



Salud sexual y reproductiva y violencia en personas vulnerables:
La tormenta Noel en República Dominicana

*Salud sexual y reproductiva y violencia en personas vulnerables:
La tormenta Noel en República Dominicana*

El Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (UN-INSTRAW) promueve la investigación aplicada sobre género y el empoderamiento de las mujeres, facilita la gestión de conocimientos y apoya el fortalecimiento de capacidades mediante el establecimiento de redes de contacto y alianzas con agencias de la ONU, gobiernos, el mundo académico y la sociedad civil.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es una agencia de cooperación internacional para el desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, hombre y niño a disfrutar de una vida sana, con igualdad de oportunidades para todos. El UNFPA apoya a los países en la utilización de datos socio-demográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de la pobreza, y para asegurar que todo embarazo sea deseado, todos los partos sean seguros, todos los jóvenes estén libres de VIH/SIDA y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto

*Salud sexual y reproductiva y violencia en personas vulnerables:
La tormenta Noel en República Dominicana*

Investigadoras: Wendy Alba y Dinys Luciano -Development Connections (DVCN); y Clarissa Valdez
Encuestadoras: Mirla Hernández y Rosanna Roa
Coordinadoras UN-INSTRAW: Hilary Anderson y Nicola Popovic
Coordinadores UNFPA: Bernardo Santana, Luz Mercedes, Ana Antonia López, y Francisco Nuberg.
Transcripciones: Mirla Hernández, Rosanna Roa, Pilar Corporán y Nikaully García

Agradecimientos

Dra. Zoila Pantaleón Directora del Hospital Regional Taiwan provincia de Azua; Félix Oviedo, Coordinador Programa Salud Sexual y Salud Reproductiva, Hospital Simón Striddels de Azua; Dra. Eribelis Ramírez, Encargada de Clínicas Rurales, Dirección Regional de Salud, Azua; Dra. Carmen Sánchez, Encargada de la Unidad de Atención Integral, ITS/VIH Hospital Simón Striddels. Asimismo, a la Dra. Nilda Pérez, Coordinadora del Programa Salud Sexual y Salud Reproductiva, Hospital Jaime Mota, Barahona; Dr. Peña, Coordinador Unidad de Atención Integral del Hospital Jaime Mota. A la Dra. Gertrudis Ramírez, Directora de Salud Área VIII; Dra. Karina Lora, Directora Unidad de Atención Integral ITS/VIH de Los Alcarrizos; Dra. Milagros Martínez, Epidemióloga Área VIII de Salud, Hospital Dr. Calventi de Los Alcarrizos.

UN-INSTRAW
César Nicolás Penson 102-A
Santo Domingo, República Dominicana
Tel: 1-809-685-2111
Fax: 1-809-685-2117
E-mail: instraw@un-instraw.org
Página Web: <http://www.un-instraw.org>

UNFPA República Dominicana
Ave. Anacaona #9, Mirador Sur.
Santo Domingo, República Dominicana
Tel: 1-809-537-0909
Fax: 1-809-537-2270
E-mail: unfpa@onu.org.do
Página Web: <http://www.unfpa.org.do/>

Tabla de contenidos

Abreviaturas y acrónimos	1
Listado de cuadros	2
Prefacio	3
1. Objetivos y aspectos metodológicos	4
1.1. Objetivos.....	4
1.2. Aspectos metodológicos.....	4
1.2.1. Tipo de estudio.....	4
1.2.2. Población y muestras.....	4
1.2.3. Áreas geográficas seleccionadas.....	5
1.2.4. Variables e indicadores.....	8
1.2.5. Instrumentos de recolección de datos.....	9
1.2.6. Trabajo de campo.....	9
1.2.7. Análisis de los datos.....	10
1.2.8. Consideraciones éticas.....	11
2. Marco conceptual de evaluación rápida sobre SSRR, VCM y la situación de las personas vulnerables afectadas por la tormenta Noel en la República Dominicana	12
2.1. Desastres naturales y la tormenta Noel.....	12
2.2. Desastres naturales y grupos vulnerables.....	14
2.3. Desastres naturales, SSR y VCM: explorando las intersecciones.....	16
3. Resultados de la ER	18
3.1. Efectos generales de la tormenta Noel en las provincias estudiadas.....	18
3.2. Respuestas institucionales antes, durante y después de la tormenta.....	34
3.3. Perfil de poblaciones afectadas.....	43
3.4. Aspectos específicos en SSR y VCM.....	53
3.5. Lecciones aprendidas.....	58
4. Encuesta de salida a usuarias de servicios de SSR	60
4.1. Objetivos y aspectos metodológicos.....	60
4.2. Resultados.....	62
4.2.1. Características socio demográficas de la población del estudio.....	62
4.2.2. Perfil de utilización de servicios.....	62
4.2.3. Efectos de la tormenta Noel en los servicios de SSR y VCM.....	63
4.2.4. Respuesta institucional en los servicios de SSR y VCM.....	64
4.2.5. Necesidades de SSR y VCM durante y después de la tormenta.....	64
4.2.6. Percepciones sobre las poblaciones afectadas por la tormenta.....	65
4.2.7. Opiniones sobre las necesidades actuales de SSR y VCM.....	69
4.3. Conclusiones y recomendaciones.....	71
5. Mirando al futuro... recomendaciones	73
6. Anexos	75

Abreviaturas y acrónimos

ALC	América Latina y el Caribe
CIM	Comisión Interamericana de Mujeres
CESDEM	Centro de Estudios Sociales y Demográficos
DSSR	Derechos y salud sexual y reproductiva
ER	Evaluación Rápida
UN-INSTRAW	Instituto Internacional de Investigación y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MVVS	Mujeres viviendo con el VIH/sida
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
M & E	Monitoreo y Evaluación
OEA	Organización de Estados Americanos
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
ONGs	Organizaciones no Gubernamentales
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Profamilia	Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia
PVVS	Personas viviendo con el VIH/sida
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
SSR	Salud sexual y reproductiva
UAI	Unidad de Atención Integral al VIH
VCM	Violencia contra las mujeres

Listado de cuadros

1. Cantidad de informantes clave según área geográfica estudiada
2. Cantidad de entrevistados pertenecientes a los grupos vulnerables seleccionados según zona geográfica
3. Cantidad de habitantes en las provincias seleccionadas según área de residencia
4. Analfabetismo y condiciones seleccionadas de los hogares según provincias estudiadas
5. Características seleccionadas de SSR en las provincias estudiadas
6. Distribución de tipologías seleccionadas de VCM según regiones de salud en mujeres de 15-49 años
7. Variables e indicadores de la ER
8. Códigos asignados a los grupos focales según localidad
9. Fenómenos atmosféricos que han afectado a la República Dominicana en el período 1930 – 2007
10. Resumen del impacto económico de la tormenta tropical Noel
11. Impacto de la tormenta Noel según sector
12. Infraestructura de salud en las provincias estudiadas
13. Servicios existentes de atención y prevención de la VCM
14. Disponibilidad de servicios de planificación familiar
15. Disponibilidad de servicios de ITS/VIH
16. Disponibilidad de servicios de maternidad segura
17. Programas dirigidos a poblaciones específicas
18. Daños por destrucción total y parcial de establecimientos de enseñanza
19. Efectos de la tormenta Noel en las zonas geográficas seleccionadas según la percepción de las y los entrevistados
20. Respuestas institucionales antes, durante y después de la tormenta Noel según zona geográfica
21. Distribución de encuestadas según zona geográfica seleccionada
22. Distribución de encuestadas según grupos de edad
23. Distribución de encuestadas según nivel educativo
24. Distribución de encuestadas según motivo de consulta
25. Tipo de usuaria según frecuencia de utilización de los servicios
26. Distribución de encuestadas según nivel de efecto percibido en los servicios de SSR y VCM
27. Percepción de las usuarias sobre los niveles de funcionamiento de los servicios de SSR y VCM después del paso de la tormenta Noel
28. Percepción de las usuarias sobre poblaciones más afectadas en el acceso a los servicios de salud por el paso de la tormenta Noel

Prefacio

La República Dominicana está ubicada en la Cuenca del Caribe, reconocida zona de intensa actividad ciclónica. Cada año, durante el período de temporada ciclónica (1 de junio al 30 de noviembre) el país enfrenta la incidencia de diversos eventos atmosféricos como son ondas tropicales, tormentas y huracanes. Aunque el país cuenta con diversos instrumentos para la gestión de riesgos relacionados con los desastres naturales, su impacto tiene importantes repercusiones a nivel personal, familiar, comunitario e institucional.

A finales de octubre del 2007, el país fue afectado por el paso de la Tormenta Noel que provocó lluvias intensas en todo el territorio nacional y obligó a que 79,728 personas fueran desplazadas, más de 100 comunidades permanecieran aisladas por varias semanas y casi 20,000 viviendas resultaran afectadas y/o destruidas. Para determinar el nivel de los daños causados por la tormenta, el Gobierno Dominicano a través de la Secretaria de Estado de Economía Planificación y Desarrollo, contrató los servicios de la CEPAL para realizar un estudio que abarcó ampliamente los aspectos económicos, de infraestructura, y sobre el impacto en la población general, incluyendo aspectos sociales. Sin embargo, el mismo no reflejaba las situaciones que tuvieron que enfrentar ciertos grupos de población, debido precisamente a su condición de vulnerabilidad.

Entendimos que para abordar estos elementos, se requería de la aplicación de técnicas cuantitativas y de investigación a profundidad que tradicionalmente no son consideradas en este tipo de evaluaciones. En este contexto, el Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (UN-INSTRAW) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), llevaron a cabo un estudio denominado *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*. Este estudio viene a complementar el estudio antes mencionado, enfocándose en el impacto que tuvo la tormenta Noel en poblaciones vulnerables específicas. El estudio busca proporcionar una serie de recomendaciones que impulsen la creación de políticas efectivas en base a la evidencia concreta, a fin de reducir los daños y riesgos a los que están expuestos los grupos más vulnerables. Además posibilitó identificar lecciones aprendidas que permitan fortalecer la gestión de los riesgos de desastres naturales.

La evaluación es de carácter descriptivo y dirigida a conocer las características del impacto de los desastres naturales en poblaciones vulnerables seleccionadas y determinar como los servicios de atención y prevención, particularmente los de SSR y VCM resultan particularmente afectados. Las poblaciones seleccionadas fueron poblaciones consideradas vulnerables en base al sexo, grupos de edad, nacionalidad y condición física, (mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas, inmigrantes, adolescentes, niñas/os, mujeres viviendo con el VIH (MVVS), envejecientes, y discapacitados/as).

El UN-INSTRAW y el UNFPA consideran prioritario que las lecciones aprendidas destacadas en esta evaluación sean consideradas para proveer una respuesta eficaz que considere las distintas necesidades que presentan las diversas poblaciones que resultan afectadas por los desastres naturales.

Carolina Taborga
Directora en funciones
UN-INSTRAW

Gilka Meléndez
Representante
UNFPA

Objetivos y aspectos metodológicos

1.1. Objetivos

La evaluación rápida (ER) tuvo como objeto ofrecer una respuesta integral a la situación de emergencia generada por el paso de la tormenta Noel en Azua, Barahona, Bahoruco y zonas periféricas de Santo Domingo, a fin de reducir los daños y riesgos post desastre, analizando la situación de los servicios de salud frente a los grupos vulnerables dentro de las poblaciones afectadas y como fueron atendidas sus necesidades. Se trata de identificar lecciones aprendidas y elaborar recomendaciones que permitan fortalecer la gestión de riesgos en relación con la SSR y la VCM.

Objetivos específicos:

- Analizar la situación de los grupos vulnerables (mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas, adolescentes, niñas/os, PVVS, envejecientes, discapacitados/as) que fueron afectados por el paso de la tormenta, con énfasis en la SSR y la VCM.
- Evaluar el estado actual de los servicios de SSR y VCM en las zonas geográficas seleccionadas y necesidades clave para la recuperación y reconstrucción post desastre.
- Identificar componentes clave para el desarrollo de una propuesta de gestión de riesgo frente a los desastres naturales que incorpore la SSR y la VCM como una prioridad estratégica.

República Dominicana en cifras

- Población: 9,523,209 (CONAPOFA, 2008).
- Cantidad de provincias: 31 más el Distrito Nacional
- Esperanza de vida al nacer para ambos sexos (estimada para 2005-2010): 72.2 años
- Tasa global de fecundidad (estimada para 2005-2010): 2.7 hijos por mujer
- Tasa Bruta de Mortalidad (estimada para 2005-2010): 6.0 por mil
- Tasa de Mortalidad Infantil (2007): 32 por cada mil nacidos vivos
- Violencia contra la mujer: 20% de mujeres entre 15-49 años declara haber vivido violencia física alguna vez en su vida después de cumplir los 15 años de edad.
- Residencia urbano/rural: el 69% de la población reside en zonas urbanas.
- Índice de Desarrollo Humano (2007/2008): medio (0.779) situada en el rango 79 entre 177 países del mundo. (PNUD, 2007)

Fuente: ENDESA 2007. CESDEM y Macro International, Inc. Santo Domingo, 2008. (En caso de que no se indique otra fuente.)

1.2. Aspectos metodológicos

1.2.1. Tipo de estudio

La ER es un estudio de carácter descriptivo dirigido a conocer las características del impacto de los desastres naturales en las poblaciones vulnerables seleccionadas y los servicios de atención y prevención, particularmente los de SSR y VCM.

