo de la pobreza se mantiene y también el del abuso, pues el interés está en *"mantener el orden actual y no facilitar cambios"* (A. Bringas / Perú; E. Nadal / República Dominicana; y C. Ramonda / Chile).

*** Explotación sexual y abuso en contextos de emergencia: Impacto en la vida de las mujeres.**

La violencia hacia las mujeres ha sido reconocida en toda su especificidad y particularidades por la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer* (Convención de Belém do Pará). En el año 2003 el Informe Mundial sobre la Violencia y Salud de la OPS define la Violencia Sexual como: *"todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo".*[18]

[18] 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.

La violencia sexual hacia las mujeres *"va dirigida a controlarlas y humillarlas, invadir sus cuerpos y su sexualidad (…) constituye la puesta en acto de una construcción exacerbada de la sexualidad basada en el poder-placer masculino y en el sometimiento y cosificación de lo femenino."*[19]

**Principales expresiones de la violencia sexual basada en género**

Las manifestaciones de violencia sexual se circunscriben tanto en la vida privada como pública de la mujer, pudiendo ser perpetrada por un agente del estado o por un individuo particular, conocido o no; puede suceder contra mujeres de cualquier edad, dentro de la familia u otra relación, dentro de la comunidad o en el trabajo, en una escuela o en un centro de asistencia médica, durante situaciones de conflicto armado o en cualquier otro momento o lugar.[20]

De acuerdo a cada cultura y contexto, las manifestaciones en que se presenta la violencia sexual basada en género suelen ser diversas. Entre las principales figuran las siguientes:

- Abuso sexual infantil
- Incesto
- Asalto sexual
- Violación sexual incluida la violación marital, la violación en citas y la violación por desconocidos.
- Prácticas tradicionales de mutilación de los genitales de la mujer.
- Matrimonios forzados.
- Acoso y hostigamiento sexual en el trabajo, la 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.
- **Explotación sexual y abuso en contextos de emergencia**

Se debe tener en cuenta que *"la violencia por razón de género (VRG), y en particular la violencia sexual, es un asunto de protección serio, que pone la vida en peligro afectando primordialmente a mujeres y niños. La violencia por razón de género es especialmente problemática dentro del contexto de emergencias complejas y desastres naturales, donde mujeres civiles y niños son con frecuencia el blanco de abuso, y son los más vulnerables a la explotación, violencia, y abuso simplemente por su género, edad, y estatus en la sociedad"*.[21]

---

[19] CHEJTER, Silvia y RUFFA, Beatriz (2002) *Mujeres víctimas de violencia sexual. Proteger, recuperar, reparar.* Centro de Encuentros Cultura y Mujer – CECYM. Buenos Aires, Argentina.

[20] FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA (2000) *Estado de la Población Mundial 2000. Vivir juntos en mundos separados. Hombres y mujeres en tiempos de cambio.*

[21] IASC Equipo de Tareas del Comité Permanente entre Organismos que trata sobre cuestiones Sexoespecíficas y Asistencia Humanitaria (2005) *Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias. Enfoque sobre la Prevención y la Respuesta contra la Violencia Sexual en Situaciones de Emergencia*

Además de la inequidad de género y la discriminación, en situaciones de emergencia se suman otros factores que perfilan el tipo y alcance de violencia, así:

i. Las normas que regulan el comportamiento social son debilitadas.
ii. Los sistemas sociales tradicionales se suelen paralizar.
iii. Mujeres y niños/as pueden ser separados del apoyo familiar y de la comunidad, lo cual les vulnera más respecto al abuso y la explotación sexual en razón de su género, edad y dependencia de otros para obtener ayuda y gozar de seguridad.[22]

Las **repercusiones** de la violencia sexual *afectan* ***todas las áreas de la vida*** *de la mujer* (O. Arraño / Chile). Genera un quebrantamiento de su salud con consecuencias físicas (hematomas, traumas vaginales o anales, laceraciones y perforaciones; ITS, VIH/Sida, hepatitis, infecciones urinarias, discapacidades, embarazos no deseados, problemas gastrointestinales, dolor de cabeza, etc.), consecuencias psicosomáticas (ira, culpa, humillación y autoacusación; falta de concentración, depresión, ansiedad, disociación y trauma, desórdenes del sueño y de la alimentación; también *desórdenes de estrés postraumático*[23], aislamiento, personalidades múltiples, comportamiento obsesivo y compulsivo, fobias, miedo al futuro que puede llevar a pensamientos suicidas, etc.); repercusiones en sus relaciones de pareja y en sus actitudes frente a lo sexual, dificultad para restablecer las relaciones íntimas. Otras repercusiones negativas son las adicciones, patrones sexuales riesgosos, disfunciones sexuales.

La violencia sexual es uno de los delitos que más traumatiza a las víctimas y que afecta aspectos importantes como su *autoestima*. Un evento de violencia sexual *cuesta mucho contarlo y al hacerlo las víctimas deben soportar los juicios humanos* (O. Arraño / Chile) que revictimizan una y otra vez (con interrogatorios abusivos, revisión reiterada de médicos forenses sin tener el cuidado necesario, incredulidad de la policía, ser blanco de bromas e interpretaciones desatinadas, etc.), inclusive enfrentan rechazo de la familia, la pareja, la comunidad; estigma social, deshonra familiar y culpa por haber atraído la desgracia a la familia, entre otros. La violencia sexual que logra visibilizarse es aquella *que adquiere el carácter de delito o que en el discurso público es cuestionado* (C. Ramonda / Chile), mientras que otros eventos suscitados bajo otras condiciones, quedan al margen y sumergidos en el silencio y olvido.

A diferencia de las otras problemáticas -también urgentes- que deben ser atendidas durante la fase post desastre, la violencia sexual no es considerada como tema prioritario debido a lo siguiente: i) aún no se reconoce que ocasiona daños severos en la salud de quienes fueron objeto de abusos de índole sexual; ii) *hay mucha ignorancia*

---

[22] IASC (2005) op cit.

[23] Se trata de un conjunto de síntomas que sobrevienen después de un trauma agudo. Se caracteriza por memorias intrusivas, hiperexcitación alternada con anestesia psicológica, retraimiento e intentos por evitar cualquier recuerdo del ataque. (UNFPA, 1998. *La violencia sexual contra mujeres refugiadas. Salud reproductiva en situaciones de crisis.* Rennes, 3-5 de noviembre de 1998)

*respecto a todo lo sexual y sigue siendo 'tabú'* (O. Arraño / Chile), por lo tanto, seguirá permaneciendo en el silencio de las víctimas y también de los/las demás.

*En el caso de las mujeres que son violentadas sexualmente en condiciones de desastre, se ven afectadas doblemente: por la violencia y por la emergencia* (B. Vargas / Panamá)

La respuesta a las víctimas de violencia sexual debe ser inmediata e integral, esto puede ser clave para prevenir o menguar algunas de las consecuencias como lo referido a las ITS, VIH, embarazo no deseado, curación de lesiones diversas, etc., puesto que *estas consecuencias se agudizan y exacerban mientras menos apoyo se le brinde a la víctima,* además de que se corre el riesgo de que la desatención contribuya a que la persona esté *más vulnerable a sufrir otras violencias.* (E. Nadal y S. Villa / República Dominicana)

*** Estrategias de intervención para la prevención y respuestas básicas**

Después de los desastres se da un incremento en los niveles de violencia doméstica y sexual dado que los agresores aprovechan de la condición de vulnerabilidad que gozan las víctimas a razón de su pertenencia al género femenino[24] [25] [26]; en el caso de la violencia sexual se dirige mayormente a las jóvenes y niñas.

