

Salud Sexual y Reproductiva de la mujer en Situaciones de Catástrofe

Sexual and Reproductive Health in Disaster Situations

Belén Rodríguez Loredo, Mónica Cueto Pérez

Hospital Cruz Roja (Gijón)

Manuscrito recibido: 04-09-2017

Manuscrito aceptado: 02-11-2017

Cómo citar este documento

Rodríguez Loredo B, Cueto Pérez M. Salud Sexual y Reproductiva de la mujer en Situaciones de Catástrofe. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2018 Mayo; 6 (2): 50-65.

Resumen

Objetivo

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

Metodología

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

Conclusión

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

Palabras clave

Violencia sexual, salud sexual, salud reproductiva, mujer, planificación familiar, anticonceptivos, derechos de la mujer y desastres.

Abstract

Object

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

Methodology

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

Conclusions

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

Keywords

Sexual violence, sexual health, reproductive health, women, family planning, contraceptives, women's rights and disasters.

Introducción

Las catástrofes suponen una situación límite que desencadenan daños y perturbaciones a toda la población que reside en la zona afectada. Cuando se produce una catástrofe en un contexto de vulnerabilidad puede provocar procesos de fuertes crisis tanto económicas como sociales. Estas consecuencias se pueden observar en diferentes planos: la hambruna, miseria, epidemias, éxodos y vulneración de los derechos humanos. La población afectada que tiene un mayor grado de vulnerabilidad queda a expensas de mayor riesgo que el resto. Así, factores relacionados con el género, el sexo, la edad e incluso la condición de discapacidad, determinan mayor exposición de esta población a tener menores oportunidades, mayor vulnerabilidad y falta de oportunidades en la toma de decisiones.

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

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

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

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

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

Es importante conocer los diferentes estudios llevados a cabo sobre la situación de vulnerabilidad de la mujer en contextos de catástrofes y así comprobar si las necesidades de éstas están cubiertas en los diferentes programas de actuación que se han seguido en las distintas situaciones de catástrofes. Además, se debe revisar los diferentes protocolos de actuación existentes para valorar cual es la importancia que ocupa la salud sexual y reproductiva. Con esta revisión bibliográfica se atenderá a la actuación en situaciones de emergencias relacionadas con los derechos de la mujer y la planificación familiar, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos y las diferentes medidas que se toman en relación a la contracepción y la anticoncepción.

Objetivo

El objetivo general de esta revisión es conocer las diferentes respuestas que se dan relacionadas con la salud sexual y reproductiva en los protocolos de actuación ante situaciones de emergencias y comprobar si se cubren las necesidades de las mujeres en contextos de desastres.

Material y métodos

Esta revisión bibliográfica se ha llevado a través de la metodología PRISMA, evaluando la calidad de los artículos mediante una lectura crítica. Los artículos, informes, guías y documentos consultados se han localizado a través de diferentes fuentes de bases de datos. Además, se han localizado distintos informes y guías en organismos internacionales como: La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la de la Media Luna.

Los textos seleccionados han sido publicados entre 2000 y 2017. Para la inclusión de los documentos se ha tenido en cuenta aspectos relacionados principalmente con la temática de los mismos, es decir, documentos que abordaran la situación de vulnerabilidad de la mujer en zonas de catástrofes. En la elección se ha hecho hincapié en la salud sexual y reproductiva, los derechos de las mujeres y los aspectos éticos relacionados, la actuación de los organismos respecto a la planificación familiar relacionados con las medidas de anticoncepción y contracepción.

Para llevar a cabo la búsqueda se emplearon las bases de datos de PUBMED (**Tabla 1**), COCHRANE (**Tabla 2**) y CUIDEN (**Tabla 3**). La búsqueda se ha llevado a cabo en el mes de febrero de 2017. En el inicio de la búsqueda se localizaron los tesauros MESH y DECS (descriptores de ciencias de la salud) (2).