1.2.2. Población y muestras

Las poblaciones seleccionadas fueron tres: a) **informantes clave**¹ representantes de las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y grupos de base comunitaria que estuvieron involucradas en las actividades pre y post desastre; y b) **poblaciones vulnerables** clasificadas según: sexo, edad, nacionalidad y condición física (mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas, adolescentes, niñas/os, mujeres viviendo con el

¹ Para los fines de este estudio se asume como "informante clave" a cualquier representante institucional de los sectores/organizaciones seleccionadas que pueda brindar información detallada sobre la situación pre y post tormenta debido a su experiencia o conocimiento sobre la misma.

VIH (MVVS), envejecientes, y discapacitados/as); y c) **usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva.**

a) Informantes clave: incluyó representantes de organizaciones gubernamentales y ONGs que ofrecen servicios de SSR, VCM y seguridad ciudadana tales como: hospitales, clínicas rurales, Unidades de Atención Integral al VIH; tomadores de decisión como ayuntamientos, gobernación; organismos de seguridad como Defensa Civil, Cruz Roja, Ejército Nacional; y organizaciones de desarrollo comunitario. En colaboración con las ONGs que trabajan en las zonas geográficas seleccionadas, se elaboró un listado/mapeo de los informantes clave de cada una de estas provincias lo que permitió construir el universo de las y los potenciales entrevistados/as. Del listado se seleccionó una muestra no probabilística tomando en consideración el rol de las organizaciones en la gestión pre y post desastre, así como los objetivos de la ER. En total fueron entrevistados sesenta y cuatro (64) informantes clave de las áreas de Seguridad, Gobierno Local, Organizaciones Gubernamentales (áreas de la Niñez, Mujer), Secretaría de Estado de Salud Pública incluyendo direcciones provinciales y regionales de salud, ONGs con trabajos en: desarrollo local, mujeres, niñas, niños y adolescentes y jóvenes y PVVS. Del total de entrevistados/as 27 fueron hombres y 37 mujeres. En el siguiente cuadro se presenta la cantidad de informantes clave entrevistados según área geográfica seleccionada.

Cuadro # 1: Cantidad de informantes clave según área geográfica estudiada

Provincia	Informantes clave entrevistados	
	#	%
Azua	20	31
Bahoruco	10	16
Barahona	18	28
Santo Domingo	16	25
Total:	64	100

b) Poblaciones vulnerables: la muestra de las poblaciones vulnerables fue no probabilística y se diseñó con el apoyo de las organizaciones locales que trabajan con dichos grupos y que contaban con listas de potenciales encuestados así como con los medios para establecer el contacto inicial con ellos. Se crearon listados de potenciales entrevistados y una vez se conoció la disposición de participar en el estudio, se realizó una selección al azar. El total de personas entrevistadas según grupo seleccionado fue como sigue: niños y niñas (30), adolescentes y Jóvenes (35), mujeres en edad reproductiva (50), mujeres viviendo con VIH (13), envejecientes (34); y personas con discapacidad (10). De este total 22 eran hombres y 150 mujeres.

Cuadro # 2: Entrevistados pertenecientes a los grupos vulnerables seleccionados según zona geográfica (grupos focales y entrevistas individuales)

Provincia	Grupos vulnerables entrevistadas	
	#	%
Azua	38	22.1
Bahoruco	41	23.8
Barahona	52	30.2
Santo Domingo	41	23.9
Total	172	100

c) Usuaris de servicios: la población seleccionada fueron mujeres de 15 años y más, usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva de centros de salud clave de las zonas geográficas seleccionadas. En la sección de resultados de la encuesta se presentan los criterios elegibilidad de la población y el tamaño de muestra.

1.2.3. Áreas geográficas seleccionadas

Las provincias seleccionadas se caracterizan por estar incluidas en el grupo de las más afectadas por la tormenta Noel en términos de personas desplazadas y gravedad del impacto económico y social.

■ Características socio económicas

En términos de desarrollo humano (vida larga y saludable, acceso a conocimientos y nivel de vida digno), según el Informe Mundial de Desarrollo Humano de 2008, la República Dominicana está ubicada en el nivel medio (0,779) en la posición 79, entre Tailandia (posición # 78) y Belice (posición # 80).² Según estimaciones del Consejo Nacional de Población y Familia (2008), la población total en las provincias seleccionadas es de: Azua (278,145), Bahoruco (139,423), Barahona (189,066); y Provincia de Santo Domingo (2.042.003).³ La proporción de la población que vive en zonas urbanas alcanza el 68% en la Provincia de Santo Domingo, el 53% en Azua, 74% en Barahona y el 50% en Bahoruco (Ver cuadro # 3).

Cuadro # 3: Cantidad de habitantes en las provincias seleccionadas según área de residencia

Provincias	Total	Urbano	Rural
Pais	9,523,209	6033813	3489396
Santo Domingo	2042003	1386631	655372
Azua	278145	147495	130650
Barahona	189066	140363	48703
Bahoruco	139423	70687	68736

FUENTE: ELABORADA POR CONAPOFA, TOMANDO EN CONSIDERACION LA TASA DE CRECIMIENTO GEOMETRICO PARA EL QUINQUENIO 2005-2010 DE LA ONE. Disponible en: <http://www.conapofa.gov.do/estimaciones.asp>

Las provincias seleccionadas presentan diferencias significativas en términos de condiciones socio económicas y de salud. El "Índice de Calidad de Vida" es de 63.7 en Santo Domingo, 51.4 en Barahona, 49.9 en Azua, y 44.6 en Bahoruco.⁴ En la ENDESA 2007 se analizó el nivel socioeconómico a través del Índice de Riqueza, encontrándose que mientras en Santo Domingo el 9.0% de la población se encuentra en el quintil Inferior (más pobre), mientras que la proporción en esta grupo es de 40.3% en Azua, 54.4% en Bahoruco y 40.1% en Barahona.⁵

Por su parte, la Oficina de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) realizó un avance importante en el análisis de las dimensiones del desarrollo, y por lo tanto de las vulnerabilidades sociales, a través de la creación de los índices de empoderamiento individual y colectivo desagregados por regiones y provincias del país. En el Informe sobre Desarrollo Humano de 2008 "Desarrollo humano, una cuestión de poder" (PNUD, 2008), el empoderamiento individual se concibe como la capacidad que una persona tiene de hacer cosas y se determina por la simultaneidad de un conjunto de capacidades: económicas, de salud, educación y tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Por su parte, el empoderamiento colectivo puede ser político o social. Analizando el Índice de Empoderamiento Individual (IEI). Mientras a nivel nacional el IEI es de 0.484, en la Provincia de Santo Domingo alcanza 0.597, en Azua 0.343, en Barahona 0.416 y en Bahoruco, 0.287.⁶

■ Analfabetismo y condiciones seleccionadas de los hogares

En términos de acceso a la educación, la tasa de analfabetismo es cuatro veces mayor en Bahoruco (24.4%) que en Santo Domingo (6.3%). En cuanto a las condiciones de la vivienda también aparecen diferencias significativas ya que la proporción de casas con piso de tierra en Bahoruco (15.3%) es casi 7 veces mayor que en Santo Domingo (2.3%). Las diferencias en la proporción de hogares con electricidad es 10 puntos entre Azua (88.2%) y Santo Domingo (98.6%), mientras en la distribución porcentual de hogares con televisión la diferencia entre ambas provincias llega casi al 25 puntos (Azua, 63.6% y Santo Domingo, 87.9). (Ver cuadro # 4)

²PNUD. 2008. Seguimiento del desarrollo humano: ampliar las opciones de la gente... Índice de desarrollo humano. Cuadro # 1. Disponible en: http://hdr.undp.org/en/media/hdr_20072008_sp_indictables.pdf

³ Oficina Nacional de Estadísticas. VII Censo de Población y Vivienda -2002. Resultados Generales Vol. 1. Santo Domingo. 2004.

⁴ Secretariado Técnico de la Presidencia y Oficina Nacional de Planificación. Atlas de la Pobreza en la República Dominicana - 2005. Santo Domingo. 2005. Disponible en: http://www.pnud.org.do/sites/pnud.org.do/files/ATLAS_DE_LA_POBREZA.pdf

⁵ ENDESA -2007. CESDEM y Macro International, Inc.. Santo Domingo, 2008.

⁶ PNUD. 2008. Informe sobre Desarrollo Humano -República Dominicana 2008. Desarrollo humano, una cuestión de poder. Santo Domingo.

Cuadro # 4: Analfabetismo y condiciones seleccionadas de los hogares según provincias estudiadas

Provincia	Analfabetismo en la población de 16 años y mas (%)	Hogares con piso de tierra (%)	Hogares con electricidad (%)	Hogares con acceso a agua para beber a menos de 15 minutos (%)	Hogares con radio y TV (%)	
					Radio	TV
Azua	21.8	12.9	88.2	91.5	38.0	63.6
Bahoruco	24.4	15.3	88.6	89.0	42.4	65.3
Barahona	15.5	6.2	93.8	93.1	39.1	72.3
Santo Domingo	6.3	2.3	98.6	94.3	47.2	87.9

Fuente: ENDESA -2007. CESDEM y Macro International, Inc.. Santo Domingo, 2008.

■ Salud sexual y reproductiva y VCM

En cuanto a las condiciones de SSR y VCM en las provincias seleccionadas, según los datos de la ENDESA 2007, las diferencias más significativas en mayoría de los indicadores se verifican entre Santo Domingo y el resto de las provincias estudiadas. La tasa de fecundidad en Santo Domingo es de 2.3 mientras que en Bahoruco alcanza 3.7 hijos por mujer. La proporción de adolescentes alguna vez embarazadas es de 18.6% en Santo Domingo y 36.9% en Azua. En cuanto a la mortalidad infantil la diferencia entre Azua y Bahoruco es de 10 puntos porcentuales 35 y 45 por cada mil nacidos vivos respectivamente. También se destaca las disparidades entre provincias en relación con la atención prenatal ya que mientras en Santo Domingo la proporción de mujeres que recibió atención por un ginecólogo/obstetra es de 73.2% en Bahoruco 47.0%, 53.2% en Azua y 58.9% en Barahona. (Ver cuadro #5).

Cuadro #5: Características seleccionadas de SSR en las provincias estudiadas

Provincia	Tasa global de fecundidad	Adolescentes alguna vez embarazadas (%)	Uso actual de anticoncepción en mujeres en unión – cualquier método (%)	Mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	Atención prenatal (%)	
					Ginecólogo /Obstetra	No recibió atención
Azua	3.0	36.9	68.1	35	53.2	2.2
Bahoruco	3.7	34.9	66.4	45	47.0	1.6
Barahona	2.8	26.5	70.8	40	58.9	0.9
Santo Domingo	2.3	18.6	70.9	39	73.2	0.0

Fuente: ENDESA 2007. CESDEM et Macro International, Inc. Santo Domingo, 2008.

En cuanto a la situación de violencia contra las mujeres, la ENDESA 2007 no presenta datos desagregados por provincias sino por regiones de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). No aparecen diferencias regionales significativas en indicadores como experiencia de violencia física en los últimos 12 meses, violencia física durante el embarazo, violencia sexual, conductas de control parte del esposo/compañero y violencia conyugal. (Ver cuadro # 6)

Cuadro # 6: Distribución de tipologías seleccionadas de violencia contra la mujer según regiones de salud en mujeres de 15 – 49 años

Región de Salud	% mujeres que ha experimentado violencia física en los últimos 12 meses	% que ha experimentado violencia física durante el embarazo	% que ha experimentado alguna vez violencia sexual	% alguna vez unidas cuyos esposos demostraron por lo menos tres conductas de control	% alguna vez unidas que han experimentado violencia emocional, física o sexual por parte del esposo/compañero
Región O (Distrito Nacional, Santo Domingo y Monte Plata)	9.3	6.0	11.1	22.4	29.7
Región I (Azua, Peravia, San Cristobal y San José de Ocoa)	11.0	5.1	10.1	25.4	30.8
Región IV (Independencia, Bahoruco, Barahona y Pedernales)	15.2	6.3	7.4	26.5	32.8

Fuente: ENDESA 2007. CESDEM et Macro International, Inc. Santo Domingo, 2008.

1.2.4. Variables e indicadores

Fueron priorizados a partir de los objetivos de la ER y se detallan a continuación:

Cuadro # 7: Variables e indicadores de la ER

Variabes	Indicadores
1. Efectos generales de la tormenta Noel en el área geográfica seleccionada	<ul style="list-style-type: none"> ■ Efectos en individuos ■ Efectos en la infraestructura ■ Efectos en la comunidad en su conjunto (salud, actividad económica, agricultura, organización social, acceso a educación, mecanismos de seguridad ciudadana, entre otros)
2. Respuestas institucionales antes, durante y después	Tomando en consideración el sector al que pertenezca el actor a entrevistar: <ul style="list-style-type: none"> ■ Preparativos previos al desastre ■ Durante ■ Post desastre
3. Perfil de poblaciones afectadas	Tipo de población afectada, desagregada por: <ul style="list-style-type: none"> ■ Sexo ■ Edad ■ Nivel socioeconómico ■ Nacionalidad ■ Condición física (discapacidad, embarazo, PVVS, u otros)
4. Atención a necesidades específicas de hombres y mujeres (énfasis en SSR y violencia contra las mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consideración de necesidades de género, desagregadas por variables socio demográficas (sexo, edad, nivel socioeconómico, nacionalidad y condición física, incluyendo embarazo) ■ Opinión sobre criterios para atender necesidades durante y después del desastre
5. Lecciones aprendidas de la respuesta frente a la Tormenta Noel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Opinión sobre respuestas dadas al desastre que fueron adecuadas y las inadecuadas, énfasis en SSR y violencia contra las mujeres. ■ Recomendaciones para mejorar la respuesta ante desastres naturales futuros (antes, durante y después).