Frente a esta problemática, se sugiere implementar las siguientes **intervenciones de prevención y respuestas básicas/mínimas (Fase Inicial)** respecto a la violencia sexual en situaciones de emergencia:

<u>Intervenciones de prevención antes de la emergencia</u>:

- Revisar y analizar experiencias previas de intervención post desastre y, sobre esa base, diseñar un Plan de Acción multisectorial, integral e integrador que incorpore los enfoques de derechos, género e interculturalidad y cuente con la debida adaptación a la realidad local.
- *Elaborar un documento de transversalización del género en las emergencias.* (S. Villa / República Dominicana)
- *Elaborar e implementar estrategias estatales para la identificación de necesidades antes de los desastres que sirvan para tomar las medidas correctas ante los desastres* (E. Nadal / República Dominicana).
- *Identificar anticipadamente a los sectores/instituciones que deben responsabilizarse por brindar una respuesta activa frente a la violencia sexual en condiciones de desastre.* (S. Santillán / Perú)
- *Producir materiales para la información* y t*rabajar en la prevención a través de la educación/información garantizando el acceso a la información desde la perspectiva*

[24] CLARAMUNT, María Cecilia (2002) *Violencia Sexual Basada en Género y Salud. Sistematización del Taller Introductoria: Violencia Sexual y Salud*. OPS, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Serie Género y Salud Pública, Nº 13. San José, Costa Rica.
[25] CARCEDO CABAÑAS, Ana (2001). *Violencia contra las mujeres, un problema de poder.*
[26] CHEJTER, Silvia y RUFFA, Beatriz (2002) *Mujeres víctimas de violencia sexual. Proteger, recuperar, reparar.* Centro de Encuentros Cultura y Mujer – CECYM. Buenos Aires, Argentina.

*de derechos humanos.* (Y. Nova y S. Villa / República Dominicana, y G. Loarche / Uruguay)

- *Legislar sobre los actos de violencia sexual.* (O. Arraño / Chile)
- *Hacer partícipe activa a la comunidad en la responsabilidad de buscar estrategias de afrontamiento ad hoc respecto a la violencia sexual en condiciones de desastre.* (G. Loarche / Uruguay)
- *Trabajar con anticipación en estrategias que recauden y generen recursos económicos para tener mayor resolución de problemas* (E. Nadal / República Dominicana) y en esto los Estados tienen la responsabilidad mayor.
- *Elaboración anticipada de programas de inserción de las mujeres en el ámbito laboral* (T. Barsallo / Panamá)
- *Realizar campañas de sensibilización en contra de la violencia de género y sobre derechos humanos en todos los medios de comunicación* (N. Glez-Paramo / Barbados; y B. Vargas / Panamá)
- *Capacitar a las comunidades para que sepan como tienen que actuar y como organizarse para evitar la agresiones sexuales.* (M. E. Sandoya / Panamá)
- *Producir materiales para múltiples formaciones, con ONG's, sectores de la administración pública, asociaciones de base, periodistas, etc.* (S. Villa / República Dominicana)
- *Producir materiales para la formación en torno a la gestión de los albergues/ refugios para garantizar que posean una mejor planeación en la infraestructura y la seguridad* (S. Villa / República Dominicana, y A. M. Arroyo / Colombia).
- C*reación de centros y unidades especializadas de prevención y referencia dirigidas a las víctimas de violencia sexual*, conformados *por miembros de asociaciones de mujeres con una amplia trayectoria de trabajo con mujeres supervivientes de violencias.* (S. Villa / República Dominicana; y N. Glez-Paramo / Barbados)
- Inclusión *del tema de la violencia sexual en los currículos formativos de los y las profesionales* (N. Glez-Paramo / Barbados)
- C*apacitar previamente al personal idóneo para dar respuesta a las necesidades creadas por los desastres*; este *personal debe manejar un lenguaje adecuado, que genere confianza y comunicación entre víctima y colaborador/a*. (B. Vargas / Panamá; y A. M. Arroyo / Colombia)

***El plan de acción debe ser incluyente, adaptarse a la realidad local donde se va a intervenir y tener incorporado el enfoque de derechos, de género y de ser necesario, de interculturalidad.***

Intervenciones / respuestas post emergencia - Fase inicial:

- *Realizar una discriminación positiva de los grupos poblacionales más vulnerables a la violencia y específicamente a la VRG.* (N. Morales / )

- *Garantizar la provisión de servicios de salud relacionados con violencia sexual* (A. Rojas / Perú)
- *Utilizar protocolos unificados para la atención de la víctima y evitar la revictimización.* (J. López / USA)
- Garantizar la distribución de kits específicos para la atención a casos de violencia sexual, a fin de disminuir los riesgos de salud ocasionados por el evento de abuso sexual.
- *Considerar como prioritarios los criterios de confidencialidad, consentimiento informado la privacidad, el respeto* (C. Marotta / Uruguay; y C. Ramonda / Chile); que son parte de las **consideraciones éticas** mínimas a tener presentes durante el trabajo con las víctimas de violencia sexual.
- *Incluir dentro del trabajo y los programas de ayuda a personal femenino que tenga perspectiva de género y conocimiento de las necesidades de la población.* (A. M. Arroyo / Colombia)
- *Brindar apoyo psicológico con sensibilidad cultural e identificar y desarrollar relaciones de cooperación con interpretes y traductores para derribar la barrera del idioma* (J. López / USA)
- Incluir un plan de autocuidado para proteger la salud mental de los equipos de rescate, del personal de salud y otros/as profesionales que atienden los casos de violencia y otros casos de emergencia.
- *Establecer albergues adecuados y seguros para las víctimas del desastre e implementar el alojamiento con condiciones de infraestructura que sean previsoras y protectoras de la violencia sexual* (O. Arraño / Chile; E. Nadal / República Dominicana; T. Barsallo y B. Vargas / Panamá)
- *Ayudar en la organización de las mujeres para que, a su vez, puedan ayudar a organizar a las personas afectadas especialmente mujeres para participar en el proceso de reconstrucción de sus vidas* (B. Vargas / Panamá)
- *Asegurar el acceso a información sobre la violación como un delito penal e informar sobre los riesgos de relaciones sexuales sin protección. Toda esta información debe ser dada con la misma urgencia que los alimentos* (A. Bringas / Perú; y B. Vargas / Panamá)
- *Vigilar que todas las acciones se realicen bajo el enfoque de los derechos humanos y se respete la dignidad de las personas*. (A. Bringas / Perú)

***Toda la información preventiva respecto a la violencia sexual en situaciones de desastre, debe ser proporcionada a la población –especialmente a la más vulnerable- con la misma urgencia que los alimentos.***

*** Intervenciones a nivel comunitario**

Las situaciones de emergencia requieren de respuestas inmediatas, la violencia sexual en estos contextos también, y deben partir de una premisa: la violencia sexual está ocurriendo y es un grave problema que puede estar poniendo en riesgo la vida de las víctimas.

La responsabilidad de emprender respuestas frente a esta problemática implica crear un Plan de Acción para intervenir tanto antes como después de ocurrida la situación de emergencia, partiendo de la identificación de las situaciones que colocan en riesgo de sufrir eventos de violencia sexual tanto a las mujeres como a otras potenciales víctimas. Sobre esta base, se invita a la comunidad, autoridades y otros actores clave, a elaborar las estrategias de prevención, reducción y mitigación de riesgos. Intervenir con la comunidad (a nivel familiar, ámbito escolar, organizaciones de base, comunidad en general, etc.) tiene como finalidad incrementar el bienestar social, garantizando la calidad de vida de cada ciudadano/a que la compone.

Considerando que las personas afectadas por actos de violencia sexual muy difícilmente hablan al respecto y no se deciden por denunciar, se debe brindar las condiciones mínimas necesarias para que la persona pueda notificar su caso y recibir la ayuda que requiere.