Tabla 1. Metodología de búsqueda de artículos: Base de Datos PUBMED

Base de datos	PUBMED	
Limitador	Date-Publication 2000-2017	
Descriptor utilizado	MESG utilizados: "Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND sexual health woman"; "Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND family planning"; "Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND rights of woman"; Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND measure of anticonception contraception"; "Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND sexual violence"	
Descriptor: "Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND sexual health woman"		
Artículos encontrados: 98	Artículos seleccionados: 3	Exclusión: No fueron considerados relevantes
Artículos seleccionados		

Art. nº3 Community perspectives on the determinants of maternal health in rural southern Mozambique: a qualitative study		
Art. nº4 Congo ceasefire brings little relief for women		
Art. nº5 Women, catastrophe and mental health		
Descriptor: Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND family planning		
Artículos encontrados: 424	Artículos seleccionados: 4	Exclusión: No fueron considerados relevantes/ Estaban repetidos
Artículos seleccionados		
Art. nº6 Cluster Sampling with Referral to Improve the Efficiency of Estimating Unmet Needs among Pregnant and Postpartum Women after Disasters		
Art. nº7 Delivering High-Quality Family Planning Services in Crisis-Affected Settings I: Program Implementation		
Art. nº8 Experiences from the field: maternal, reproductive and child health data collection in humanitarian and emergency situations		
Art. nº9 Long-Term Mental Health Among Low-Income, Minority Women Following Exposure to Multiple Natural Disasters in Early and Late Adolescence Compared to Adulthood		
Descriptor: Man-Made Disasters OR Natural Disasters AND rights of woman		
Artículos encontrados: 34	Artículos seleccionados: 3	Exclusión: No fueron considerados relevantes/ Estaban repetidos
Artículos seleccionados		
Art. nº10 Natural and Social Disasters: Racial Inequality in Access to Contraceptives After Hurricane Ike		
Art. nº 11 Systematic review of the evidence on the effectiveness of sexual and reproductive health interventions in humanitarian crises		
Art. nº12 The Prevalence of Sexual Violence among Female Refugees in Complex Humanitarian Emergencies: a Systematic Review and Meta-analysis		

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

Una vez seleccionados los descriptores de salud, se usan junto a los booleanos "AND" y "OR" para refinar la búsqueda y, tras una lectura crítica, se escogen los artículos que resultaban interesantes y útiles para el desarrollo del trabajo, escogiendo finalmente 12.

Tabla 2. Metodología de búsqueda de artículos: Base de datos COCHRANE.

Base de datos	Biblioteca Cochrane	
Limitador	Empieza con/ Fecha 2000-2016/Todos/Sin restricción	
Descriptores utilizados	"Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND violencia sexual"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND mujer"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND planificación familiar"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND anticonceptivos"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND derechos de la mujer"	
Artículos encontrados: 0	Artículos seleccionados: 0	Exclusión: -
Artículos seleccionados: 0		

Sin embargo, se consideró relevante consultar aquellos organismos internacionales que trabajan en situaciones de emergencia. Así, se seleccionaron planes de acción y manuales de formación para intentar conocer si a través de ellos se da una importancia particular a la violencia de la mujer en estos contextos.

Los organismos consultados fueron la Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna y la Organización de Naciones Unidas.

Tabla 3. Metodología de búsqueda de artículos: Base de datos CUIDEN.