1.2.5. Instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de la ER se utilizaron cinco métodos de recolección de datos:

a. Revisión de fuentes primarias y secundarias de información existentes: (encuestas, registros de la SESPAS, informes gubernamentales y de organizaciones no gubernamentales, estudios sobre SSR y VCM producidos pre y post desastre).

b. Mapeo de servicios de SSR y VCM disponibles en las áreas geográficas seleccionadas: a través de una lista de verificación se registró la disponibilidad de servicios de SSR y VCM existentes en cada una de las provincias seleccionadas; evaluando sus componentes actualmente funcionando (prevención, consultas, emergencias obstétricas, planificación familiar, servicios de ITS/VIH, VCM, seguridad ciudadana, entre otros).

c. Entrevista individual a profundidad a informantes clave en los niveles institucional y comunitario: se aplicó un cuestionario semi estructurado con preguntas abiertas y cerradas en torno a las variables priorizadas. Este instrumento permitió desarrollar un diálogo más profundo y rico sobre los temas abordados al tiempo que se obtuvieron no solo respuestas a los temas elegidos sino que se logró captar otros aspectos de interés para el análisis de los desastres naturales, SSR y la VCM.

d. Grupos focales con las poblaciones vulnerables seleccionadas: la meta de los grupos focales fue obtener información de fondo sobre las percepciones, experiencias y suficientes conocimientos para poder caracterizar los grupos vulnerables seleccionados en relación a los temas priorizados en la ER. Los grupos no excedieron de 8 -10 participantes, aunque se reclutaron entre 15-18 personas de cada grupo para asegurar un número suficiente de participantes. Las sesiones fueron desarrolladas por una facilitadora y una observadora y estaban divididas en 4 partes: la apertura, la preparación de la discusión, el debate a fondo y la clausura. Todas las sesiones de los grupos focales fueron documentadas a través de grabaciones de audio. Posteriormente se transcribieron las sesiones para utilizarlas como fuente primaria de información. Los grupos focales se desarrollaron en lugares que agrupan a estas poblaciones como grupos comunitarios, hospitales, escuelas y centros comunitarios.

Se llevaron a cabo 17 sesiones de grupos focales distribuidos de la siguiente forma: Azua (4), Bahoruco (4), Barahona (5) y Santo Domingo (4).

e. Encuesta de salida a usuarias de servicios de SSR seleccionados. Se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas para medir las variables seleccionadas. La mayoría de las preguntas fueron cerradas (dicotómicas y de varias alternativas de respuesta) para facilitar a las encuestadoras el proceso de llenado y su desarrollo en un período corto de tiempo (15-20 minutos) ya que las usuarias eran captadas al momento en que estaban listas para abandonar el hospital después de haber recibido el servicio.

1.2.6. Trabajo de campo

El trabajo de campo se llevó a cabo del 27 de marzo al 25 de abril iniciando en Azua (del 27 de marzo al 11 de abril) simultáneamente en Barahona y Bahoruco y posteriormente en Santo Domingo (del 16 al 25 de abril). La estrategia utilizada para desarrollar el trabajo de campo fue la siguiente:

a. Contacto con las poblaciones seleccionadas: se estableció una estrategia para reducir al mínimo el error de medición, dentro de las condiciones de factibilidad en el marco del tiempo previsto para el trabajo de campo (3 semanas) y las posibilidades de acceso a cada una de las poblaciones seleccionadas. Se priorizaron condiciones ideales del contacto

tales como la ubicación geográfica y la disposición de las poblaciones para participar en el estudio. Estos contactos fueron realizados durante el mes de marzo.

b. Entrenamiento de encuestadoras y supervisoras del campo: el equipo recibió entrenamiento sobre cuáles eran los objetivos de la ER, en el manejo de los instrumentos de recolección de información y las consideraciones éticas de la ER; con el objetivo de obtener información de la mayor calidad posible por parte de las poblaciones estudiadas.

c. Prueba piloto: se realizaron pruebas piloto de todos los instrumentos aplicados para examinar la estructura, contenido y pertinencia de las preguntas y opciones de respuestas cerradas.

d. Apoyo al trabajo del equipo: las encuestadoras contaron con una carta de presentación indicando los objetivos del estudio firmada por el UNFPA y UN-INSTRAW, el instructivo del estudio; así como el apoyo presencial parcial y telefónico de las investigadoras principales.

1.2.7. Análisis de los datos

Una vez transcritas las entrevistas a profundidad y las sesiones de los grupos focales, se establecieron códigos para clasificar las respuestas. Para la codificación de informantes clave se asignó un código que indicaba el sector al que pertenecía, la provincia y el número de entrevista. Por ejemplo, al informante clave del sector de seguridad de Azua, cuya entrevista fue la número 1, el código asignado fue ICSEA-1. Los códigos asignados a los grupos focales se detallan en el siguiente cuadro.

Cuadro # 8: Códigos asignados a los grupos focales según localidad

Grupo focal según localidad	Código asignado
1. Mujeres en edad reproductiva - Barahona	GFMERBA
2. Mujeres en edad reproductiva - Azua	GFMERA
3. Mujeres en edad reproductiva - Bahoruco	GFMERBH
4. Mujeres en edad reproductiva - Los Alcarrizos (Santo Domingo)	GFMERAL
5. Mujeres en edad reproductiva - Los Minas (Santo Domingo)	GFMERLM
6. Adolescentes y jóvenes - Azua	GFAJA
7. Adolescentes y jóvenes - Barahona	GFAJBA
8. Adolescentes y jóvenes -Bahoruco	GFAJBH
9. Adolescentes y jóvenes - Los Minas	GFAJLM
10. Niñas y niños - Azua	GFNNA
11. Niñas y niños - Barahona	GFNNBA
12. Niñas y niños - Bahoruco	GFNNBH
13. Envejecientes - Azua	GFEA
14. Envejecientes - Barahona	GFEBA
15. Envejecientes - Los Minas	GFELM
16. Personas con discapacidad - Bahoruco	GFPDBH
17. Mujeres viviendo con el VIH -Azua	GFMVVHBA

Para la digitación y análisis de los datos de la encuesta de salida a usuarias de servicios, se utilizó el software Survey Crafter versión 4.0, que permite verificar los rangos de las variables, detectar inconsistencias y controlar el flujo interno durante la digitación de los cuestionarios.

1.2.8. Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la ER se privilegiaron las siguientes consideraciones éticas:

- a. **Aprobación:** por parte de todas las organizaciones participantes para llevar a cabo la ER. Para tales fines, el UNFPA y UN-INSTRAW emitieron una carta a los directivos de las organizaciones seleccionadas explicando el objetivo de la ER y solicitando apoyo para el desarrollo de la misma.
- b. **Consentimiento informado:** se buscó el consentimiento escrito o verbal de las/os usuarias/os de los servicios a quienes se les aplicó la entrevista así como a las/os participantes de los grupos focales. Las personas preseleccionadas para las entrevistas y grupos focales tuvieron el derecho de no participar en los mismos o de negarse a responder preguntas específicas. Se les informó que las entrevistas serían grabadas en audio.
- c. **Privacidad y confidencialidad:** las entrevistas y grupos focales se realizaron en ambientes y con medidas que aseguren la privacidad y confidencialidad; en espacios cerrados con acceso controlado.

2. Marco conceptual de la evaluación rápida sobre SSR, VCM y la situación de los grupos vulnerables afectados por la tormenta Noel en la República Dominicana

2.1. Desastres naturales y la tormenta Noel

Históricamente, la República Dominicana ha sufrido los efectos de huracanes, tormentas tropicales, sequías meteorológicas, inundaciones, deslizamientos de tierra, terremotos y otros fenómenos naturales que han puesto en evidencia la relación directa entre los desastres y las desventajas sociales. Su ubicación en la Cuenca del Caribe, una de las trayectorias privilegiadas de huracanes y otros fenómenos atmosféricos a nivel mundial, coloca al país en riesgo frente a estos eventos durante la mitad del año ya que la temporada ciclónica se inicia el 1 de junio y concluye al 30 de noviembre. Aunque el país cuenta con diversos instrumentos para la gestión de riesgos relacionados con los desastres naturales, la mayoría de los fenómenos que han impactado el territorio nacional han tenido importantes efectos económicos y sociales que los colocan como uno de los retos más importantes para las políticas de desarrollo. (Ver cuadro # 9)

La Tormenta Noel en cifras – República Dominicana

Cantidad de desplazados/as:	79,728
Viviendas afectadas:	19,932
Total fallecidos/as:	85
Total de desaparecidos/as:	48
Comunidades aisladas:	100

Fuente: Centro de Operaciones de Emergencia. Informe de la Tormenta Tropical Noel en la República Dominicana al 7 de noviembre de 2007. Santo Domingo

Cuadro # 9: Fenómenos atmosféricos que han afectado a la República Dominicana en el período 1930-2007

Año	Fenómeno atmosférico *	Costos (Millones de US\$ dólares) **
1930	Ciclón San Zenón	
1961	Tormenta Frances	
1963	Huracanes Flora y Edith	
1966	Huracán Inés	
1979	Huracanes David y Federico	2,654.7
1998	Huracán Georges	3,116.1
2003	Sismo Puerto Plata/Santiago	
2004	Inundaciones de Montecristi y cuencas del Yuna, inundaciones del Río Blanco, Jimaní; y Huracán Jeanne	331.5 (Huracán Jeanne)
2007	Tornado de Dajabón, tormentas Noel y Olga	439.0 (Tormenta Noel)

Fuentes:

* Wilkin A. Moreno. Marco integral de la gestión de riesgos de desastres naturales - Proyecto Final. República Dominicana. (s/f) y otras.

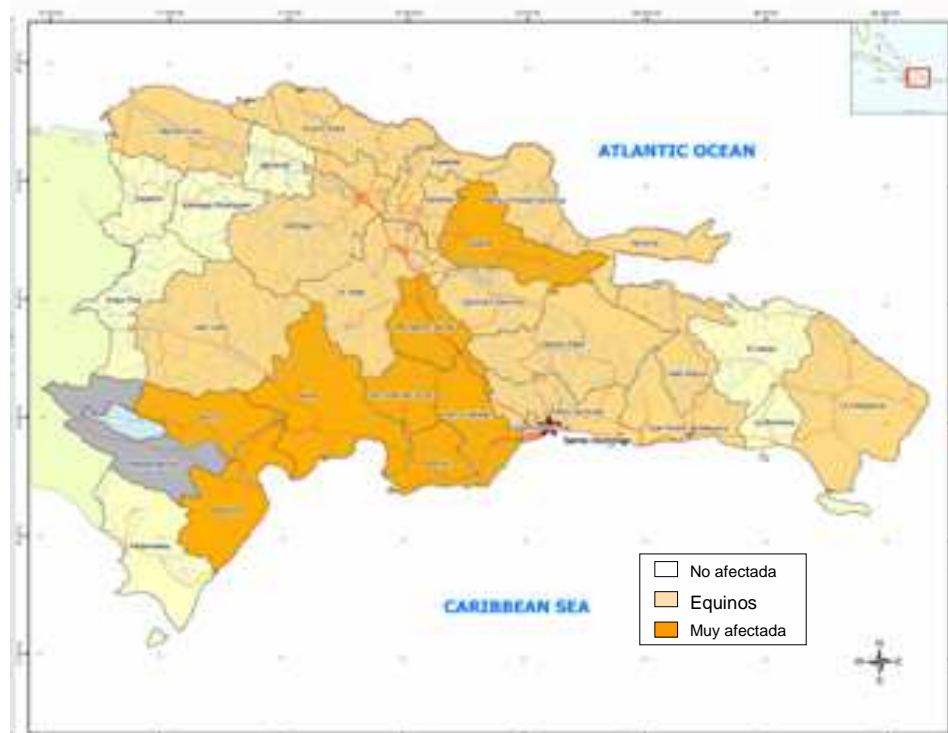
** CEPAL y Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo. EVOLUCIÓN DEL IMPACTO DE LA TORMENTA NOEL EN REPÚBLICA DOMINICANA. AGOSTO DE 2008. Las cifras han sido ajustadas al valor corriente del dólar por inflación a 2007, para facilitar su comparación.

La tormenta Noel permaneció en el país del 28 al 30 de octubre de 2007 con intensas lluvias a nivel nacional y una desviación por encima de las lluvias normales para el mes en todas las regiones, alcanzando niveles mayores en 300% en las localidades de San José de Ocoa,

Padre Las Casas, Azua, Oviedo, Cotuí y Moca. Esto trajo como consecuencia la saturación de la napa freática, y el desbordamiento de las cuencas más importantes del país. Las provincias más afectadas por la tormenta Noel fueron Duarte, Bahoruco, Barahona, Azua, San José de Ocoa, Monseñor Nouel, San Cristóbal y Peravia.⁷

Se estima que la tormenta Noel produjo unos 79,728 desplazados, 100 comunidades aisladas, 85 decesos; y casi 20,000 viviendas afectadas en el territorio nacional.⁸ La CEPAL (2008) ha indicado que la población afectada ha sido en un 90% aquella más pobre y con más alta vulnerabilidad social, particularmente los habitantes ubicados en los márgenes de ríos y quebradas; así como en terrenos fácilmente inundables. Estos riesgos trajeron como consecuencia la pérdida de vidas humanas, enseres domésticos y los medios de vida de esta población.