Entre las acciones que se sugieren realizar desde el nivel comunitario para que las víctimas de violencia sexual encuentren respuestas apropiadas e inmediatas en situaciones de emergencia, figuran las siguientes:

- *Realizar una coordinación a nivel "multisectorial"* (A. Rojas / Perú).
- *Apoyar en que las ayudas realmente lleguen a las víctimas de violencia sexual e informar entorno a sus necesidades.* (Y. Nova / República Dominicana)
- *La información preparada para las víctimas de violencia sexual o potenciales debe asegurar la orientación correcta sobre dónde acudir por ayuda y debe estar disponible para todas/os considerando a los pueblos originarios, a migrantes y refugiados/as, atendiendo las necesidades culturales y el idioma; además se debe lograr un consenso en los conceptos relacionados con la violencia de género, de manera que se trate la problemática con una misma mirada y con objetivos claros y comunes.* (A. Rojas / Perú; S. Ansaloni / Argentina; y J. López / USA)
- *La comunidad debe velar porque las autoridades no obvien implementar políticas de protección y de reducción de riesgos en la SS y SR, priorizando a las poblaciones vulnerables.* (E. Nadal / República Dominicana)
- Incluir medidas de protección para los/las prestatarios/as que brindan apoyo a las víctimas de violencia sexual, y así prevenir represalias por parte de los agresores.
- *Brindar acompañamiento a la víctima para que asista a los lugares a donde deba acudir y supervisar que la ayuda que se le preste sea adecuada y de calidad.* (A. M. Arroyo / Colombia)

- *Instalar/crear una línea de teléfono con un número gratuito de atención a las víctimas vinculado con asociaciones de mujeres ya muy activas en el tema* (J. Cazenave / )
- *La elaboración e implementación de estos programas a nivel comunitario deben incluir: a) coordinación adecuada, b) compromiso de actores de todo el espectro social, c) fundamentación en planes y políticas locales / nacionales, d) garantizar protección a la integridad frente al abuso sexual y la violencia por razones de género y de edad, e) promoción y protección del ejercicio de derechos de las mujeres tanto en sus espacios privados como en el ámbito público, f) organización comunitaria, f) componente educativo.* (S. Gómez / Colombia)

**d. Módulo 4: SALUD MENTAL**
Facilitadora: Gisela Sánchez

*** Marco conceptual: Salud Mental y Género. Intersecciones con Salud Sexual, Salud Reproductiva, Atención y prevención de la Violencia. Diagnóstico de Salud Mental: Efectos psicológicos más frecuentes en mujeres y hombres según grupos de edad.**

- **Repensando algunos conceptos: salud y salud mental principalmente en situación de "normalidad"**

La salud es definida por la OMS (Organización Mundial de la Salud), como "el completo estado de bienestar biopsicosocial", y no la mera ausencia de enfermedad. Este concepto de bienestar biopsicosocial, que indica una unidad ó interrelación entre estos tres componentes, no es utilizado para el diagnóstico, planeación y ejecución de programas para el bienestar bio-psico-social, dado que las propuestas de atención a la salud sigue teniendo una visión biologicista, sin integrar lo psicológico y lo social. Conceptualizar la salud de las mujeres desde una perspectiva de género es aún más complejo pues se construye desde diferentes campos de la salud: Salud mental, salud reproductiva, salud sexual.

- **Salud mental y malestar de las mujeres:**

Para Mabel Burín **el malestar de las mujeres** no es salud, no es enfermedad, es un estado intermedio, es conflicto y sufrimiento ante una situación vivida, ligado a una situación específica de opresión, donde el reconocimiento de sus orígenes ha sido denegado, es producto de una situación de subordinación social propia de las mujeres. Considera que la salud es un continuum y una de las formas en que las mujeres manifiestan los trastornos de su vida cotidiana es a través de sus síntomas, como expresión de su malestar.

En este concepto se rechaza el de enfermedad mental. El malestar es visto como punto de cuestionamiento de una mujer a la propia situación vital: social, psíquica y biológica, vivida toda en su persona. (Burín, l991)

- **Salud mental en situación de desastre**

Los efectos psicológicos y sociales de las emergencias pueden ser agudos en el corto plazo, pero también pueden deteriorar a largo plazo la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas.

En la guía del IASC sobre salud mental se utiliza la expresión ***salud mental y apoyo psicosocial*** para describir todo tipo de apoyo local o externo cuyo propósito sea proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir u ofrecer tratamiento a trastornos mentales.

- **Perspectiva de género en los programas de salud mental en situación de desastre**

La Transversalización de Género, consiste en un *"proceso de valoración de las implicaciones para hombres y mujeres en cualquier acción planeada, incluyendo la legislación, políticas y programas, en todas las áreas y niveles. Es una estrategia para hacer de las preocupaciones y experiencias, tanto de mujeres como de varones, una dimensión integral del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas en todas las esferas, política, económica y social, de modo que ambos géneros se beneficien igualitariamente. El objetivo último es alcanzar la equidad de género"(* ECOSOC (2002) Gender Mainstreaming. An Overview.)

Existen seis principios para transversalizar el Género en la respuesta y en la reconstrucción[27]:

i. *Piense en grande*: Los principios de la equidad de género y de la reducción de desastres deben guiar todos los aspectos de la mitigación, la respuesta y la reconstrucción en situaciones de desastres.
ii. *Trabaje a partir de datos*: El análisis de género es un imperativo para la ayuda directa y para planificar una recuperación total y con equidad. Nada tiene "neutralidad de género".
iii. *Trabaje con mujeres comunitarias de base*: Poseen intuición, información, experiencia, redes y recursos que son vitales para el incremento de la resiliencia ante desastres.
iv. *Resístase a los estereotipos*: Fundamente todas las iniciativas sobre el conocimiento de la diferencia y sobre contextos culturales, económicos, políticos y sexuales específicos, no sobre generalizaciones falsas.
v. *Asuma la perspectiva de los derechos humanos.*
vi. *Respete y desarrolle las capacidades de las mujeres*: Evite sobrecargarlas de trabajo y responsabilidades familiares, las cuales aumentan en situaciones de desastres.

[27] *Equidad de Género en los Desastres: Seis Principios para Transversalizar el Género en la Respuesta y en la Reconstrucción*. Gender and Disaster Network. Disponible en la web: < http://www.gdnonline.org >

Respecto al impacto de los desastres en la salud mental, se debe considerar la relación existente entre los daños materiales, la magnitud del desastre, las necesidades y la respuesta. Norris et Al. mencionan que la respuesta necesaria de los servicios de salud mental guarda relación con la **magnitud** del desastre y concluyen en lo siguiente:

| **Las consecuencias en la salud mental son menores cuando:** | **Las consecuencias en la salud mental pueden ser severos cuando están presentes dos o más de los siguientes factores:** |
|---|---|
| • **no hay daños y muertes**<br>• **la pérdida de propiedades es mínima**<br>• **los sistemas de apoyo social permanecen intactos y funcionando bien**<br>• **el evento no es producto de negligencia o violencia** | • graves daños y pérdida de vidas<br>• daños extremos a la propiedad<br>• trae problemas económicos serios a la comunidad<br>• desastre causado por humanos |
| **Se requiere intervenciones individuales, familiares y relacionales** | Se requiere diseñar intervenciones de APS a nivel social-comunitario para toda la población y acceso a la atención clínica en caso necesario. |

No obstante, en algunos países de Latinoamérica aún se mantiene el criterio curativo asistencialista y no se cuenta con la inclusión de la salud mental en los planes de salud en situación de emergencia, y menos aún con transversalización de género.

*** Preparación y planificación/ apoyo grupal y comunitario**

La fase de Preparación para Desastres y Respuestas planificadas de Salud Mental implica contar con Servicios de Salud Mental que incluyan: (i) la formación de los profesionales y otros agentes comunitarios y su acreditación, (ii) la organización de la respuesta con servicios de salud coordinados, (iii) la evaluación de necesidades.