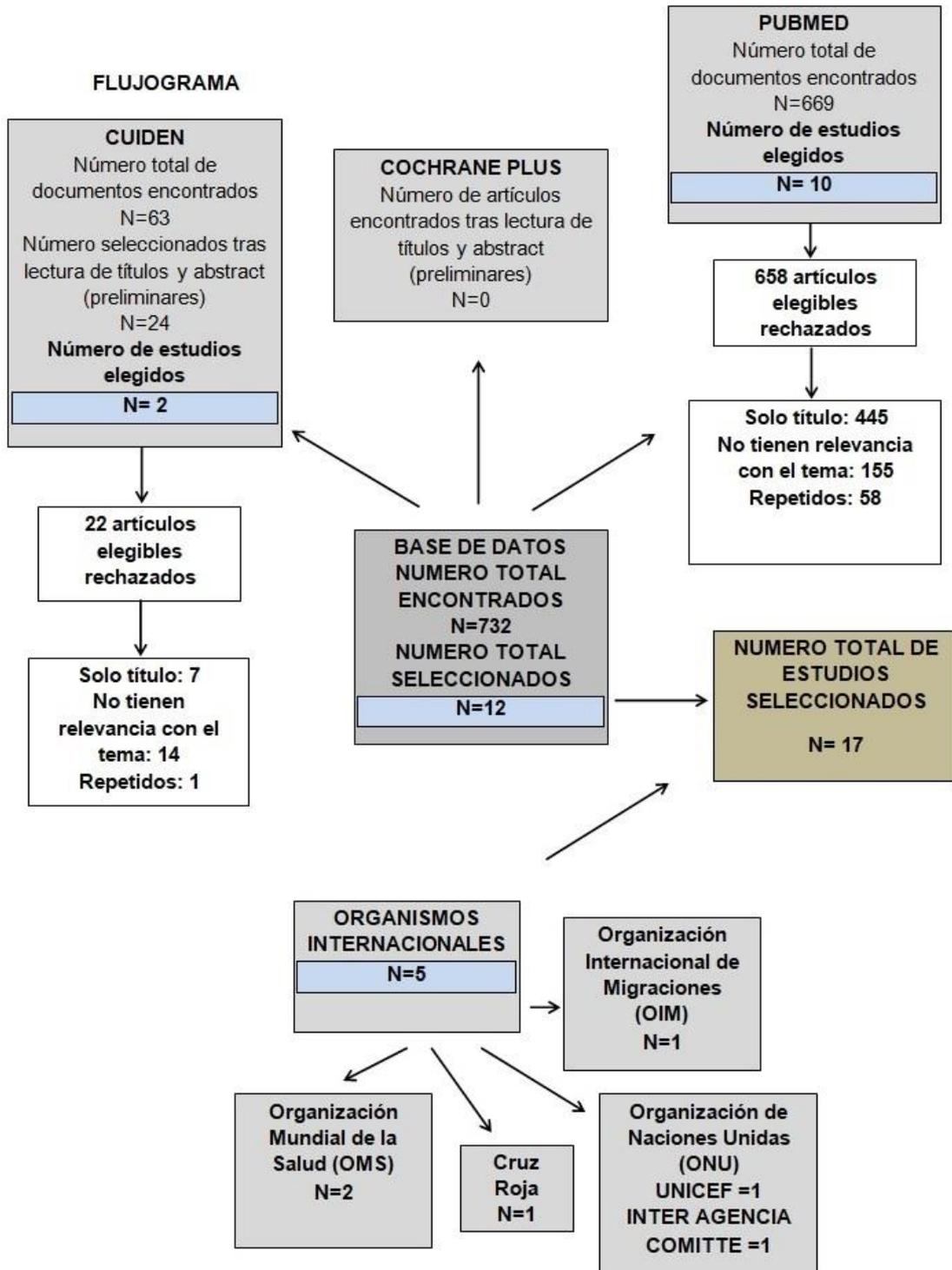
Base de datos	CUIDEN
Limitador	Libros/Actas de congreso/Literatura gris/capítulo
Descriptor utilizado	"Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND violencia sexual"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND mujer"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND planificación familiar"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND anticonceptivos"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND derechos de la mujer"; "catástrofes"

Descriptor: "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND violencia sexual";		
Artículos encontrados: 1	Artículos seleccionados: 1	Exclusión: -.
Artículos seleccionados:		
Art. nº 1. An integrated program to train local health care providers to meet post-disaster mental health needs.		
Descriptor: "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND mujer"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND planificación familiar"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND anticonceptivos"; "Desastres provocados por el hombre OR Desastres provocados por la naturaleza AND derechos de la mujer";		
Artículos encontrados: 1	Artículos seleccionados: 0	Exclusión: Repetido, ya había sido seleccionado
Descriptor: catástrofe		
Artículos encontrados: 76	Artículos seleccionados: 1	Exclusión: Repetidos/ No fueron considerados relevantes
Artículos seleccionados		
Art. nº 2. La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia		

Resultados

En la revisión bibliográfica a través de las bases de datos se han localizado y seleccionado 12 documentos (**Ver flujograma**).