Áreas de afectación por Noel en República Dominicana



Fuente: COE (Comité Nacional de Emergencia). Citado por la CEPAL y Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo. EVOLUCIÓN DEL IMPACTO DE LA TORMENTA NOEL EN REPÚBLICA DOMINICANA. AGOSTO DE 2008

Según estimaciones de la CEPAL, este evento atmosférico produjo pérdidas de más de 439 millones de dólares (1.2% del PIB o 3.9% de la formación bruta de capital)⁹, afectando a más del 70% de la población del país de manera directa o indirecta.¹⁰ Durante el año 2007, el producto agropecuario (7,7% del PIB total) registró una reducida variación anual (1,2% en comparación con 8,6% en 2006) debido a que la producción de determinados cultivos agrícolas (que en 2006 registró un incremento real de 16,2%) sufrió una contracción de

⁷ CEPAL y Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo. EVOLUCIÓN DEL IMPACTO DE LA TORMENTA NOEL EN REPÚBLICA DOMINICANA. AGOSTO DE 2008.

⁸ Centro de Operaciones de Emergencia (COE). Informe de la Tormenta Tropical Noel en la República Dominicana al 7 de noviembre de 2007. Santo Domingo

⁹ Los datos se presentan en pesos dominicanos, a menos que se indique lo contrario. El tipo de cambio utilizado es de 33,5 pesos por dólar de los Estados Unidos.

¹⁰ CEPAL y Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo. 2008. IBID.

4,6%.¹¹ Para el sector eléctrico, la reconstrucción definitiva de la infraestructura dañada requirió de más de 1,866 millones de pesos dominicanos.¹² (Ver cuadro # 10)

Cuadro # 10: Resumen del impacto económico de la tormenta tropical Noel (Millones de pesos dominicanos)

	Daños	Pérdida	Total
TOTAL	8,533.30	6,174.35	14,707.65
Sectores Sociales	2,236.04	495.81	2,731.85
Vivienda	1,704.38	368.93	2,073.31
Educación	473.55	15.9	489.45
Cultura, etc.		0.26	0.26
Salud	58.12	110.72	168.83
Sectores productivos	2,102.36	5,170.84	7,273.20
Agricultura	2,054.64	3,446.60	5,501.24
Industria y comercio	28.11	1,683.00	1,711.11
Microempresas	19.62	41.24	60.86
<i>microempresas de hombres</i>	<i>8.59</i>	<i>18.69</i>	<i>27.28</i>
<i>microempresas de mujeres</i>	<i>11.03</i>	<i>22.55</i>	<i>33.57</i>
Infraestructura	4,078.90	507.70	4,586.60
Transporte	1,354.00	70.00	1,424.00
Saneamiento y drenaje	777.40	30.10	807.50
<i>Riego (incluido como daño en infraestructura agrícola)</i>			
Energía	1,866.00	401.60	2,267.60
Telecomunicaciones	81.50	6.00	87.50
Medio Ambiente	116.00		116.00

Fuente: CEPAL y Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo. EVOLUCIÓN DEL IMPACTO DE LA TORMENTA NOEL EN REPÚBLICA DOMINICANA. AGOSTO DE 2008

2.2. Desastres naturales y grupos vulnerables

Aunque las relaciones entre desastres naturales y desventajas sociales se han investigado muy poco en la República Dominicana se cuenta con información suficiente para asegurar que el sexo, la pobreza, la edad, la condición física y la etnicidad juegan un rol fundamental en el impacto diferencial de los desastres naturales. Como ha señalado la CIM/OEA (2008), *"Los que ya sufren desventajas sociales están más susceptibles, y tienen menos probabilidades de tener medios para defenderse o reconstruir sus vidas luego del paso de un desastre. Aunque los desastres naturales no escogen a sus víctimas, tampoco ocurren en un vacío histórico, político, social o económico."*¹³

Los esfuerzos por enfrentar la vulnerabilidad social se resumen en la Declaración del Milenio de septiembre de 2000 y que se basa en un decenio de grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas. En dicha declaración, los dirigentes del mundo se comprometieron a reducir los niveles de extrema pobreza estableciendo una serie de objetivos sujetos a plazo, conocidos como los objetivos de desarrollo del Milenio y cuyo vencimiento del plazo está fijado para el año 2015.¹⁴

¹¹ CEPAL. 2008. REPÚBLICA DOMINICANA: EVOLUCIÓN ECONÓMICA DURANTE 2007 Y PERSPECTIVAS PARA 2008. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/33929/L879.pdf>

¹² CEPAL. 2008. Evolución del impacto de la tormenta Noel en la República Dominicana. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/32458/L853-3.pdf>

¹³ Comisión Interamericana de Mujeres. La incorporación de la perspectiva de género en la mitigación y respuesta a los desastres naturales en las Américas y el Caribe. Reunión del Comité Directivo 2006-2008. Tercera Sesión Ordinaria 8-9 de mayo de 2008. Washington D.C. P. 1

¹⁴ PNUD. Portal de la labor del sistema de las Naciones Unidas sobre los objetivos de desarrollo del Milenio. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/bkgd.shtml>

Los grupos vulnerables -como los niños y niñas, las y los adolescentes y jóvenes, las mujeres de todas las edades, mujeres embarazadas, personas viviendo con el VIH (PVVS), las personas envejecientes y discapacitados/as y los grupos étnicos minoritarios- pueden ser más susceptibles a los efectos de los desastres naturales, por lo que su atención es prioritaria y requieren de políticas sectoriales o multisectoriales específicas. La vulnerabilidad y los riesgos de estos grupos de población pueden estar asociados a diversos factores:

a. Restringido acceso a los mecanismos de alerta temprana. La información sobre los desastres que se avecinan suelen en muchas ocasiones concentrarse en determinados grupos de población y diseminarse a través de medios de comunicación a los cuales muchos grupos no tienen acceso. La información sobre las características del fenómeno también puede ser parcial lo cual limita que los grupos con menos poder de contar con la información apropiada para tomar decisiones que les protejan de sus efectos. Tal es el caso de la falta de información sobre los albergues que cuentan con determinados servicios para personas con necesidades especiales de salud.

b. Limitaciones físicas socialmente construidas y/o biológicamente determinadas que restringen las destrezas de supervivencia. En el caso de las mujeres, la construcción social de género no estimula su participación en el trabajo físico intenso u otras actividades que podrían ayudar a desarrollar habilidades para sobrevivir en situaciones de crisis. Por ejemplo, en el Tsunami ocurrido en el Sur de Asia en el 2004, la mortalidad en mujeres fue más elevada que en la población masculina; las mujeres fueron menos hábiles físicamente para correr de las olas enormes y treparse en los árboles.¹⁵ La condición de salud de las mujeres puede convertirse en una limitación adicional, como en el caso de las embarazadas. Asimismo, las limitaciones físicas de envejecientes y discapacitados/os restringen la capacidad de movilizarse. Tal fue el caso del huracán Katrina en New Orleans (Estados Unidos, 2005) donde *“Los que no pudieron auto-evacuar y no pudieron salir de la ciudad murieron; aproximadamente mil decesos fueron de adultos mayores, de muchos*

Legislación sobre prevención, mitigación y respuesta a los desastres naturales en la República Dominicana

- a. **Ley No.257 del 17 de junio del 1966** - crea la Oficina de Defensa Civil con Jurisdicción Nacional.
- b. **Decreto No. 2045** - crea e integra la “Comisión de la Defensa Civil Nacional” (G. O. No. 9083, del 5 de junio de 1968).
- c. **Decreto No. 2784 del 6 de octubre de 1981** - crea e integra una Comisión Nacional denominada Plan Nacional de Emergencia. (G: O: No. 9566, del 15 de octubre de 1981).
- d. **Decreto No. 159 del 13 de abril del 2000** - modifica los Art. No. 3 y 4 del Decreto No. 2784, de fecha 6 de octubre de 1981.
- e. **Decreto No. 360 del 14 de marzo del 2001** - crea el Centro de Operaciones de Emergencia (COE).
- f. **Decreto No. 361 del 14 de marzo del 2001** - nombra los representantes permanentes de sus instituciones ante la Comisión Nacional de Emergencia.
- g. **Decreto No.487 del 1ro de mayo del 2001** - establece que el CNE presidida por la Defensa Civil.
- h. **Decreto No. 715 del 5 de julio del 2001**, el cual crea la Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones (Onesvie)
- i. **Ley 147 del 22 de septiembre del 2002** - Gestión de Riesgos.
- j. **Decreto No. 932 del 13 de septiembre del 2003** - aprueba el Reglamento de Aplicación de la Ley No. 147-02, sobre Gestión de Riesgos.
- k. **Decreto No. 1080 del 24 de septiembre del 2003** - se declara el día 22 de Septiembre de cada año, como el día de prevención de desastre y tención a las emergencias.

Fuente: Wilkin A. Moreno. Marco integral de la gestión de riesgos de desastres naturales - Proyecto Final. República Dominicana. (s/f)

¹⁵ UNESCO. Education in Emergencies: The Gender Implications - Advocacy Brief. Bangkok. 2006.

*discapacitados en sillas de ruedas y de gente que no creyó correr riesgo alguno.*¹⁶ Asimismo, *“cuando las mujeres son jefas de familia y tienen ingresos inequitativos, muy bajos, tardan más tiempo para su recuperación, y ello repercute en una pérdida de potencial económico para su futuro y el de sus hijos que, en situación de pobreza, se exponen a mala salud y desnutrición generacionales; por eso, los efectos acumulativos de sucesivos desastres ponen a mujeres y niños en gran riesgo y vulnerabilidad. Es frecuente que las mujeres jefas de hogar dejen de comer lo suficiente para alimentar a sus familias, lo que les produce enfermedades que pueden afectarles el resto de su vida.”* (PAHO, s/f; Enarson, 2000; Rochelle, 2005)¹⁷

c. Limitada participación social: la participación social de las mujeres en comités, equipos y redes de emergencias es limitada o casi nula, lo que se convierte en una barrera para manejar información oportuna ante los desastres y responder a sus necesidades. Las estrategias locales usualmente son indiferenciadas en razón de sexo.

d. Las desventajas sociales tienen un carácter acumulativo e interactivo en el tiempo en determinados grupos de población que incrementan su vulnerabilidad frente a los desastres. Factores como la falta de acceso a servicios básicos, educación, falta de vivienda de calidad, alimentación inadecuada, limitaciones de acceso al trabajo, discriminación en las familias y comunidades, interactúan progresivamente constituyéndose en riesgos particulares frente a los desastres naturales.

e. La división sexual del trabajo coloca a las mujeres en situación de desventaja en tanto los roles de género asignados las colocan como las responsables de cuidar a los hijos e hijas, enfermos, ancianos, discapacitados en detrimento del cuidado de sí mismas y su salud. Asimismo, las responsabilidades domésticas restringen la libertad de migrar para *“buscar trabajo después de un desastre. Los hombres migran con mayor frecuencia, dejando a grandes cantidades de mujeres como jefas de familia.”*¹⁸

2.3. Desastres naturales, salud sexual y reproductiva y la VCM: explorando las intersecciones

Diversos organismos internacionales (OPS/OMS, OXFAM, UNESCO, UNFPA, PMA, OIM, entre otras) han abordado los vínculos entre la salud sexual y reproductiva, la violencia contra las mujeres y los desastres naturales enfatizando en: a) la escasa relevancia que se otorga a las implicaciones de género en el manejo de riesgo, b) el rol de las mujeres en las tareas pre y post desastre; y c) necesidades y contribuciones diferenciadas según sexo.

En las situaciones de desastre, los efectos en las áreas de SSR y VCM son diversos e incluyen, entre otros, los que se detallan a continuación.

■ **Los daños a la infraestructura y la falta de dotación de insumos y recursos humanos** limitan la oferta de servicios de SSR lo que puede contribuir a un aumento en la morbi-mortalidad durante el embarazo. *“Las complicaciones del trabajo de parto y el parto pueden poner en peligro la vida de la mujer cuando ella carece de atención adecuada.”*¹⁹

■ **Las barreras a la movilidad territorial** por falta de transporte, destrucción de vías de acceso y dependencia de ayuda de familiares y en la comunidad restringen las posibilidades de acceso a los servicios de SSR y VCM.

¹⁶ Castro, Cecilia. La inequidad de género en la gestión integral del riesgo de desastre. Un acercamiento. Revista de la Universidad de Cristóbal Colón, Num 20, Tercera época, Año III, Veracruz. Veracruz, México. 2005. P. 4

¹⁷ Castro, Cecilia. La inequidad de género en la gestión integral del riesgo de desastre. 2005. Ibid.

¹⁸ OPS/OMS. Género y desastres naturales. Washington D.C.

¹⁹ Deepa Ramchandran. Como afrontar la crisis: Cómo satisfacer las necesidades de salud reproductiva en situaciones de crisis. The INFO Project/CCP de Johns Hopkins. Disponible en: <http://www.maqweb.org/techbriefs/spanish/stb27crisis.pdf>

- **El stress post traumático puede producir abortos espontáneos.**
- **En los contextos de crisis por desastres naturales, la violencia sexual, incluyendo la explotación y el abuso es un riesgo muy alto.** En la amplia gama de secuelas físicas y psicológicas de la violencia sexual se incluye el riesgo de contraer VIH y otras ITS y de tener embarazos no deseados.
- Existen reportes a nivel mundial de que **la violencia por el compañero íntimo (pareja) y contra NNA puede aumentar** en las situaciones de desastre.
- **El acceso a métodos de planificación familiar (anticonceptivos),** incluyendo los condones puede restringirse seriamente ya sea por deterioro y/o pérdida de los insumos existentes en las comunidades o debido retrasos en el restablecimiento cadena de suministros de los métodos de planificación familiar en un tiempo considerable después de ocurrida una catástrofe o desastre natural.
- **El acceso a terapia antirretroviral para personas viviendo con el VIH** puede afectarse seriamente, generando deterioro en la salud de las PVVS.
- **Los servicios de atención y prevención de la violencia contra las mujeres generalmente no constituyen una prioridad** en las actividades de preparación frente a los desastres. Asimismo, la protección física y social pueden ser debilitadas o destruida, y los servicios de policía, jurídicos, de salud; y en consecuencia se genera una desintegración mayor de los sistemas de apoyo y de los mecanismos de protección para la comunidad.²⁰
- **La pérdida de la protección social y familiar puede tornar a las mujeres y las niñas vulnerables a la explotación** cuando van en procura de alimentos, albergue o artículos domésticos, para sí mismas y sus familias.²¹ Mujeres de distintas edades, de esta forma, pueden verse obligadas a intercambiar sexo por bienes, servicios y/o protección, aumentando su vulnerabilidad frente a las ITS y el VIH.