Los efectos de los desastres son diversos y requieren múltiples respuestas para múltiples problemas, incluyendo manifestaciones diversas de estrés, enfermedades físicas, problemas interpersonales, violencia, desórdenes psiquiátricos, etc. (Norris, 2002)

Cuando se moviliza por primera vez una respuesta de emergencia, es preciso establecer un único grupo coordinador que abarque todos los aspectos de la salud mental y el apoyo psicosocial: las acciones en ambos temas, tanto dentro como fuera del sector

salud, se refuerzan y se complementan mutuamente y siendo de mutua importancia vital, es imprescindible coordinarlos entre sí.[28]

Paralelamente a la coordinación entre instituciones, es importante apoyar a los grupos comunitarios para que estén preparados para dar una respuesta apropiada a las emergencias y desastres. Entre otras acciones, ese apoyo a la comunidad incluiría:

- Identificación anticipada de las organizaciones comunitarias y redes informales (familiares, culturales, religiosas, etc.) y promover la organización vecinal y comunitaria.
- Contar con un plan de acción integral, que incluya la identificación de necesidades de toda la población, NNA, mayores de edad, envejecientes, discapacitados, mujeres embarazadas, entre otros. *con participación de la población y autoridades, y análisis de las vulnerabilidades pre-existentes, tomando en cuenta el fortalecimiento: (i) físico y material, (ii) social y organizativo, y (iii) en las actitudes y habilidades de las personas y comunidades.* (G. Loarche / Uruguay; S. Ansaloni / Argentina; Y. Nova y E. Nadal / República Dominicana)
- Identificación de promotores varones potenciales y fortalecer sus comportamientos equitativos de cuidado, solidaridad y apoyo hacia sus compañeras/os y familias.
- *Las organizaciones comunitarias, especialmente de mujeres, deben formar parte en los procesos de formulación, planificación, aprobación y ejecución de los planes locales, considerando que conocen más tanto la problemática como la solución, son parte integral de soluciones efectivas, eficaces y apropiadas culturalmente.* (J. Gonzalez / Chile; G. Loarche / Uruguay; y E. Nadal / República Dominicana)
- *Capacitación previa en temas de emergencias y desastres (primeros auxilios, apoyo post trauma, etc.) a los grupos comunitarios incluyendo asociaciones de vecinos y grupos religiosos, dado que son quienes podrían ofrecer la primera ayuda en caso de emergencia y en ausencia del personal de auxilio.* (J. López / USA; Ana Rojas / Perú; E. Nadal y S. Villa / República Dominicana)
- Reconocer, respetar y apoyar al sistema de salud comunitario conformado en principio por las madres/mujeres en las familias, y también por líderes religiosos, espirituales, curanderos, parteras, etc., que de acuerdo a su cultura son reconocidos para curar de algunos sindromes tradicionales como el susto, perdida de la sombra, espanto, etc.
- *Identificación de rituales propios de las comunidades (i.e. duelo en caso de fallecimiento) para proveer realizarlos.* (S. Villa / República Dominicana)
- *Fortalecimiento en las mujeres de los procesos de autonomía para la toma de decisiones como sujetas de derechos* (S. Gomez / Colombia)

[28] Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. 2007. Op cit.

- *Sensibilización y fortalecimiento de capacidades locales (hombres y mujeres) en temas de prevención, mitigación de riesgos, mejores prácticas constructivas (i.e. tecnologías de construcción de viviendas sismo resistentes), con una visión de reconstrucción hacia un desarrollo sostenible, inclusivo, preventivo y más saludable.* (A. Bringas / Perú)
- *Fortalecimiento y desarrollo de mayores capacidades técnicas en gobiernos locales y sectores descentralizados.* (A. Bringas / Perú)
- *Visibilización y legitimación de los grupos comunitarios y de su rol potencial de trabajo con poblaciones de especial vulnerabilidad.* (S. Villa / República Dominicana)
- *Creación de un sistema de información eficaz, dotado de equipos básicos como radios, teléfonos, etc.* (S. Villa / República Dominicana)
- *Realización de simulacros periódicamente, implicando a toda la comunidad, gestionados por los grupos comunitarios identificados.* (S. Villa / República Dominicana)

*** Intervención en crisis. Mejores prácticas**

Una **crisis** es una situación que requiere atención inmediata, pero no está atentando contra la vida (i.e. facilitar el apoyo psicológico- social basado en la comunidad y el acceso a los servicios de salud mental que posea un sistema de referencia)

Las **emergencias** son situaciones potencialmente mortales o violentas y exigen una respuesta inmediata (i.e. la violencia sexual)

Para facilitar el apoyo social y los mecanismos de ayuda mutua en la comunidad es preciso tener sensibilidad, ética y pensamiento crítico. No se debe favorecer a determinados grupos en detrimento de otros, y es preciso incluir a personas excluidas de las actividades.

*La intervención en crisis se debe orientar en dos ejes principales: 1) contención y acogida, y 2) restablecimiento en el control subjetivo y funcionamiento habitual de la persona.* (J. González / Chile)

Entre las principales acciones que se recomiendan realizar durante una intervención en crisis figuran:

- Identificar personas y grupos clave en la comunidad
- Facilitar la selección por la comunidad de las acciones prioritarias mediante un diagnóstico de situación participativo u otros métodos similar.

- Apoyar iniciativas comunitarias, alentando activamente las que promueven apoyo familiar y comunitario a todos los miembros afectados por la emergencia, especialmente a quienes corren mayores riesgos.
- Facilitar las condiciones para prácticas terapéuticas cultural y religiosamente apropiadas. Las personas pueden padecer estrés colectivo de índole cultural, espiritual y religioso, y requieren atención inmediata *con pertinencia cultural y reconocimiento y respeto de las diferencias culturales, así como contar con espacios de expresión emocional, considerando sexo, edad, condiciones de vida, tipo de daño, situación de muerte.* (N. Morales / ; C. Ramonda / Chile; y J. González / Chile)
- *Intervenciones a grupos generando espacios de expresión y conversación en los que se validen todas las opiniones que en estos surgen, facilitando la contención del y para el grupo, y el surgimiento de redes de apoyo y soporte social.* (C. Ramonda / Chile)
- *Realizar la intervención considerando la escucha activa, no forzar el relato, no culpabilizar, uso de lenguaje simple y claro y el uso del relato de la persona como herramienta terapéutica.* (J. González / Chile)
- *Reconstrucción de las propias historias fortaleciendo la recuperación de la identidad, autoestima y autonomía en la comunidad, especialmente en las mujeres.* (S. Gomez / Colombia)
- *Considerar que el ritual-ceremonia de muerte como evento social, debe tratar de conservarse, ya que da inicio al tránsito del duelo.* (J. González / Chile)
- *Proveer ayuda práctica en los primeros momentos: reducción de la estimulación estresante; aceptación de la crisis; facilitar el afrontamiento de las reacciones o el estrés y la solución de las cuestiones básicas e inmediatas; facilitar lo antes posible el contacto con personas allegadas; acompañar respetando la intimidad; favorecer las actividades para mantenerse activo y ayudar a los otros; entre otras.* (S. Ansaloni / Argentina)
- *Atender la salud mental de los/as profesionales y trabajadores de emergencia, contando con un grupo de apoyo para recibir supervisión y compartir los sentimientos y desgaste que generan todas las historias que se escuchan.* (J. López / USA)

*** Género en los planes de Salud en Situación de Desastre**

Para saber si un programa tiene perspectiva de género, se deben formular algunas preguntas. A continuación se enumeran algunas:

- ¿Están incluidas las mujeres tanto como los hombres de diferentes edades y situaciones en el diagnóstico, la planeación y la evaluación?
- ¿El programa responde a las necesidades de las mujeres y hombres más discriminados (por género, edad, discapacidad, enfermedad, etc.)?
- ¿Se promueve acciones positivas para los grupos más discriminados?