Para poder cumplir los objetivos marcados en esta revisión se recurrió también a diferentes documentos de organismos internacionales de los cuales se han seleccionado una revisión sistemática, tres manuales de formación y un plan de acción.



Discusión

La forma de gestionar las catástrofes cambia a partir de los años 90. Arcos y Castro (3) examinan la definición del término catástrofe o desastre. A través de esta revisión se estudia la evolución del enfoque inicial sobre la catástrofe que aparece en los años 80 dentro del campo de las Ciencias Sociales.

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

Los desastres naturales o provocados por el hombre generan tanto problemas físicos como psicológicos que deben de ser atendidos. Kutcher, Chehil y Thorne (4) describen un programa de capacitación en salud mental llevado a cabo tras la catástrofe del huracán Iván en 2004. En este programa se capacitó a los sanitarios para detectar y tratar los trastornos mentales que ocurren tras un desastre natural. Este enfoque se consideró novedoso por adaptar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, ya que en los desastres naturales anteriores producidos en el Caribe las actividades de asesoramiento psicosocial no se habían contemplado desde una perspectiva horizontal y habían resultado altamente ineficaces y costosas. Los programas que se habían llevado a cabo consistieron en intervenciones de personal externo sin que hubieran estado integrados en las comunidades locales o los sistemas de salud.

Este tipo de intervención de capacitación en salud es apoyado por la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, se ha demostrado que en diferentes sucesos catastróficos acaecidos en el Caribe no se han llevado a cabo estas intervenciones. Así en este informe se proporciona un modelo, la aplicación y los resultados preliminares de la intervención que fue entregado a las autoridades de Granada para su ejecución en posibles desastres futuros. Este modelo se basa en la formación de formadores en la capacitación para identificar y tratar trastornos mentales, abordando los problemas de salud mental de forma continua. Se atendía a identificar y tratar los efectos postraumáticos del trastorno de estrés, la depresión y la ansiedad.

Dentro de los colectivos más vulnerables ante este tipo de sucesos se encuentran las mujeres. Diversas investigaciones han puesto de manifiesto cómo el género determina su vulnerabilidad. Beverley et al. (5) examinan la experiencia ante una catástrofe y la relación existente con la salud mental a la que pueden estar expuestas las mujeres. Para ello se identifican las múltiples consecuencias de la catástrofe como son: la victimización, la muerte, la pérdida, la desmoralización, la vergüenza, la estigmatización, el desamparo y la identidad. Las experiencias en las catástrofes vienen unidas a la violencia intrafamiliar, la agresión sexual y el abuso físico.

En las catástrofes originadas por la acción humana, principalmente en aquellas originadas por actos bélicos que tiene como consecuencia el desplazamiento de la población las tasas de violencia sexual hacia las mujeres se disparan. Vu et al. (6) llevan a cabo una revisión sistemática y meta-análisis sobre la prevalencia de la violencia sexual entre las mujeres refugiadas en las emergencias humanitarias complejas. Los refugiados y los desplazados son personas altamente vulnerables a la violencia sexual.

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

La Inter-Agency Standing Committee (7) aporta las directrices que hay que llevar a cabo ante intervenciones de violencia por razón de género, en situaciones humanitarias. Detectan la manifestación de las situaciones de emergencia sobre la violencia sexual, principalmente cuando las comunidades son interrumpidas, existen desplazamientos y no existen sistemas de protección bien establecidos.