²⁰ Inter-Agency Standing Committee. 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. 2005

²¹ UNFPA. Temas a abordar en el lanzamiento del informe El Estado de la Población Mundial. Respuesta del UNFPA a los desastres naturales. (s/f)

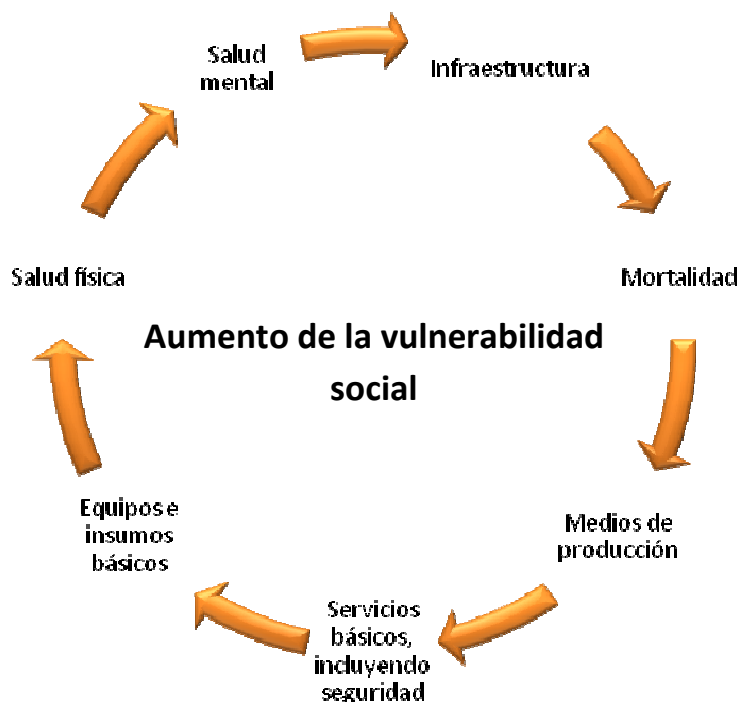
3. Resultados de la Evaluación Rápida

Los resultados que se presentan a continuación están basados en las fuentes de información establecidas en la metodología del estudio: a) **informantes clave** (representantes de las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y grupos de base comunitaria que estuvieron involucradas en las actividades pre y post desastre; y b) **poblaciones vulnerables** (mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas, adolescentes, niñas/os, MVVS, envejecientes, y discapacitados/as); y c) **usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva**. (Ver sección 4 del presente informe). En la presentación de los resultados se ha incluido información complementaria a estas fuentes, en los casos en que ha sido posible obtener datos de registros administrativos sectoriales o informes oficiales y/o publicados por organismos internacionales relativos al tema.

3.1. Efectos generales de la tormenta Noel

A partir de las informaciones extraídas de las entrevistadas a informantes clave y personas pertenecientes a los grupos vulnerables que participaron en los grupos focales, los efectos de la tormenta Noel podrían clasificarse en siete áreas centrales: a) infraestructura y vías de acceso, b) pérdidas humanas-mortalidad, c) medios de producción (tierra o negocios particulares), materiales de subsistencia y empleos, d) servicios básicos de las comunidades como son los educativos, eléctricos, provisión de agua potable), e) equipos e insumos básicos como mobiliario, enseres del hogar, ropa, materiales educativos, f) salud física como fiebre, gripe y brotes de leptospirosis y dengue; y g) daño emocional provocado por el estrés post traumático. En la siguiente gráfica se presentan estos efectos y su interacción con la vulnerabilidad social de los grupos priorizados.

Efectos de la tormenta Noel en las provincias estudiadas



Aparecen diferencias en las opiniones sobre los efectos dependiendo del sector consultado ya que unos acentúan importancia del impacto según el tipo de intervención y la capacidad institucional y territorial para responder a los problemas presentados durante y después del desastre. Otros enfatizan en las poblaciones a las que estuvo dirigida dicha atención por cada sector; así como el enfoque institucional sobre las priorizaciones en los problemas y el tipo de atención. También se observan diferencias en el análisis de las limitaciones enfrentadas debido a las características del fenómeno, las necesidades generadas en las poblaciones vulnerables; y de las instituciones involucradas en las fases de alerta temprana, recuperación y reconstrucción.

La CEPAL y la Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo (2008) realizaron una evaluación del impacto sectorial de la tormenta Noel que coincide con la opinión de las y los entrevistados, particularmente en agricultura, educación, salud, y vivienda. (Ver cuadro # 11)

Cuadro # 11: Impacto de la tormenta Noel según sector

Sector	Impacto
Agropecuario, forestal y pesca	<ul style="list-style-type: none"> ■ Impacto en el sector primario (agricultura, ganadería, silvicultura y pesca): 5,500 millones de pesos (cuadro 24), mayormente en pérdidas de producción en cultivos, la mayor parte de ellos de productores campesinos y para el autoconsumo.
Educación	<ul style="list-style-type: none"> ■ En total cerca de 50 mil estudiantes se vieron afectados en la emergencia. ■ Establecimientos escolares: destruidos (12), destruidos parcialmente debido a inundaciones (174) y 91 centros fueron utilizados como albergues. ■ Los daños y pérdidas en el sector alcanzan 489.45 millones de pesos dominicanos.
Salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las enfermedades más consultadas por personas albergadas tras Noel fueron IRAs, EDAs y conjuntivitis; y 354 casos de leptospirosis. ■ En la región IV de salud (provincias de Barahona y Bahoruco, y parte de la Región Enriquillo), fue la más afectada, perdiéndose el equipamiento de varias clínicas rurales como las de las localidades de Jaquimeyes, Ubilla, La Hoya. ■ Los daños y pérdidas incurridas por el sector público de la salud, alcanza los 168.83 millones de pesos.
Turismo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Según la Secretaría de Estado de Turismo (SECTUR) y la Asociación Nacional de Hoteles y Restaurantes (ASONAHORES) no se registraron reportes de daños por Noel. ■ Las compañías aseguradoras no recibieron reclamos de siniestros en la infraestructura hotelera. ■ Los aeropuertos funcionaron con normalidad y las vías de acceso a los centros turísticos se mantuvieron operativas. ■ No fue afectada la ocupación hotelera por la ocurrencia de la tormenta Noel.
Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3,485 casas fueron destruidas totalmente y 19,003 sufrieron daños parciales (Instituto Nacional de la Vivienda). ■ El monto total del impacto en la vivienda, asciende a 2,073.1 millones de pesos dominicanos, considerando solamente las viviendas afectadas de manera total o parcial.

Fuente: Datos tomados del documento "Evolución del impacto de la Tormenta Noel en República Dominicana", elaborado por la CEPAL y la Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo. Agosto, 2008.

■ Efectos de la tormenta Noel según niveles

El análisis de los efectos de la tormenta Noel utilizado a continuación se basa en el enfoque ecológico de salud pública que aborda los factores clave en los niveles macro, institucional, comunitario e individual que influyen en un determinado problema, en este caso la SSR y la

VCM en situaciones de desastre. Este enfoque enfatiza en que una vez analizados los factores en cada nivel se establecen las habilidades, funciones y métodos requeridos para asegurar que las intervenciones futuras tengan el foco adecuado y logren resultados favorables.²²

a. Nivel individual – personal

Los efectos de la tormenta en los medios de producción y de vida de las personas ha sido identificado como uno de los resultados más adversos para la población, especialmente en la producción agrícola y los negocios particulares; ya que los mismos constituyen la principal fuente de ingreso de la población residente en Barahona, Azua y Bahoruco. La sumativa de estos daños individuales se tradujo en un impacto negativo para la economía local, al tiempo que se constituyó en factor que acentuó las desigualdades sociales y la vulnerabilidad social de las poblaciones en estado de pobreza y pobreza extrema.

En primer lugar estuvieron afectadas las familias con la destrucción de las casas, los jóvenes, los niños y las niñas porque inmediatamente se afectaron el papá y la mamá y, por ende, se afectan los niños y las niñas. También se afectó en un 100% los medios de producción, que también eso todavía estamos mirando las secuelas. Por no decir que hay una hambruna en la provincia en producción de alimentos, se afectaron bastante las escuelas, los caminos, o sea, se afectó el día a día y el ritmo de vida de la población... en diferentes vertientes. (ICONGA16, 28/3/2008)

La pérdida de los medios de vida, tú sabes que las comunidades son eminentemente agrícolas, es la primera fuente de provisión, entonces con Noel se destruyeron todos los predios, la gente quedó sin un medio. Otros tenían un pequeño negocio, se les destruyó...ya sea por la inundación o porque puede ser que alguien tuvo que salir y alguien los azotó, ese tipo de cosas; pero eso fue lo principal que perdió la gente por eso la desesperación que se quedaron sin nada.... (ICONGB14, 23/3/2008)

En **Santo Domingo**, a diferencia de la zona rural, los ingresos provienen de empleos fijos o trabajos informales por lo que el impacto se expresó en la pérdida de empleos por inasistencia al trabajo o despidos debido al cierre de pequeñas empresas, y/o la inactividad laboral por destrucción de microempresas individuales.

Por otro lado, la destrucción de las viviendas y enseres generó una sensación de desarraigo que se acentuó con la movilización territorial que provocó su ubicación en refugios o en casas de familiares y amigos residentes en zonas de menor riesgo. El impacto psicológico presentó distintos niveles dependiendo del alcance de los daños causados y la situación específica de algunas áreas geográficas. Tal es el caso del municipio de Jaquimeyes (Barahona) donde las inundaciones dejaron casi a la totalidad de la población sin pertenencias y el 100% de los cultivos- la principal actividad económica- destruido. La precaria situación de salud existente previa al desastre se vio seriamente agravada, constituyéndose en un reto para el sector salud.

El escándalo que ocurrió en Jaquimeyes fue prácticamente, que movilizó al sector salud desde el Secretario de Salud Pública, la mayoría de personas que murieron fueron hombres. A raíz de personas que tenían enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes, uno de los análisis que nosotros hacíamos aquí en la regional era que, pudo desencadenar o agravar la situación de esos pacientes ya enfermos y a raíz de una situación difícil de pasar, es decir pasar ese evento de lo que es el desastre. (ICGSB-5, 3/4/2008)

Por ejemplo las más afectadas son la gente de Bombita y de Jaquimeyes, fueron fuertemente afectadas y de mayor grado fuertemente, la inundación que tuvieron esta gente fue una inundación lenta, o sea viene el agua, no viene con esta corriente que

²² Nurse, Jo., and Edmondson-Jones, Paul. A framework for the delivery of public health: an ecological approach. *J Epidemiology on Community Health* 2007;61:555-558. Baltimore.

viene y pasa, sino lenta y eso produce que dure varios días en salir el agua de las casas. (ICONGB-14, 23/3/2008)

Asimismo, los problemas de salud como la fiebre, gripe, enfermedades respiratorias, entre otras, también afectaron todas las provincias estudiadas, exacerbándose brotes de leptospirosis y dengue. Los informantes clave y las poblaciones vulnerables identificaron muertes causadas por ahogamientos y leptospirosis. Asimismo, en las provincia de Azua, Barahona y Bahoruco identificaron efectos de la tormenta en la dotación de recursos humanos que trabajan en las diversas organizaciones (salud, seguridad, ONGs) reduciendo la cantidad de personal y tiempo disponible para las tareas de mitigación, recuperación y reconstrucción.

Nos imposibilitaba a nosotros el personal y a muchos de los pacientes acceder al hospital... (ICGSB-6, 3/4/2008)

Hay otra situación y es que el 75% de mi personal aquí es de la zona por tal razón ellos eran damnificados también. Entonces yo tenía esa limitante que yo tenía también que utilizarlos en un horario pero también tenía que darles el permiso para que vayan a proteger a su familia y sus bienes... (ICSEB-2, 23/4/2008)

b. Efectos en la infraestructura

De acuerdo a las y los entrevistados, las fuertes lluvias provocaron inundaciones y el colapso de los servicios básicos incluyendo las vías de acceso como carreteras y caminos, cables y antenas de telecomunicación, estructuras de servicios de salud por lo que particularmente en Azua, Barahona y Bahoruco se presentaron serios niveles de incomunicación. Se estima que las dificultades en la provisión y suministro de alimentos y otras ayudas se extendieron por casi un mes en algunos municipios y el transporte marítimo se convirtió en la principal vía de traslado de insumos provenientes fundamentalmente de la capital del país, Santo Domingo. Asimismo, la respuesta a las necesidades básicas y de atención a la población se lentificó debido al agotamiento de los insumos y el desbordamiento de la demanda de atención en salud, alimentación, seguridad ciudadana, entre otras. Las inundaciones aumentaron el riesgo de las poblaciones residentes en comunidades cercanas a los ríos y cañadas; y la ausencia de medios de transporte e insumos constituyó una barrera para la asistencia que debían ofrecer los organismos de seguridad.