- ¿Se promueve la participación, la gestión y la autonomía física, económica y la toma de decisiones de las mujeres? ¿Se promueven actitudes equitativas de los hombres?
- ¿Mujeres y hombres de diferentes edades y situaciones son tratados como persona, con derechos humanos y no como objeto o instrumento para lograr el bienestar de los otros?
- ¿Las mujeres son agentes de cambio social en el desarrollo local? ¿Tienen acceso a puestos de representación en igualdad de condiciones?
- *¿Se tiene en cuenta la formación y capacitación en salud mental con perspectiva de género y en sensibilidad cultural para los equipos o redes de atención?* (J. López / USA)
- *¿Se rechazan los estereotipos que dejan a las mujeres únicamente en una posición de víctimas y marginadas?* (J. López / USA)
- *¿En la participación de las mujeres se tienen en cuenta sus jornadas de trabajo, ocupaciones, horarios, lugares de residencia y de labores, y en general su condición de género?* (J. López / USA)
- *¿Se promueven los espacios de diálogo entre hombres y mujeres para tratar temas que les afectan a ambos, como las formas de relacionarse después del desastre, los roles establecidos para el trabajo, y los efectos físicos y psicológicos?* (J. López / USA)
- *¿Se promueven las alianzas con organizaciones comunitarias que trabajan con población inmigrante?* (J. López / USA)
- *¿Se considera la estructura del núcleo familiar (elementos sociológicos y culturales), cantidad de familias monoparetales, procedencia de la población (nativa, desplazados, migrantes, etc)?* (S. Ansaloni / Argentina)
- *¿La recolección de datos ha sido desagregada por género, edad?* (A. Bringas / Perú)
- *¿Los programas incluyen actividades de sensibilización y capacitación a niñas sobre su condición de vulnerabilidad post-desastre?* (A. Bringas / Perú)
- *¿Las mujeres participan en el diseño, distribución y organización de los refugios? ¿las mujeres participan en el diseño y construcción de sus viviendas?* (A. Bringas / Perú)
- *¿Las mujeres cuentan con oportunidades para insertarse laboralmente? ¿participan de programas de capacitación no tradicionales?* (A. Bringas / Perú)
- *¿Se fortalecen las capacidades de organizaciones sociales de base (incluidos grupos de mujeres)?* (A. Bringas / Perú)
- *¿Se respeta la diversidad cultural bajo un enfoque de derechos humanos de no discriminación?* (A. Bringas / Perú)
- *¿Los programas atienden el problema de violencia por razón de género en la etapa post-desastre?* (A. Bringas / Perú)
- *¿Las mujeres cuentan con acceso a información y educación sobre su salud sexual reproductiva?* (A. Bringas / Perú)

- *¿Los programas facilitan el manejo de las responsabilidades familiares para que las mujeres puedan participar de procesos de reconstrucción al igual que los hombres?* (A. Bringas / Perú)
- *¿Cómo aparece el Género en los Objetivos? ¿en las Metas? ¿en los Indicadores? ¿en las Actividades? ¿en el Presupuesto? ¿Las actividades vinculadas al Género están reflejadas explícitamente en el cronograma?* (S. Gómez / Colombia; y S. Villa / República Dominicana)
- *Se toman en cuenta los indicadores de género en las etapas de planificación de políticas públicas?* (Y. Nova / República Dominicana)
- *¿Se reconocen y promueven los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres?* (S. Gómez / Colombia)
- *¿Se aborda con perspectiva de Género la Información, la Educación y la Comunicación?* (S. Gómez / Colombia)
- *¿Se considera imprescindible la participación activa de profesionales especializadas/os y con experiencia en perspectiva de género?* (S. Villa / República Dominicana; N. Glez-Paramo / Barbados; S. Santillán / Perú)
- *¿Los servicios de salud establecen horarios de atención diferenciados para hombres y mujeres? ¿Los equipos de atención incorporan a personas de diferentes sexos?* (C. Ramonda / Chile)
- *¿El Programa contempla acciones, para brindar facilidades a las mujeres que tienen niños/as menores de edad (Centros de cuidado de niños/as)?* (S. Santillán / Perú)

**e. Módulo 5: MASCULINIDADES Y DESASTRES**
Facilitadores: Carlos Guida y Jesús López

*** Aspectos conceptuales sobre los estudios de las masculinidades**
Existe consenso acerca de que la masculinidad, en tanto construcción social, es una particularización del concepto general del género como producto social e histórico. No se trata de definiciones semánticas del término, sino de cómo se vivencia, cómo se práctica y ejerce la masculinidad.

Las manifestaciones de la masculinidad son diversas, tal como ocurre con la feminidad de las mujeres; sin embargo, la diversidad en la masculinidad no es tan drásticamente distinta en la mayoría de las culturas, es más homogénea: se inclina siempre a la dominación. Y lo femenino depende de eso: de cómo y a través de qué medios, ideas, patrones, mecanismos, ideologías se expresa tal situación. En ello hasta la geografía juega un papel fundamental: mientras más duras las condiciones de vida en el entorno, peor es la situación de las mujeres (i.e. no es lo mismo hacer labores domésticas en el mundo occidental con niveles de acceso distintos a los recursos, que en un lugar en donde el agua solo se obtiene si se carga hasta la casa, si hay que lavar la ropa en un río

o pozo, etc.). Dicho de otro modo: mientras más rudas son las condiciones de vida más se nota el patrón de dominación.

Ignacio Maldonado afirma que si bien nunca existió el matriarcado y el predominio de lo masculino ha permanecido durante miles de años, hoy el hombre enfrenta un gran desafío por el cuestionamiento de dicha autoridad. Y esa es la preocupación principal de los hombres: la "pérdida" de autoridad, las mujeres abogan por la igualdad y equidad y los hombres por la dominación.[29]

Entonces, masculinidad es búsqueda de dominio, de acceso al cuerpo femenino siempre y cómo sea, de asumir conductas riesgosas y autodestructivas como si fuesen un deber ineludible, lo cual no es cierto. Favorablemente, la crisis ha llevado a algunos hombres a exigirles a sus compañeras que trabajen, pero no como una forma de autoafirmación de su propio yo, de su ser íntimo, sino porque sienten que no pueden con "la carga".

Eso ha conllevado a que las distinciones entre lo masculino y lo femenino y, por lo tanto, entre el adentro y el afuera, entre lo público y lo privado, lo débil y lo fuerte, se hayan ido desvaneciendo (a fuerza de dolor por la "pérdida" del poder antes sostenido), se han ido borrando poco a poco. Este borramiento se expresa en el vestuario, en las formas de enamorar, en quién paga la cuenta en los cafés, quién "saca" a bailar en las fiestas, en la participación de la mujer en la vida productiva, en el salario de la mujer como un pilar fundamental de la economía familiar.

En los últimos 30 años muchos hombres se han transformado, son más conscientes de la problemática de género; sin embargo, esto no los hace sentir más libres, no resulta fácil, no hay felicidad en ello. El fantasma del varón blando, suave, “algodonizado”, persiste. Aprendieron a pensar en el otro, sentir el dolor ajeno, mas no han aprendido aún a decir lo que desean. Ante el surgimiento de sus deseos se presentan dos alarmas: o se es macho o se es homosexual.

Gloria Careaga y Salvador Cruz afirman que "como campo semántico, de acción y reflexión, la masculinidad remite a asociaciones de toda índole: en oposición a la femineidad, evoca las cualidades míticas de Afrodita y Vulcano, la belleza y la sensibilidad de una, la fealdad y la tosquedad del otro; también sugiere palabras como viril, violento, enérgico, sostén económico (o moral), además de otras frases o clichés que no necesariamente determinan la masculinidad. Más que una actitud, la masculinidad es una condición vital, ya que, por predisposición genética, se nace hombre, pero por (in) consciente y libre elección se decide u opta por la masculinidad. Así, los verbos y sustantivos que compendian esta decisión, son de amplio espectro y significación, pues cubren un rango de aristas y matices que van de lo más simple o material (ser el proveedor y guía de la familia), hasta sujeto con "derechos de

[29] Maldonado, Ignacio (1993) "Como a Través de la Bruma. Reflexiones sobre el Género Masculino" en Familias: Una Historia SIempre Nueva, Porrúa/CIIH-UNAM, México.

reproducción" - aún cuando biológicamente no se pueda alojar vida. La masculinidad, salvo ciertas diferencias respecto de lo femíneo, es un concepto indiviso y a la vez diverso".