Sin embargo, no solo se produce violencia en el momento de la catástrofe, cuando el contexto está más estabilizado se dan otras formas de violencia en relación al género. Este tipo de violencia está relacionada con las mutilaciones genitales femenina, matrimonios a corta edad forzados, crímenes de honra y violencia doméstica. Dentro de las consecuencias se incluyen embarazos no deseados, abortos autoinducidos en condiciones de riesgo, infanticidios e infecciones de transmisión sexual. Se pueden producir traumas psicológicos y estigmatización y rechazo social. Las respuestas ante estos casos deben de incluir un conjunto de servicios que reduzcan las consecuencias perjudiciales y prevengan los posibles daños (8).

Tras estas formas de violencia hacia la mujer aparecen problemas psicológicos a corto, medio o largo plazo. Desde diferentes organismos se tiene en cuenta atender a los efectos psicológicos que se producen en este tipo de contextos. En el plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 elaborado por la Organización Mundial de la Salud (9) se hace referencia a los problemas mentales originados por las catástrofes, en relación principalmente a niños y adolescentes que se han enfrentado o participado en grupos armados. Sin embargo, no se hace referencia a las mujeres como grupo vulnerable dentro de estos contextos. La salud mental en las emergencias humanitarias se propone trabajarla con los comités nacionales de emergencia y enfocarla principalmente hacia la resolución de traumas psicológicos y al fomento de la resiliencia y la recuperación. Esto deberá llevarse a cabo durante y tras la emergencia. Los trabajadores sanitarios deben ser formados para los primeros auxilios psicológicos.

En el manual de formación de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna¹⁰ ante situaciones de catástrofes, se dan los pasos a seguir para el manejo de estos contextos relacionados con la salud mental. Se prioriza en los beneficios que tiene la propia comunidad para superar los problemas mentales originados por una catástrofe. En este manual se hace hincapié en la situación de vulnerabilidad de los niños ante la violencia sexual. En lo referente a la mujer se menciona como grupo vulnerable por ser anciana y no por el género. Aunque describe una intervención con mujeres que quedaron aisladas por un terremoto estableciendo un grupo de apoyo entre ellas.

UNICEF (11) presenta una guía a seguir para el personal de UNICEF en situaciones de emergencia sobre el terreno. En este manual se especifica la necesidad de atender a las mujeres y niños como grupos vulnerables para llevar a cabo los compromisos de respuesta para una crisis, que aseguren el cumplimiento de los derechos de la infancia y la mujer. Se debe de poner en funcionamiento los mecanismos de respuesta humanitaria para prevenir y limitar la exposición de los niños, las niñas y las mujeres a los malos tratos, la violencia, la explotación y la transmisión del VIH/SIDA.

Se propone llevar a cabo una evaluación inicial a través de una lista de verificación de ítems. Esta evaluación deberá ser revisada igual que los seguimientos que se vayan haciendo en los primeros meses. De esta forma se previene el abuso sexual y la explotación de los niños y las mujeres mediante el seguimiento y la presentación de informes, y combatir los actos de violencia sexual por parte de las fuerzas militares, los funcionarios de gobierno, los grupos armados y otros.

Por otra parte, Jacobs y Harville (12) estudian la salud mental a largo plazo de las mujeres que tienen bajos ingresos y que se han visto expuestas a desastres naturales en el periodo de la adolescencia temprana y tardía. Las experiencias que sufren las mujeres después de un desastre natural afectan en la psicopatología posterior. La edad es un factor que contribuye al impacto en la salud mental de un desastre. Sin embargo, no está demostrado si la edad joven supone un elemento de protección o por el contrario supone un mayor riesgo en comparación con la edad adulta.

En este estudio se evaluó la influencia que tiene la edad adolescente en la salud mental, en los años siguientes tras episodios de huracanes en la región de Nueva Orleans. Para ello se llevó a cabo un estudio con 794 mujeres entre 18 y 45 años. Completaron una encuesta sobre sus experiencias tras los huracanes. Posteriormente se evaluó la relación entre la experiencia vivida en el desastre y la depresión y el trastorno de estrés postraumático. Como resultado se concluyó que aquellas mujeres que habían vivido las consecuencias del huracán en edad adolescente temprana la depresión no aparecía con tanta frecuencia ni el estrés postraumático. Por lo tanto, el desastre cuando se produce en edades más tempranas disminuye los efectos adversos sobre la salud mental.