Los principales problemas fueron las víctimas un total de 8 personas fallecieron en provincia en diferentes lugares, así como problemática de infraestructura y problemática de varios puentes que colapsaron, principalmente los cabezales de los puentes impidiendo el paso vehicular por varios días, por ejemplo en Hatillo, carretera Azua - Bani, se duró unos 5 días sin transportación porque una cañada arrasó con parte de un tramo de la carretera del lugar (ICSEA-1, 8/4/2008)

Las comunidades más afectadas fueron:

- a. Barahona - Bombita, Jaquimeyes, La Hoya y Hato Viejo
- b. Azua- zonas rurales como El Rosario, Estebanía, El Framboyán, La Tunita
- c. Bahoruco - Ubilla, El Jobo, y los bateyes 4,5 y 6

Por su parte, Los Alcarrizos (Santo Domingo, Área VIII) es una comunidad construida alrededor de cañadas, y por lo tanto, expuesta a constantes inundaciones a causa de las fuertes lluvias que afectan el país generalmente durante 6 meses del año. Los Minas y La Barquita de Sabana Perdida (Santo Domingo, Área II) son barrios rodeados por el río Ozama, y Manoguayabo (Santo Domingo, Área VII) es afectada por la cañada de Guajimía. En estos barrios de la capital, parece que la exposición reiterada a situaciones de emergencia generada por sistemáticas inundaciones ha desarrollado actitudes y habilidades

en los habitantes que, en el caso de la tormenta Noel, favorecieron la evacuación rápida de la población.

Yo diría como de costumbre, cada vez que llega un fenómeno hay que salir corriendo, hay que buscar la forma de cómo sacar las personas, entonces, ya tú te puedes imaginar cuando se pierde todo, que es lo peor que la gente no saca nada, porque los refugios que tenemos no se puede llevar ni una cuchara, entonces tienen que perder todo. La familia queda solamente, queda la familia sin nada. Entonces es el peor momento para nosotros, cuando nosotros vemos que la familia dice: ¿Cómo voy a dejar lo mío? ¿Qué voy hacer? ¿Donde lo voy a llevar? No le tenemos respuesta y esa es la peor situación de nosotras aquí cada vez que llega una tormenta o un ciclón. (ICCAII-16, 24/4/2008)

La tormenta también afectó la infraestructura de los servicios de salud en algunas localidades de Barahona y Bahoruco restringiendo la oferta de servicios y provocando la pérdida de instrumentos y records médicos. Muchos de los servicios de salud fueron administrados bajo condiciones precarias.

Todo eso se vio afectado imagínate tú que los servicios que teníamos en las comunidades, servicios con los insumos para todos esos programas todos los record de pacientes, todo eso se perdió se distorsiono totalmente la atención y lo que hicimos fue improvisar consultorios ya sin la infraestructura adecuada y definitivamente todo esto se vio afectado, nosotros no teníamos records de pacientes, no teníamos insumos para manejar los casos... (ICGSB-10, 3/4/2008)

Fueron reportadas diferencias en los daños en la infraestructura según provincia estudiada. Por ejemplo, en algunas comunidades de Bahoruco principalmente en los bateyes, las fuertes inundaciones rompieron puentes dejándolos incomunicados e imposibilitando la movilización interna y hacia el exterior. La Unidad de Atención Primaria de Ubilla quedó totalmente inundada e inhabilitada, el sistema de letrinización colapsado; y el lodo dejado por las aguas permaneció por varios días. En esta situación, las autoridades enfrentaron dificultades para realizar labores de limpieza de las casas y carreteras; ya que además, tampoco contaban con insumos y medios de transportación adecuados.

Uno de los principales problemas de la tormenta fue que nos quedamos incomunicados por las inundaciones. Perdimos toda la cosecha agrícola, es decir que durante esos días vivimos un infierno porque los alimentos que teníamos, donde no se metió el agua quedaron las casas sin techo, se mojaron los alimentos, se dañaron los alimentos y durante esos días vivimos un caos, mira que jamás en la vida se nos va olvidar porque fue un poco tedioso vivir ese momento. (ICCBH-8, 28/3/2008)

En el mapeo de servicios de SSR y VCM que se realizó en el marco de esta ER se constató que la infraestructura de salud sufrió los embates de la tormenta en la mayoría de las provincias estudiadas resaltándose, el Hospital Taiwan de Azua donde algunas de sus áreas estuvieron inhabilitadas. No obstante, esto no constituyó una barrera para mantener las instalaciones operando y los centros de atención ofrecieron servicios básicos después de la tormenta. Sólo la Unidad de Atención Primaria de Ubilla en Bahoruco, quedó totalmente afectada si poder operar, hasta el momento de la puesta en marcha de la ER.

Cuadro # 12: Infraestructura de salud en las provincias estudiadas

Hospital primer nivel de atención	Hospital segundo y tercer nivel	Unidades atención a la violencia	Clínicas Rurales	Organismos de respuesta a emergencias	Comentarios
Provincia de Barahona					
125 Unidades de Atención Primaria	Un (1) hospital de tercer Nivel: Jaime Mota. Doce (12) de segundo Nivel (3 provinciales y 9 Municipales)	No existe Unidad en esta provincia; sin embargo existe la Oficina Provincial de la Mujer.	Diez (10) clínicas rurales (Oviedo, Paraíso, Guancho, Salina; Ciénaga; Arroyo Dulce; Quita Coraza y Fondo Negro; Peñón y Jaquimeyes)	Incluye organizaciones locales como Defensa Civil; Cruz Roja y Ayuntamiento; Gobernación; Organismos Castrenses; las organizaciones de salud.	No hay clínicas de Profamilia. Toda la infraestructura existía antes de Noel.
Provincia de Azua					
3 Hospitales de primer nivel	Un (1) Hospital de tercer nivel: Hospital Taiwan.	No existe Unidad en esta provincia; sin embargo existe la Oficina Provincial de la Mujer	Existen 42 Clínicas rurales	Incluye organizaciones locales como Defensa Civil; Cruz Roja y Ayuntamiento; Gobernación; Organismos Castrenses; las organizaciones de salud	No hay clínicas de Profamilia. Toda la infraestructura existía antes de Noel.
Área II de Salud (Los Minas, La Barquita, Villa Duarte, Los Tres Ojos; Ens. Ozama, entre otros)					
Los Minas y Villa Duarte	Hospital San Lorenzo de Los Mina.	Unidad de Atención a la Violencia de Género y Sexual en el ensanche Ozama.	Cuatro clínicas	Incluye organizaciones locales como Defensa Civil; Cruz Roja y Ayuntamiento; las organizaciones de salud.	Existe una clínica de Profamilia. Toda la infraestructura existía antes de Noel.
Área VII de Salud (Manoguayabo; Las Caobas; Engombre; Bayona; Herrera)					
Un Hospital en Las Caobas	Hospital de Engombre (2do. Nivel) Hospital Marcelino Vélez (tercer Nivel)	No existe Unidad en esta área.	Bayona Y Manoguayabo	Incluye organizaciones locales como Defensa Civil; Cruz Roja y Ayuntamiento; las organizaciones de salud.	No hay clínicas de Profamilia Toda la infraestructura existía antes de Noel.
Área VIII de Salud (La Ciénaga; Los Alcarrizos; Pedro Brand; Hato Nuevo; Cabayona)					
19 Unidades de Atención Primaria.	Segundo Nivel: Localizados en Pedro Brand y Los Alcarrizos. Tercer Nivel: Hospital Vinicio Calventi, Los Alcarrizos.	Unidad de Atención a la Violencia de Género y Sexual; En Los Alcarrizos.	Clínica Localizada en La Cuaba y Pedregal; La Guayiga en Km20; La Ciénaga; Los Corozos, entre otras.	Incluye organizaciones locales como Defensa Civil; Cruz Roja y Ayuntamiento; las organizaciones de salud.	No hay clínicas de PROFAMILIA Toda la infraestructura existía antes de Noel.

En los días posteriores a la tormenta, en los lugares donde existen Unidades de Atención Integral a la VCM siguieron operando. Las organizaciones gubernamentales y las ONGs que trabajan en el tema se incorporaron al trabajo de apoyo en los refugios y comunidades.

Cuadro # 13: Servicios existentes de atención y prevención de la violencia contra la mujer

Apoyo psicológico	Peritaje médico legal	Grupos de apoyo	Unidades de atención y/o apoyo legal	Programa de prevención de la violencia contra las mujeres	Profilaxis post-exposición a ITS y VIH para casos de violencia sexual	Medidas de seguridad: incluyendo órdenes de protección para sobrevivientes
Provincia de Barahona						
A través de Salud Mental de SESPAS y la Oficina Provincial de la Mujer.	A través de Salud Mental de SESPAS/ Hospital Jaime Mota y la Oficina Provincial de la Mujer.	No se reportaron	A través de la Oficina Provincial de la Mujer.	A través de Salud Mental de SESPAS	No reportaron aunque se cuenta con Unidad de Atención Integral.	A través de la Fiscalía provincial.
Comentarios: Estas iniciativas no cuentan con una estructura fortalecida para la oferta del servicio, a través de Unidades especializadas. Las mismas se ofrecen en el municipio Cabecera que es Barahona.						
Provincia de Bahoruco						
Oficina Provincial de la Mujer.	No se reportaron.	No se reportaron	Oficina Provincial de la Mujer	Oficina Provincial de la Mujer	No se reportaron	A través de la Fiscalía Provincial
Comentarios: Directamente en esta provincia no existe una ONG que trabaje el tema. Todo se impulsa a través de la OPM. no cuentan con una estructura fortalecida para la oferta del servicio, a través de Unidades especializadas. Algunos casos son referidos a Barahona.						
Provincia de Azua						
Las ONGs	En el Hospital Taiwan	No se reportaron	A través de la Oficina Provincial de la Mujer y ONGs del área.	A través de la Oficina Provincial de la Mujer y ONGs del área.	A través de Fiscalía y la Unidad de Atención Integral al VIH	A través de la Fiscalía de la provincia
Comentarios: La mayor parte de las acciones desarrolladas en este tema se realizan a través de la Oficina Provincial de la Mujer y Organizaciones de la Sociedad Civil. No cuentan con una estructura fortalecida para la oferta del servicio, a través de Unidades especializadas.						
Área II de Salud						
Profamilia y a través de las unidades de Adolescentes.	Fiscalía de la provincia Santo Domingo; Profamilia	No se reportaron	Unidad de Atención y prevención a la violencia intrafamiliar y abuso sexual en el Ensanche Ozama	Profamilia cuenta con programa y otras ONGs del área.	Profamilia	A través de Fiscalías y Unidad de Atención.
Comentarios: La mayor parte de las acciones desarrolladas en este tema se realizan a través de las ONGs y la coordinación con el Hospital San Lorenzo de Los Minas entre otras instancias de salud donde se capacita el personal de salud para la detección e intervención de estos casos.						
Área de Salud VII						
A través de ONGs del área	En el Hospital Marcelino Vélez	NO se reportaron	A través de Fiscalías Barriales	A través de ONGs de incidencia en la zona	No se reportaron	A través de Fiscalías Barriales.
Comentarios: Existen Fiscalías Barriales y varias ONGs que desarrollan proyectos en el área de salud y atención.						
Área VIII de salud						
ONGs del área a través de proyectos	Hospital Vinicio Calventi	No se reportaron	Unidad de Atención y prevención a la violencia intrafamiliar y abuso	En el Hospital Alcarrazos II pero el programa no se ha continuado con	No se reportaron	Unidad de Atención y prevención a la violencia intrafamiliar y abuso sexual en

Apoyo psicológico	Peritaje médico legal	Grupos de apoyo	Unidades de atención y/o apoyo legal	Programa de prevención de la violencia contra las mujeres	Profilaxis post-exposición a ITS y VIH para casos de violencia sexual	Medidas de seguridad: incluyendo órdenes de protección para sobrevivientes
			sexual en Los Alcarrizos.	esta oferta. Lo continúan las ONGs		Los Alcarrizos y la Fiscalías Barriales.
Comentarios: Aunque existe la Unidad de Atención Integral al VIH, la misma no estaba recién instalada en el momento que impacta Noel.						

Los servicios de planificación familiar estuvieron disponibles en todas las provincias consultadas, previo a la tormenta, y la oferta se mantuvo en la etapa post desastre en los centros de salud.

Cuadro # 14: Disponibilidad de servicios de planificación familiar

Condomes	Anticonceptivos orales	Inyectables	DIU (Dispositivo Intrauterino)	Vasectomía	Consejería en Planificación familiar
Provincia de Barahona					
X	X	X	X	X	X
Comentarios: Todos disponibles antes de la tormenta. Abastecimiento de condones reforzado a través de la Unidad de Atención Integral al VIH					
Provincia de Bahoruco					
X	X	X	X	X	X
Comentarios: Todos disponibles antes de la tormenta					
Provincia de Azua					
X	X	X	X (En hospitales solamente)	X	X
Comentarios: Tienen condones en las UNAPs y DPS y una oferta a hombres y cárceles. Para vasectomía son también referidos a Profamilia en SD.					
Área II de Salud					
X	X	X	X	X	X
Comentarios: Existe una coordinación cercana con Profamilia					
Área de Salud VII					
X	X	X	X	X* en el Hospital de Engombe pero se cobra.	X
Comentarios: Los demás se ofrecen en todos los centros					
Área VIII de salud					
X	X	X	X	X	X
Comentarios: Todos disponibles antes de la tormenta					

Los servicios en ITS y VIH se ofertaron en las zonas estudiadas, en algunas con dificultades. En las provincias de Barahona y Bahoruco, la disponibilidad de TAR presentó limitaciones de abastecimiento relacionadas con los daños en las vías de comunicación, agotamiento de insumos y la sobredemanda.