Mas el lenguaje y la lógica atrapan: si masculino remite siempre a varón, resulta complejo entender aquello que hacen algunos varones que no es identificado como masculino (en un momento histórico dado), por lo tanto, pueden dejar de ser considerados varones. *Se evidencia la sexuación como un proceso normativo que es efecto de una dinámica de poder, en tanto se constituye una matriz heterosexual excluyente, que deja afuera a otros, no identificables con la normativa: una zona de exclusión, de deshecho.* (S. Ansaloni / Argentina)

*Por lo general la masculinidad se asocia con poder, protección, fortaleza, independencia, agresividad, poca expresión de sentimientos, etc. De esta manera las expectativas frente al ser hombre se ven condicionadas por estos estereotipos y roles predeterminados.* (J. López / USA)

*** Una aproximación al análisis de la participación de los varones en situaciones de desastres sociales - naturales**

En medio de un desastre la afectación de las mujeres será desproporcionada con respecto a los hombres. Esta situación vivida por las mujeres guarda relación con la masculinidad y se evidencia en los siguientes aspectos:

- No se mitigan las diversas expresiones de discriminación.
- El aferramiento de los hombres al manejo del poder estimula que no se permita un mayor rol protagónico de las mujeres, ni a acceso a la toma de decisiones o a mayor poder: ello implicaría ver disminuido el papel del hombre históricamente asignado.

*En situaciones de crisis y/o desastres naturales/sociales, existe la perseverancia en mantener los estereotipos de género. Pareciera ser que ante la posibilidad de quiebre social y la(s) oportunidad(es) de transformar las estructuras de poder ante estas situaciones, se despliega un aparataje ideológico que busca fortalecer y mantener el sistema patriarcal. Bajo una situación tan crítica y extrema como es un desastre, el sistema patriarcal aprovecha la fisura para re-instalar y reforzar su poder.* (J. González / Chile) *Y es que en las situaciones de desastre las expectativas relacionadas con la masculinidad afectan la capacidad del hombre para manejar y recuperarse física y emocionalmente de la crisis. Los hombres al querer sostener su imagen de fortaleza, limitan su necesidad para expresar libremente sus sentimientos, o se pueden sentir frustrados al no cumplir con su rol de protector o proveedor. Por otro lado, las mujeres se ven afectadas porque "cuando los hombres pierden su estatus y autoridad como resultado de que las emergencias destruyen las estructuras familiares, ellos se pueden*

*resentir ante la interferencia de las mujeres en los dominios tradicionalmente masculinos de dar seguridad y proveer alimentos a la familia o de desempeñar una actividad económica".*[30] *Desafortunadamente este resentimiento muchas veces se manifiesta en violencia contra la mujer.* (J. López / USA)

La **construcción de los discursos,** es un dispositivo que acentúa el dominio y el control. Las imágenes que despiertan la sensibilidad pública a través de las cadenas de comunicación, generan representaciones sobre lo masculino y lo femenino, sobre las mujeres y sus roles en lo local, sobre la pérdida de la masculinidad en los varones en sus comunidades o su equiparación a lo más primitivo: los varones son posibles violadores. O no son útiles o son peligrosos. O ambas cosas. Por otra parte, los varones de los contingentes de ayuda, suelen ser dimensionados por la prensa como verdaderos hombres, héroes. Implícito, las relaciones de dominio entre masculinidades[31]

Los medios presentan imágenes, textos, voces que consolidan lo que ya está presente en la propia modalidad de interpretar estas diferencias, por lo que se debe deconstruir el mensaje hegemónico e interesado sobre los desastres.

*Integrar la igualdad de género en programas de asistencia humanitaria implica trabajar sobre y con el imaginario y los discursos que se construyen sobre estos eventos y el manejo mediático que se realiza.* (C. Marotta / Uruguay)

Para que exista coherencia entre la respuesta inmediata a los desastres y el desarrollo a largo plazo de planes de ayuda que tomen en cuenta los temas de género, se requiere tener un conocimiento concreto y permanente estudio de la composición de la población, mirada desde el enfoque de género. Además debe priorizarse la confección de manuales o normas de atención y respuesta que incorporen la perspectiva de género.[32]

La mirada sesgada por el punto de vista masculino reside en un exacerbado apego a la supuesta "neutralidad" con la que se debe actuar, y es allí donde prevalecerá ese afán de juzgar, observar, analizar y abordar todo en base a una visión que solamente toma en cuenta características o modos de actuar para las cuales los hombres responden "aparentemente mejor", pero que se convierte en un tamiz igual para toda la población. Esa "neutralidad masculina" es la que influye en los planes de acción y respuesta ante

---

[30] IASC (2008): Manual sobre cuestiones de género en la acción humanitaria. MUJERES, NIÑAS, NIÑOS Y HOMBRES. Igualdad de oportunidades para necesidades diferentes

[31] R. Connell ha profundizado este aspecto en el trabajo "El imperialismo y el cuerpo de los hombres" (FLACSO; 1998)

[32] En una revisión realizada por Carlos Güida, a solicitud de DVCN, sobre literatura referida a desastres y emergencias naturales/sociales, encontró que tanto directrices como manuales para la acción en situaciones de desastres naturales, no incorporan las recomendaciones contenidas en las consideraciones generales d) y e) de la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres y el Marco de acción de Hyogo (2005 – 2015) ni establecen estrategias ante las poblaciones vulnerables con VIH – SIDA.

los desastres: no se ve a la población como un conglomerado formado por varios grupos con necesidades y roles socialmente diferenciados y por lo cual las expresiones de eso también serán diferentes según sea el caso, hombres y mujeres, que tienen distintos tipos de características y modos de ser afectados por la misma situación objetiva.

Considerar a la mujer solo como receptora pasiva e indefensa de ayudas y respuestas, es atribuirles la indefensión como condición inherente a su naturaleza, que conlleva a percibirlas como seres sin capacidad para nada: es una concepción machista de ver a las mujeres, que en situaciones de desastres se torna más fuerte y violenta, al reforzar la idea de mujer = debilidad.

***Un buen plan de respuesta frente a desastres debe permitir la participación de todos/as en igualdad y equidad, reconociendo algunos roles tradicionales y ofreciendo la posibilidad de ejercer otros roles para poder potenciar al máximo a hombres y mujeres. No se debe promover la competencia entre unos y otras; puede ser el momento adecuado para mostrar a cada quien la realidad que les circunda y que se comprenda, por medio del ejercicio de nuevos roles la importancia que tienen todas las mujeres y hombres.***

A continuación se visualizan algunas estrategias para involucrar, desde otro lugar, a los varones en situaciones de desastre:

- *Preparación ante la emergencia: (i) Abordar las capacidades y vulnerabilidades específicas de la comunidad por medio de la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos del entorno, recursos disponibles, y sobre las comunidades en riesgo (sexo, etnia, edad, estatus socio-económico, cultural, idiomáticas, religiosas, etc.) y poner ese diagnóstico con el objetivo que tenga el programa; (ii) Crear grupos de investigación participativa diferenciados por sexo: recogen información y a la vez toman conciencia de los problemas, analizan su percepción de riesgo individual y colectivo, y participan de forma activa, libre y creativa en la generación de soluciones; luego trabajan en grupos mixtos y elaboran un plan de emergencia participativo; (iii) Con la información obtenida, realizar entrevistas con miembros clave de la comunidad y reuniones de trabajo grupales para explicarles el por qué del tratamiento de grupos de hombres y mujeres de forma diferenciada e interrelacionada, y hacer coincidir la prueba del plan de emergencia con la suya propia; (iv) Realizar una evaluación conjunta de las capacidades y vulnerabilidades que cada cual identificó durante la prueba.* (N. Glez-Páramo / Barbados; S. Ansaloni / Argentina; y E. Nadal / República Dominicana)
- *Incorporar activamente a los hombres en la promoción y capacitación del enfoque de género en situaciones de desastre.* (J. López / USA)