Dentro de la literatura existente sobre las necesidades y vulnerabilidades de las mujeres en contextos de catástrofe se presta atención a la salud sexual y reproductiva de éstas. A través de un estudio cualitativo se investigan las perspectivas comunitarias sobre los determinantes de la salud materna en las zonas rurales del sur de Mozambique (13). Este país tiene las tasas más altas de mortalidad materna del África subsahariana. El objetivo era detectar los diferentes factores que provocaban estas tasas de mortalidad para abordar eficazmente la mortalidad materna en la agenda posterior a 2015. A través de este estudio se pone de manifiesto que son los condicionantes políticos, económicos, socioculturales y ambientales los que influyen en estas tasas de mortalidad. La guerra civil fue lo que provocó los altos niveles de pobreza de la localidad que tuvieron como consecuencia la falta de fondos para el acceso a la atención médica y el transporte.

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

Horney et al. (14) realiza un muestreo en Clúster con el objetivo de mejorar la eficacia de detectar las necesidades no satisfechas de las mujeres embarazadas y el posparto después de una catástrofe. La vulnerabilidad aumenta en aquellas mujeres que están embarazadas o aquellas que están en los primeros seis meses después del parto.

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

Pyone et al. (15) publica en el Boletín de la Organización Mundial de la Salud una revisión sistemática sobre las herramientas que se precisan para recopilar los datos en la atención materna e infantil en emergencias humanitarias. Se concluyó que aunque existen un número importante de herramientas disponibles para salvar vidas en emergencias humanitarias no todas se utilizan. Por lo tanto, se debería desarrollar una única herramienta estándar que ayudara a llevar a cabo una evaluación sobre los problemas de salud en las primeras etapas de emergencia humanitaria. Se propone un enfoque integrado por grupos en cooperación con investigadores operacionales y agencias humanitarias. Y se precisa que la coordinación sea llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud.

Warren et al. (16) llevan a cabo una revisión sistemática sobre la eficacia de las intervenciones de salud sexual y reproductivas en crisis humanitarias. Estas revisiones se centraron en estudios sobre crisis humanitarias en países de rentas bajas y medias.

Se hallaron pruebas de la eficacia en las intervenciones siguiente: mosquiteros impregnados para mujeres embarazadas, asistencia sanitaria subvencionada para refugiados, trabajadores femeninos en la salud comunitaria y servicios de salud reproductiva comunitarios. Se concluye que existen limitaciones en la evidencia de las intervenciones y se destaca la necesidad de mejorar la investigación sobre la efectividad de las intervenciones de salud pública en contextos de crisis humanitaria.

Dickinson (17) lleva a cabo un trabajo de campo recogiendo datos sobre la salud materna reproductiva e infantil en situaciones de emergencia. A través de entrevistas a informantes claves identificaron cuatro temas comunes: la importancia de un enfoque de métodos mixtos, el lenguaje tanto con respecto al desarrollo de herramientas de recopilación de datos como con la recopilación de datos, la necesidad de modificar las herramientas existentes y crear capacidad local para la recopilación de datos. Se concluyó que existen numerosas dificultades para la recogida de datos que evalúen el estado de salud y los servicios disponibles en relación a las mujeres y los niños en situaciones humanitarias.

Curry et al. (18) analiza las consecuencias de la implantación de Apoyo al Acceso a la Planificación Familiar y el Cuidado Post-Aborto en Emergencias (SAFPAC), que apoya los sistemas de salud del gobierno de la República Democrática del Congo, Chad, Djibouti, Malí y Pakistán, en servicios de planificación familiar.

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

Conclusiones

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

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

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

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

Por otro lado, en el análisis de los documentos de actuación de los organismos internacionales se contempla que la mujer forma parte del grupo de personas vulnerables que los niños. Las medidas que se toman no están dirigidas específicamente hacia ellas.