Cuadro # 15: Disponibilidad de servicios de ITS/VIH

Diagnóstico y tratamiento de ITS	Prueba voluntaria y consejería de VIH	Prevención de infecciones oportunistas para PVVS	TAR (ARV)	Prevención de la Transmisión perinatal	Consejería para mujeres embarazadas VIH+	Actividades comunitarias de prevención del VIH
Provincia Barahona						
X	X	X	X	X	X	X
Comentarios: Existe la Unidad de Atención Integral al VIH/sida que cubre la zona de Bahoruco en la cual también es reforzada por una ONG que tiene programa interventivo en VIH						
Provincia de Azua						
X	X	X	X	X	X	X
Comentarios: Las actividades de prevención se involucran las ONGs y el COPRESIDA. Existe una Unidad de Atención Integral al VIH						
Área II de salud						
X	X	X	X	X	X	X
Comentarios: Las actividades comunitarias cuentan con el apoyo de ONGs como Profamilia y Cosalup						
Área VII de salud						
X	X	X	X	X	X	X
Comentarios: Las actividades comunitarias cuentan con el apoyo de ONGs tales como COSALUP						
Área VIII						
X	X	X	X	X	X	X
Comentarios: Las actividades comunitarias cuentan con el apoyo de ONGs tales como COSALUP						

Los servicios de maternidad segura se continuaron ofertando en los centros de salud y en las acciones directas en los refugios principalmente, la atención al parto. Según los datos recogidos, la atención al parto y las complicaciones en el embarazo se vio afectada por el incremento en la demanda de atención generada por la aparición de brotes epidémicos y otros problemas de salud. Esto dificultó la vigilancia intrahospitalaria de las parturientas, teniendo muchas mujeres que volver a los refugios con niños/as recién nacidos y en donde recibían atención básica por parte del personal de salud.

Cuadro # 16: Disponibilidad de servicios en maternidad segura

Detección y manejo de complicaciones prenatal	Educación y consejería sobre embarazo	Prueba de Hierro	Inmunización	Suplemento de vitamina A	Evaluación al infante	Educación en salud (post parto)	Apoyo a la lactancia
Provincia de Barahona							
X	X* se realiza ocasional	X	X	X	X	X	X* con debilidades
Provincia de Bahoruco (apoyado del programa del Jaime Mota de Barahona)							
X	X	X	X	X	X	X	X
Provincia de Azua							
X	X	X	X	X	X	X	X
Área de salud II							
X	X	X	X	X	X	X	X
X	X	-	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X	X

Algunos de los programas dirigidos a grupos específicos de población adolecen de debilidades que tienden a agravarse en situaciones de emergencia. La atención a hombres, discapacitados/as y envejecientes fue escasa e, incluso, en los lugares donde existen programas de jóvenes, las intervenciones priorizadas no necesariamente tomaron en cuenta aspectos referidos a su vulnerabilidad.

Cuadro # 17: Programas dirigidos a poblaciones específicas

Adolescentes	Hombres	Discapacitados/as	Envejecientes
Provincia Barahona			
Algunas ONGs realizan trabajos de capacitación en diversos temas de salud y prevención de abuso.	Sólo entrega preservativos	Sólo la oferta de La Asociación Dominicana de Rehabilitación pero no desarrollan un trabajo comunitario	NO se reporta
Comentarios: Existen ONGs que desarrollan trabajos a través de proyectos p por ejemplo, de prevención en salud, en lo que se involucra personas de todas las edades y condiciones.			
Provincia Bahoruco			
Existen pocas ONGs que desarrollan trabajos a través de proyectos p.ejm. de prevención en salud con jóvenes.	No se reporta	No se reporta	No se reporta
Comentarios: Existe una debilidad por la carencia de suficientes organizaciones desarrollando trabajos directos. Muchas de las intervenciones involucran personas de todas las edades, resaltando el trabajo con NNA. Otras que tienen que ver con Microempresa donde se involucran personas con discapacidad y envejecientes			
Provincia de Azua			
Existe consulta para adolescentes, pero la Unidad aún no se ha inaugurado.	Sólo entrega preservativos	Sólo la oferta de La Asociación Dominicana de Rehabilitación pero no desarrollan un trabajo comunitario.	No se reporta
Comentarios: Se encontraron personas con discapacidad pero sin nivel organizativo.			
Área II de salud			
Existen Unidades de Adolescentes donde se desarrolla un programa. Reforzado por ONGs que trabajan la parte organizativa y comunitaria.	Entrega de condones pero no un programa	No se reporta	No se reporta
Comentarios: Con adolescentes se ha desarrollado una experiencia importante en ésta área de salud.			
Área VII de salud			
Existen Unidades de Adolescentes	Sólo se hace entrega de condones a través de las donaciones	No existe	Dos ONGs: Mi Abuelo y yo y Centro de Apoyo Aquelarre.
Área VIII de salud			
Se reportan Unidades en Los Alcarrizos y Hospital Calventi	Sólo a través de los trabajos comunitarios con hombres adolescentes	No existe	Centro de Apoyo Aquelarre en Los Alcarrizos.

c. Efectos en la comunidad en su conjunto

Las y los entrevistados caracterizan los efectos de la tormenta en las comunidades de las cuatro provincias a través de las pérdidas materiales, daños en la infraestructura y suspensión de los servicios básicos (destrucción de casas, tendido eléctrico, telecomunicaciones, centros de servicios de salud, calles, escuelas, provisión de agua potable, entre otros). También identificaron daños a los espacios de socialización primaria

como las escuelas, iglesias, parques, canchas de juego; además de las pérdidas humanas, los cambios en los estilos de vida y en el desenvolvimiento diario. Acorde con la magnitud de los daños y las respuestas a los mismos, se verificaron diferencias en duración de la recuperación de los efectos, con períodos más prolongados en Azua, Barahona y Bahoruco.

Todo el aspecto de infraestructura de las viviendas se vio afectado, todos los enseres de las familias. O sea que nos enfrentamos ante una población que está viviendo en pobreza y se metió en una indigencia yo diría, en un proceso de indigencia, o sea, se vieron mucho mayormente afectados su estado socioeconómico, definitivamente... (ICGSB10, 3/4/2008)

■ **La seguridad de la población en el período post desastre**

La seguridad en los refugios y fuera de estos modificó el ritmo de vida, las tareas cotidianas de las personas y particularmente, de las mujeres. En Barahona, Azua y Bahoruco los problemas de seguridad y condiciones generales de los refugios identificados fueron los siguientes:

- Lugares inseguros especialmente durante la noche, debido al escaso personal policial de vigilancia, así como por el hacinamiento generado por la enorme cantidad de refugiados.
- Refugios improvisados con condiciones inadecuadas para asegurar seguridad y convivencia estable entre los refugiados.
- Las mujeres, las niñas y los niños fueron víctimas de acoso y abuso sexual en los albergues, según reporte de las y los entrevistados en Barahona y Azua. Las demás zonas no informaron sobre esta situación.
- Insuficiente personal militar en los refugios para vigilar el entorno lo que obligó a la creación de mecanismos de seguridad alternativos. Por ejemplo, en el caso de Bahoruco se conformaron comités de vigilancia en el día compuestos por personal del ayuntamiento local, organismos de seguridad y dirigentes comunitarios. Sin embargo, los entrevistados coincidieron en que en dicha zona hay personal policial reducido y que los espacios utilizados eran inseguros por las condiciones físicas y la

Situación de seguridad en las comunidades:

- **Falta de seguridad** en los refugios debido a la escasez de personal policial y el hacinamiento
- **Mujeres, niños y niñas víctimas de acoso sexual** en los albergues (reportados en Barahona y en Azua)
- **Creación de mecanismos alternativos de seguridad y protección ciudadana tales como comités de vigilancia intersectoriales.**
- **Refugios tradicionales (escuelas e iglesias) afectados** lo que generó la utilización de otros como uso de viviendas individuales
- **Saqueo y situaciones de violencia en la distribución de alimentos y otras ayudas.**
- **Vandalismo hacia un Unidad de Atención Primaria en Uvilla (Bahoruco) produjo suspensión del servicio de salud** hasta la fecha (6 meses después de la Tormenta)

Cantidad de refugiados: 23.848 personas en los albergues oficiales y el resto fue a casas de familiares y amigos.
(Reporte publicado el 4 de noviembre 2007)*

Tipo de albergues disponibles

(al 18 de noviembre de 2007)

- **Azua:** 3 escuelas y 1 iglesia
- **Barahona:** 2 escuelas, 2 iglesias, 1 gallera, 1 discoteca, y 1 centro comunal. **

Fuentes:

*AFP. "Programa de la ONU suplirá alimentos a víctimas de Noel en Dominicana."

Disponible en:

<http://afp.google.com/article/ALeqM5IB7K-b8h1ozhhAwmbLxYOxcBIKNA>

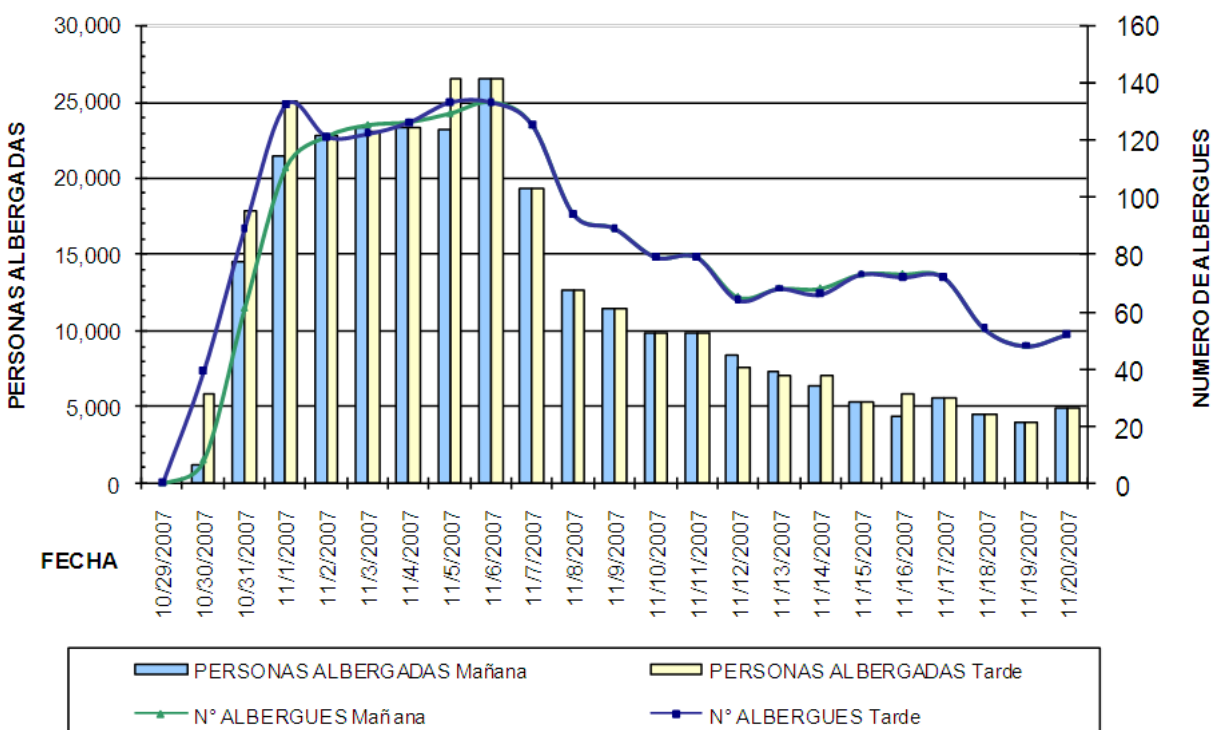
Defensa Civil – Cruz Roja Dominicana – OIM. Informe de Misión de Manejo de Información y Coordinación de Albergues – Tormenta Tropical Noel – República Dominicana (2007).

Misión llevada a cabo los días 17 y 18 de noviembre de 2007.

limitada capacidad de alojamiento de refugiados/as. El cuidado del entorno comunitario, y principalmente, de los escombros de casas o animales sobrevivientes era asumido por los hombres, quienes se trasladaban en el día en estos lugares ya que el personal de seguridad era insuficiente. Prevalcía el temor de que las pertenencias y los animales (ganado vacuno, porcino) fueran robados.

- En algunas zonas de Bahoruco, los lugares utilizados tradicionalmente como refugios (escuelas, iglesias) fueron inundados (caso de Ubilla) por lo que dispusieron de otras facilidades como el segundo nivel de casas multinivel. En el caso de Tamayo en la provincia de Bahoruco, los refugios fueron insuficientes por lo que hasta las personas de los organismos de seguridad albergaron familias en sus viviendas.
- En Barahona y, en menor medida, en Bahoruco, las situaciones de saqueo y violencia en la distribución de alimentos y otras ayudas desbordaron la capacidad de respuesta del personal de seguridad. Las condiciones de hacinamiento así como la forma de distribución de las ayudas en los refugios generaron situaciones de violencia entre las personas afectadas.
- La Unidad de Atención Primaria en Ubilla (Bahoruco) que fue saqueada y continúa sin operar hasta el momento, generando una ausencia prolongada en la provisión de servicios de salud en la zona.

Gráfico 4
EVOLUCION ALBERGUES TORMENTA NOEL (DEL 29-10 AL 20-11-2007)



En las zonas periféricas de Santo Domingo, se verificaron diferencias en la situación de seguridad en comparación con las provincias antes señaladas, debido a varios factores, entre los que cabe destacar:

- La estadía en los refugios fue más corta que en el interior del país ya que las personas se reubicaron en un plazo menor de tiempo.
- Según los informantes clave, particularmente del área de seguridad y las organizaciones comunitarias, la mayoría de las personas desplazadas no acudieron a un refugio específico, sino que se alojaron en casas de familiares y amigos. Por ejemplo en El Café de Herrera, Manoguayabo, Los Alcarrizos, Los Minas, La Barquita, debido a la

permanente situación de emergencia en que viven durante períodos de fuertes lluvias, de manera rutinaria las personas esperan que descienda el nivel del agua y se vuelven a reubicar en sus casas. Aunque, en algunas zonas como La Barquita de Sabana Perdida (Área II), se informó que algunas personas todavía continúan alojadas en casas de familiares y amistades.