- *Participación del Estado con políticas activas que apoyen estas iniciativas y fomenten la equidad de género, trabajando en el sentido de la cooperación y la solidaridad entre hombres y mujeres.* (S. Ansaloni / Argentina)
- *Trabajar en talleres la identificación de las reacciones más frecuentes frente a los desastres y conducir el reconocimiento de las propias vulnerabilidades (presentes inclusive antes del evento adverso), del sentirse afectados y necesitados de ayuda, detectando las consecuencias en el comportamiento como el aumento en el consumo de drogas y alcohol, violencia doméstica, etc.* (G. Loarche / Uruguay)
- *Trabajar las pautas de autocuidado y desmovilización emocional.* (G. Loarche / Uruguay)
- *Involucrar más a los varones para que desarrollen una actitud de "servicio" desde lo doméstico, desde el cuidado de la casa y de los enfermos, y a ver en lo cotidiano, con actitud dialogante, acciones relevantes para enfrentar la emergencia ante un desastre natural/social y una oportunidad para aportar a una nueva generación más evolucionada.* (A. M. Arroyo / Colombia; y J. González / Chile)
- *Sensibilizar y capacitar acerca de los enfoques de género, desarrollo humano, interculturalidad, sobre todo a los operadores varones que intervienen en las respuestas frente a los desastres.* (S. Santillán / Perú)
- *En una tarea de reconstrucción plantear desde dentro acciones que incluyan ofrecer dinero por la realización de un trabajo comunitario (cash for work), visibilizar la importancia del cuidado de los demás ("cash for care") y trabajar los estereotipos de género de forma directa manteniendo un espacio de intercambio de experiencias participativo entre ambos grupos.* (N. Glez-Paramo / Barbados)
- *Brindar servicios de atención acorde a necesidades de los hombres, incluidas la intervención en crisis y terapias psicosociales.* (J. González / Chile)
- *Mayor incorporación de mujeres en las tareas de apoyo, rescate y seguridad, especialmente en el rol de fuerzas armadas y de orden, para favorecer transformar la figura de que sólo los hombres son los 'salvadores y héroes'.* (J. González / Chile)
- *Capacitación en temas de equidad de género, derechos, GIRD, a los futuros profesionales que serán tomadores de decisiones o los responsables de la ejecución de las políticas públicas.* (B. Vargas / Panamá)
- *Utilizar la figura del sexo masculino como agente de cambio (pueden ser hombres famosos, líderes comunitarios, hombres respetados en la comunidad, adolescentes, niños) promoviendo valores humanitarios y de equidad de género.* (J. Cazenave / )
- *Capacitar a los medios de comunicación con el fin de que difundan imágenes de mujeres proactivas en la fase de respuesta y no solo como víctimas, y a hombres desempeñando tareas tradicionalmente adjudicadas a mujeres.* (J Cazenave / )

Finalmente y respecto al Cambio Climático, fenómeno socio-natural que deriva en un evento multi-amenazas a escala global, ya se está produciendo y su análisis a través del prisma del género es prioritario para efectos de planteamientos preventivos. En ese sentido, la reflexión se centra en visibilizar cómo afecta a mujeres y hombres, en temas como la seguridad alimentaria, el acceso y distribución de agua, el trabajo agrícola, los desastres naturales/sociales, entre otros. Los roles de género en torno a cada uno de los factores que cambian en conjunto con el clima.

*Por ejemplo, en el caso del agua, son las mujeres y las niñas quienes se encargan de la búsqueda, acarreo y distribución del agua para el uso del hogar (familia, animales, granja), con lo que significa el tiempo, esfuerzos, dedicación, exclusividad, entre otras cosas. Sin embargo son los hombres quienes tienen el poder del acceso al agua. Claramente podemos evidenciar impactos distintos en mujeres y hombres si el agua escasea.* (J. González / Chile)

Por ello es que el género es sumamente útil para investigar, comprender, analizar, todo hecho en el que se encuentren involucrados hombres y mujeres.

## Bibliografía del curso por módulo

### Módulo 1: Marco conceptual sobre género y desastres

Castro G., Cecilia, "La inequidad de género en la gestión integral del riesgo de desastre. Un acercamiento", en *Revista de la Universidad Cristóbal Colón*, núm. 20, Tercera época, Año III, Veracruz, Veracruz, 2005.
http://dvcn.org/Documents/ceciliacatsro1.pdf

Fothergill, Alice, "Desatendiendo el género en el trabajo con desastres: Una revisión a la literatura", traducción al español de Emilia Reyes y Yuri Herzberg. Título original en inglés: "The neglect of gender in disaster work: an overview of the Literature", in *The gendered terrain of disasters. Through Women's Eyes* , Elaine Enarson y Betty Hearn Morrow (eds.), ed. IHC, Laboratory for Social and Behavioral Research, Miami, 2000, pp. 11-25.
http://dvcn.org/Documents/ceciliacastro2.pdf

Enarson, Elaine y Morrow, Betty Hearn, "¿Por qué 'género'? ¿Por qué 'mujeres'? Una introducción al tema de las mujeres y los desastres", título original en inglés: "Why

Gender? Why Women? An Introduction to Women and Disaster", en *Through Women's Eyes* , Elaine Enarson and Betty Hearn Morrow (eds.), IHC, Laboratory for Social and Behavioral Research, Miami, 2000, pp. 1-8. Traducción al español por Emilia Reyes y Yuri Herzberg.
http://dvcn.org/Documents/ceciliacastro7.pdf

Maureen Fordham y Anne-Michelle Ketterridge, "'Los hombres deben trabajar y las mujeres llorar': un examen de los estereotipos de género en los desastres". Traducción al español por Yekaterina García, título original en inglés: "Men must work and women must weep: examining gender stereotypes in disasters", en *The Gendered Terrain of Disaster* . *Through Women's Eyes* , Elaine Enarson y Betty Hearn Morrow (eds.), ed. IHC, Laboratory for Social and Behavioral Research, Miami, 2000, pp. 81-94.
http://dvcn.org/Documents/ceciliacastro15.pdf

CEPAL. "Capítulo II. El impacto de los desastres sobre las mujeres", en *Manual para la evaluación del impacto socioeconómico y ambiental de los desastres*, CEPAL/BID, 2003, págs. 45-56.
http://dvcn.org/Documents/ceciliacastro13.pdf

*VULNERABILIDAD.* EL ENTORNO SOCIAL, POLITICO Y ECONÓMICO DE LOS DESASTRES. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina. 1996.
http://dvcn.org/Documents/ceciliacastro10.pdf

## Módulo 2 – i) Seguridad Alimentaria y ii) Salud sexual y reproductiva

La Seguridad Alimentaria y Nutricional en Situaciones de Emergencia
http://www.paho.org/spanish/PED/te_nutresp.htm#top

Género y seguridad alimentaria, distribución de alimentos y nutrición en situaciones de emergencia
http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/Gender/Gender%20Toolkit/S_GH_07_FoodIssues.pdf

Salud Reproductiva en Población Refugiada: Un manual de trabajo inter-agencias 1999, United Nation High Commissioner for Refugees
http://www.iawg.net/resources/fm_spanish.pdf

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. VIH, sida y desastres naturales. Informe Mundial sobre Desastres 2008 – VIH, sida y desastres naturales. Disponible en:
http://www.ifrc.org/Docs/pubs/disasters/wdr2008/WDR2008summary-SP-LR-6.pdf

TearFund. NGO Code of Good Practice. Lista de autoevaluación: VIH en emergencias. Disponible en: http://www.hivcode.org/silo/files/hiv--emerg-spanish-.pdf

WHO. 2004. Sexual violence in conflict settings and the risk of HIV: Information sheet. http://www.who.int/gender/documents/hiv/a85593/en/index.html

Estado de la Población Mundial 2005, UNFPA. La promesa de Igualdad, Equidad de género, Salud reproductiva y Objetivos del Milenio CAPITULO 8: Las mujeres y los jóvenes en situaciones de crisis humanitaria. http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2005/swp05_spa.pdf

Guía Práctica para Incorporar sobre el terreno la Atención obstétrica de emergencia en los programas humanitarios Women's Commission for Refugee Women and Children en nombre del Reproductive Health Response in Conflict Consortium, Julio de 2005 http://www.rhrc.org/resources/SP_ffg.pdf

Manual: Kits Interinstitucionales de Salud Reproductiva Para Situaciones de Emergencia, UNFPA, 2008. http://www.rhrc.org/resources/rhrkit_SP.pdf

Anticoncepción de Emergencia en Zonas de Conflicto, un módulo de enseñanza a distancia. Reproductive Health Response in Conflict Consortium, 2004 http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/er_contraception/ec_brochure_Spanish.pdf

ODI. 2009. HIV and emergencies: One size does not fit all. Briefing paper # 50. http://www.odi.org.uk/resources/download/2645.pdf

## Módulo 3: Violencia contra las mujeres

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003) *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Capítulo 6: La Violencia Sexual.* Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington D.C. Disponible en la web: <http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_6.pdf>

OJEDA PARRA, Teresa. *Desastres naturales y violencia contra las mujeres: El caso del Sismo de 2007 en el Perú.* Development Connections (DVCN). Washington D.C. Junio 2008.