"Existen pruebas empíricas que demuestran que la mujer en un contexto de catástrofe aumenta la vulnerabilidad que socialmente ya tenía."

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

Bibliografía

1. Beier C, Downing T E. Geografía y Ayuda Humanitaria. Vol 3. Serie Ayuda Humanitaria. Textos básicos. Universidad de Deusto. 1998.
2. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en:
<http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
3. Arcos González P, Castro Delgado R. La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia. Index Enferm [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Oct 29]; 24(1-2): 59-61. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100013&lng=es
4. Kutcher S, Chehil S, Roberts T. An integrated program to train local health care providers to meet post-disaster mental health needs. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2005 Nov [cited 2017 Oct 29]; 18(4-5): 338-345. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000900014&lng=en
5. Raphael B, Taylor M, McAndrew V. Women, catastrophe and mental health. Aust NZJ Psychiatry. 2008 Jan; 42 (1):13-23. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18058439>
6. Vu A, Adam A, Wirtz A, Pham K, Rubenstein L, Glass N, et al. The Prevalence of Sexual Violence among Female Refugees in Complex Humanitarian Emergencies: a Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS Curr*. 2014 Mar 18; 6. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24818066>
7. Truscott A. Congo ceasefire brings little relief for women. CMAJ. 2008 Jul 15; 179(2): 133-134. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2443208/>
8. Inter-Agency Standing Committee. IASC. Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias. Enfoque sobre la Prevención y la Respuesta contra la Violencia Sexual en Situaciones de Emergencia. Ginebra: Comité permanente Entre Organismos; Sep 2015.
9. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental *2013-2020*. Ginebra: OMS; 2013.
10. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna. Apoyo psicológico basado en la comunidad. Ginebra: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna; 2013
11. United Nations International Children's Emergency Fund. *Manual para situaciones de emergencia sobre el terreno*. Nueva York: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia; 2005.
12. Jacobs MB, Harville EW. Long-Term Mental Health Among Low-Income, Minority Women Following Exposure to Multiple Natural Disasters in Early and Late Adolescence Compared to Adulthood. Child Youth Care Forum. 2015 Aug 1; 44(4):511-525. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26412956>

13. Firoz T, Vidler M, Makangas PT, Boene H, Chiaú R, Sevene E, et al. Community perspectives on the determinants of maternal health in rural southern Mozambique: a qualitative study. *Reprod Health*. 2016 Sep 30;13 (Suppl 2):112. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27719679>

14. Horney J, Zotti ME, Williams A, Hsia, J. Cluster Sampling with Referral to Improve the Efficiency of Estimating Unmet Needs among Pregnant and Postpartum Women after Disasters. *Womens Health Issues*. 2012; 22(3): E253-7. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22365134>

15. Pyone T, Dickinson F, Kerr R, Boschi-Pinto C, Mathai M, Van den Broek N. Herramientas para la recopilación de datos sobre la atención de salud materna e infantil en emergencias humanitarias: una revisión sistemática. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 2015; 93(9):648-658. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4581640/>

16. Warren E, Post N, Hossain M, Blanchet K, Roberts B. Systematic review of the evidence on the effectiveness of sexual and reproductive health interventions in humanitarian crises. *BMJ Open* [Internet]. 2015 Dec 18; 5(12): e008226. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26685020>

17. Dickinson FM, Pyone T, van den Broek, N. Experiences from the field: maternal, reproductive and child health data collection in humanitarian and emergency situations. *Int Health*. 2016 Feb; 8(2): 83–88. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4778628/>

18. Curry DW, Rattan J, Nzau JJ, Giri, K. Delivering High-Quality Family Planning Services in Crisis-Affected Settings I: Program Implementation. *Glob Health Sci Pract*. 2015 Feb 4; 3(1):14-24. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25745117>

19. Leyser-Whalen O, Rahman M, Berenson AB. Natural and Social Disasters: Racial Inequality in Access to Contraceptives After Hurricane Ike. *J Womens Health (Larchmt)*. 2011 Dic; 20(12): 1861–1866. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3236984/>