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>

RAMIREZ, Alina. Desastres naturales, desarrollo y género. Development Connections. DVCN Critiques. Vol. 2, No. 1. Febrero de 2009. Washington D.C.

Alba, Wendy y Luciano, Dinys. *Salud sexual y reproductiva, violencia contra las mujeres y la situación de las personas vulnerables afectadas por la tormenta Noel. Notas para la política pública.* Instraw y UNFPA. Santo Domingo. 2008.

IASC Equipo de Tareas del Comité Permanente entre Organismos que trata sobre cuestiones Sexo específicas y Asistencia Humanitaria (2005) *Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias. Enfoque sobre la Prevención y la Respuesta contra la Violencia Sexual en Situaciones de Emergencia.*

CLARAMUNT, María Cecilia (2002) *Violencia Sexual Basada en Género y Salud. Sistematización del Taller Introductoria: Violencia Sexual y Salud.* OPS, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Serie Género y Salud Pública, Nº 13. San José, Costa Rica. Disponible en la web: <http://www.paho.org/spanish/HDP/HDW/gph13.pdf>

CHEJTER, Silvia y RUFFA, Beatriz (2002) *Mujeres víctimas de violencia sexual. Proteger, recuperar, reparar.* Centro de Encuentros Cultura y Mujer – CECYM. Buenos Aires, Argentina. Disponible en la web: <http://www.cecym.org.ar/pdfs/mujeresvictimas2003.pdf>

GÜIDA, Carlos. Vulnerabilidad social y desastres naturales: el impacto sobre las poblaciones viviendo con el VIH y las estrategias para su superación. Development Connections. DVCN Critiques. Vol. 2, No. 1. Febrero de 2009. Washington D.C.

ALBA, Wendy (2009) Desastres naturales y necesidades de poblaciones específicas en la República Dominicana. Development Connections. DVCN Critiques. Vol. 2, No. 1. Febrero de 2009. Washington D.C.

ENARSON, Elaine y MEYRELES, Lourdes (2003) *Cómo trabajar con mujeres en situaciones de riesgo. Directrices prácticas para evaluar la vulnerabilidad a los desastres naturales y la capacidad de respuesta a nivel local.* Centro para la Gestión de Desastres y Ayuda Humanitaria / Universidad del Sur de La Florida. Disponible en la web: <http://gdnonline.org/resources/WorkingWithWomenSpanish.pdf>

## Modulo 4: Salud mental

Grupo Chorlaví. FIDAMERICA. Experiencias de reconstrucción post terremotos en América Latina y el Caribe. InterCambios. Año 09 Número 108, Marzo 2010.

Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. 2007
*www.who.int/**mental**_health/.../**iasc**_guidelines_spanish.pdf*

Vilma Duque . Buenas Prácticas: De víctimas del conflicto armado a promotores de cambio: Trabajo psicosocial y liderazgo maya en Guatemala. GTZ, 2009.
*www.gtz.de/de/.../sp-buenas-practicas-victima-conflicto-guatemala.pdf*

REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES CON ENFOQUE DE GÉNERO. RECURSOS CLAVES.
*www.gdnonline.org/.../GDN_RRD_con_enfoque_de_genero.doc*

Sectoral Guidelines for Gender-Sensitive Outreach.
*www.gdnonline.org/resources/**gender_sensitive**_programming.doc*

FRAN H. NORRIS, MATTHEW J. FRIEDMAN, AND PATRICIA J. WATSON. 60,000 Disaster Victims Speak: Part II. Summary and Implications of the Disaster Mental Health Research.
*ncptsd.va.gov/ncmain/nc_archives/nc_artics/id25085.pdf*

## Módulo 5: Masculinidades

UICN / PNUD (2009): Manual de capacitación en género y cambio climático. Módulo 3: Análisis sobre el vínculo entre género y cambio climático. Módulo 4: Transversalizando el género en iniciativas de adaptación. Páginas 119 - 162
http://www.generoyambiente.org/archivos-de-usuario/File/uicn_cambio_climatico_version_web.pdf

IASC (2008): Manual sobre cuestiones de género en la acción humanitaria. MUJERES, NIÑAS, NIÑOS Y HOMBRES. Igualdad de oportunidades para necesidades diferentes. Páginas 1 - 34**.**
http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/Gender/Gender%20Toolkit/Spanish%20Web_full%20w%20covers.pdf

Güida, C. (2010): Hombres e igualdad de género en las situaciones de emergencia. Development Connections. Washington D.C.

## Lista de participantes

| | | |
|---|---|---|
| **1** | Susana Ansaloni | Argentina |
| **2** | Noelia Calderón | Argentina |
| **3** | Carolina Giromini | Argentina |
| **4** | Carolina Diez | Argentina |
| **5** | María Florencia Medvescig | Argentina |
| **6** | Juan Ignacio Gramuglia | Argentina |
| **7** | Natalia González | Barbados |
| **8** | Natalia Glez-Paramo | Barbados |
| **9** | Ana María Arroyo | Colombia |
| **10** | Elena Cupitra Aroca | Colombia |
| **11** | Karen Victoria | Colombia |
| **12** | Sara Gómez | Colombia |
| **13** | Karol Madriz | Costa Rica |
| **14** | Kattia Alfaro | Costa Rica |
| **15** | Marianela Mora | Costa Rica |
| **16** | Jessica Chavarría | Costa Rica |
| **17** | Kattia Alfaro | Costa Rica |
| **18** | Christian Ramonda | Chile |
| **19** | Marcela Arriagada | Chile |
| **20** | Orietta Arraño | Chile |
| **21** | Jessica Gonzalez | Chile |
| **22** | Blanca Estela Mendoza | México |
| **23** | Bertha Vargas | Panamá |
| **24** | Tayra Barsallo | Panamá |
| **25** | Marta Sandoya | Panamá |
| **26** | Kaliope Tsimogianis | Panamá |
| **27** | Nischma Villarreal | Panamá |
| **28** | Andrea Bringas | Perú |
| **29** | Sonia Santillan | Perú |
| **30** | Alicia Mendieta | Perú |
| **31** | Ana Rojas | Perú |
| **32** | María Elena Morante | Perú |
| **33** | Roberto Elguera | Perú |
| **34** | Angela Caba | República Dominicana |

| | | |
|---|---|---|
| **35** | Yris Nova | República Dominicana |
| **36** | Edna Nadal | República Dominicana |
| **37** | Selma Villa | República Dominicana |
| **38** | Sonia Brito | República Dominicana |
| **39** | Patricia Rey | South Africa |
| **40** | Noelia Di Gregorio | Uruguay |
| **41** | Graciela Loarche | Uruguay |
| **42** | Natalia Del Ávila | Uruguay |
| **43** | Isabel Soto | Uruguay |
| **44** | Cecilia Marotta | Uruguay |
| **45** | Jenny López | USA |
| **46** | Claudia Briones | USA |
| **47** | Noelia Morales | |
| **48** | Karen Loarte | |
| **49** | Julie Cazenave | |