- La permanencia de algunos/as refugiados/as en escuelas por un período prolongado afectó la reapertura de los centros educativos y fueron amenazados de desalojo. Ante esta situación, el gobierno central les facilitó una suma de dinero para que alquilaran una vivienda hasta que les fueran restablecidas las suyas o construidas otras.
- Algunos albergues fueron monitoreados por organizaciones comunitarias, religiosas y ONGs. Esto favoreció la entrega de ayudas y la convivencia diaria con niveles de organización aceptables, aunque esta situación no ocurrió de manera similar en otros albergues que estaban superpoblados.
- El apoyo de algunas organizaciones comunitarias no fue lineal debido a la falta de planes de mediano y largo plazo, tornándose la ayuda a la población en acciones asistencialistas, puntuales y dispersas.

Para las y los entrevistados en todas las zonas geográficas seleccionadas, el tema de la seguridad se centró en la situación de las y los refugiados más que un problema de la comunidad en su conjunto. En este sentido, las necesidades de las personas albergadas por familiares, vecinos/as no siempre fueron consideradas; y por lo tanto, la mayoría de los recursos humanos y financieros de atención a la situación de emergencia se concentró en los refugios. Esto trajo como consecuencia que algunas personas de la comunidad que enfrentaban grandes necesidades y que no recibieron ningún tipo de ayuda, abarrotaran los refugios o saquearon camiones, generando descontrol en la entrega de las ayudas.

La presión de la gente tratando de conseguir, era una cosa que no te puedes imaginar, tanto así que cuando nos tocó dar las raciones lo primero que yo hice fue, mira! yo a esa comunidad no voy a dar comida así, que vengan ellos acá, porque uno podía temer al vandalismo que se hacían. Yo vi en Jaquimeyes como había un policía acostado y en lo que subía un policía acostado para subir el otro ya saqueaban el camión y no importa que tuvieran guardia o seguridad. Vi como lo saqueaban inmediatamente como alguien que no tenía comida por varios días. Era una turbulencia encima de ese camión” (ICONGMB-13, 28/3/2008)

“Por la forma espontánea en que surgieron los albergues y la poca disponibilidad de infraestructura adecuada, muchos albergues se implementaron en escuelas interrumpiendo las clases. Dado que es importante que las clases retomen su curso se ha procedido a incentivar el retorno de los afectados a sus viviendas ya sea mediante tareas de limpieza de las casas, reconstrucción o apoyo económico temporal. Desafortunadamente la mayoría de albergues se encuentran ubicados en escuelas y dado que muchas de las casas de los afectados son aun inhabitables porque están destruidas o ubicadas en zonas de riesgo, es necesario implementar estrategias de cierre de albergues más adecuadas y realistas para estas personas. Esto requiere de una mayor planeación entre las diferentes entidades relacionadas con el tema de vivienda, y buscar una opción secundaria de albergue temporal que no sean las escuelas.”

Fuente

Defensa Civil – Cruz Roja Dominicana – OIM. Informe de Misión de Manejo de Información y Coordinación de Albergues – Tormenta Tropical Noel – República Dominicana (2007). Misión llevada a cabo los días 17 y 18 de noviembre de 2007.

El impacto de la tormenta desbordó la capacidad de las organizaciones y la mayor parte de estos espacios utilizados como albergues fueron abarrotados por damnificados de diversos lugares que fueron evacuados y trasladados de emergencia en espacios, muchas veces, improvisados.

Lo que pasa es que los albergues, los que se toman como albergues no tienen ningún tipo de condición para albergar. Por ejemplo el albergue más grande que teníamos aquí, teníamos creo que unos dos mil o más personas, duró las dos primeras noches sin siquiera tener energía eléctrica, la gente alumbrándose con velitas, hasta que después aparecieron los alambres, compraron las autoridades y se instaló la luz. Pero los dos primeros días estuvieron sin energía eléctrica porque había una planta y no pudieron ponerla a funcionar, entonces eso es una brega no tener seguridad. Además de eso se armó un jaleo dentro de la instalación...(ICONGB14, 23/3/2008)

Óyete era con las puertas abiertas y no dejaban dormir a las madres, se quejaban de que tocándoles las puertas e incluso ellas se quejaban de que hasta drogas, o sea, eran muy inseguras. Entonces el entra y sale era de riesgos para las niñas y los niños y mujeres. (ICGSA7, 8/4/2008)

En Barahona, la apertura del Centro Olímpico o Villa Olímpica –pabellones del complejo deportivo- se consideró el refugio más grande que haya sido habilitado, y además, donde se reportaron los mayores niveles de insalubridad, y condiciones difíciles de convivencia. Los refugios reconocidos por las y los entrevistados/as como espacios más adecuados fueron las iglesias y algunas escuelas.

No mira, en Barahona el refugio más grande era la Villa Olímpica, fue la que mas albergó, era de alto riesgo, porque como te estoy diciendo teníamos pabellones donde habían 2000 y 3000 personas de ambos sexos hacinados y debemos recordar que la energía eléctrica llegó a los 15 días. Entonces ahí había un problema. (ICSEB-2, 23/4/2008)

Un factor muchas veces “protector” definido por la mayor parte de las organizaciones consultadas de Azua, Bahoruco y Los Minas (Santo Domingo) lo constituyó la existencia de algunos refugios “seguros” debido a la rápida y constante intervención de algunas ONGs, grupos comunitarios y personal de seguridad (Cruz Roja y Defensa Civil). Estos espacios seguros contribuyeron a su vez a crear ciertos niveles de orden mediante la conformación de comités de vigilancia y distribución de ayudas, integrados por los mismos refugiados, en su mayoría hombres. Pocas mujeres se involucraron en esta tarea en estas provincias. En Barahona se verificaron mayores dificultades para la organización de estos equipos, especialmente en el refugio de la Villa Olímpica ya que la cantidad de voluntarios/os que se encargaban de la vigilancia en aulas era insuficiente, y la disponibilidad de la policía se restringía a determinada cantidad de horas durante el día ya que les era imposible cubrir las múltiples necesidades del área geográfica y las inmediaciones periféricas. En Santo Domingo, fue la única zona geográfica donde se reportó la existencia de un albergue en que estuvieron mujeres y hombres separados.

Seguridad y gerencia de los albergues

La gerencia de los albergues en la mayoría de los casos ha recaído sobre los mismos afectados que no poseen la formación necesaria para esta tarea compleja. Esto se traduce en falta de organización de los albergues, problemas de salud generados por desconocimiento de normas básicas de higiene, posibilidad de propagación de enfermedades contagiosas si las condiciones de higiene no son apropiadas, imposibilidad de exigir estándares básicos y adecuados a las empresas que proveen los servicios a los albergues, falta de mecanismos de protección para violencia basada en género, abuso de menores, entre otros, llegando a que dentro de una misma zona afectada existan albergues cuyas necesidades básicas no hayan sido satisfechas independientemente del número de albergados y la infraestructura existente.

Fuente

Defensa Civil – Cruz Roja Dominicana – OIM. Informe de Misión de Manejo de Información y Coordinación de Albergues – Tormenta Tropical Noel – República Dominicana (2007). Misión llevada a cabo los días 17 y 18 de noviembre de 2007.

Se supone que para que sea seguro, primero tenía que tener el albergue un equipo administrativo, que conociera e identificara que eso es importante. Podemos decir, que en el día donde había policía era fácil controlar alguna entrada o algo así, pero en la noche no. En la noche, ellos estaban desprotegidos. Y si tú me dijeras que el administrador del albergue tenía estructurado un equipo de la gente de adentro que controlara las cosas, no sucedía así en la mayoría de los albergues, habían dos o tres casos especiales pero eran personas ajenas al sistema, ONGs u otras cosas que sí tenían una estructura más organizada, que tenían personas que estaban vigilando todos esos aspectos. Pero no ocurrió en los albergues con más problemas... (ICGSB-10, 3/4/2008)

Se manejó muy mal, en el refugio de Barahona. Había militares en la puerta, pero la gente entraba como animales al albergue. Eso fue peligroso... la coordinación; no hubo forma de tener comité de seguridad (ICONGB-18, 11/4/2008)

En Santo Domingo, las organizaciones consultadas identifican un mayor involucramiento de las mujeres en tareas de reconstrucción y coordinación de espacios de convivencia en los refugios, destacándose el caso de Hato Nuevo y La Barquita de Los Minas. Por otro lado, la utilización de las escuelas como refugios generó problemas como la suspensión de docencia a niñas, niños y adolescentes y jóvenes lo que produjo un atraso en el año escolar; al tiempo que la infraestructura sufrió graves daños.

La situación que nos deja después que pasa la tormenta, entonces nos deja todos estos barrios llenos de agua, ya usted sabe. Trasladar todas esas personas a los refugios, mantener toda esa personas en los refugios, porque solamente aquí en la escuela de la Barquita, una escuela pequeña, teníamos 400 personas mientras la magnitud del problema no es mayor no podemos usar las escuelas, porque estamos en clase, entonces, usted sabe que tenemos un problema con las personas que después que entran para sacarlas es muy difícil. (ICSEAVII-2, 24/4/2008)

También la tormenta afectó mucho lo que es la educación escolar, porque los albergues eran las escuelas en la mayoría de las comunidades afectadas... eso retardó mucho la educación (ICONGB-17, 28/3/2008)

La CEPAL y Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo (2008) han indicado que "los daños y pérdidas de los planteles escolares han afectado determinados avances que se habían logrado en los últimos años de cobertura educativa y la reconstrucción y rehabilitación de los planteles y su mobiliario podría retrasar el incremento del gasto público en este sector, acción urgente e indispensable para mejorar la cobertura y la calidad de la educación con vistas al desarrollo de un sistema educativo con equidad." En el siguiente cuadro se presenta los costos estimados por ambas organizaciones producidos por la tormenta Noel en los establecimientos de enseñanza.

Cuadro # 18: Daños por destrucción total y parcial de establecimientos de enseñanza

Regional	Daño total		Destrucción parcial		Destrucción de mobiliario	Daños total
	Número	Valor (RD\$)	Número	Valor (RD\$)		
O1	1	7,934,686.2	5	7,934,686.2	1,060,000.0	16,929,372.4
O3			5	7,934,686.2	848,000.0	8,782,686.2
O4	6	51,393,300.0	15	2,569,650.0	4,773,333.3	58,736,283.3
O7	1	9,863,360.6	41	80,879,556.9	10,296,000.0	101,038,917.5
10			5	18,280,473.6	1,905,454.5	20,185,928.1
14			15	24,702,324.9	2,618,181.8	27,320,506.7
16	4	33,743,075.6	75	126,536,533.5	16,608,780.5	176,888,389.6

18			13	19,462,437.8	2,080,000.0	21,542,437.8
Total	12	102,934,422.4	174	288,300,349.1	40,189,750.2	431,424,521.7

Fuente: Estimación de CEPAL

Las condiciones de insalubridad generada por la aglomeración de personas y el largo período de tiempo que permanecieron en el lugar, aunado al cúmulo de agua y la basura, también generó brotes epidémicos; creándose una situación de emergencia para el sector salud y medio ambiente.

Producto de ese desastre tuvimos un brote de leptospirosis.... Tuvimos algunos brotes de diarrea, vómitos, pero fueron más sencillos, lo que más nos impactó fue el dengue y la leptospirosis. (ICGSB5, 3/4/2008)

En el siguiente cuadro se presenta un resumen de los principales efectos de la tormenta Noel en las áreas geográficas seleccionadas según la percepción de las y los entrevistados.

Cuadro # 19: Efectos de la tormenta Noel en las zonas geográficas seleccionadas según percepción de las y los entrevistados

Nivel individual	Social comunitario	Sectorial/institucional
a. Azua		
Destrucción de viviendas Pérdida de mobiliarios. Problemas de salud emergentes. Defunciones. Pérdida de parcelas y otros modos de vida. Hacinamiento en refugios. Impacto en la salud mental stress post traumático. Riesgos de abuso sexual en poblaciones vulnerables.	Inundaciones. Vías de acceso bloqueadas. Daños infraestructuras (escuelas, centros de servicios de salud, iglesias, parques, canchas de juego, calles, tendido eléctrico) Contaminación ambiental (aguas). Agricultura destruida. Inseguridad (robos)	Aumento de la demanda de atención hospitalaria. Sobrecarga del sistema de atención en salud. Proveedores de salud con problemas de acceso a provincia. Dificultad para evacuación debido a la resistencia de las personas a abandonar sus pertenencias y enseres por temor a ser robados, entre otras causas. Dificultad para acceder a las comunidades por obstrucción de vías. Efectos en la infraestructura de hospitales y Unidad de Atención Primaria. Caos institucional para la alta demanda de necesidades y limitados insumos. Suspensión de docencia por largo plazo, escuelas utilizadas como refugios.
b. Barahona		
Destrucción de casas. Pérdida de mobiliario. Problemas de salud emergentes. Defunciones Pérdida de parcelas y otros modos de vida. Hacinamiento en refugios. Impacto en la salud mental stress post traumático. Riesgos de abuso sexual en	Desbordamientos de ríos inundando comunidades completas. Vías de acceso bloqueadas. Agricultura destruida. Dificultad con la seguridad ciudadana (robos y saqueos) Viviendas llenas de lodo y destruidas. Hacinamiento de poblaciones por insuficiente	Sobrecarga del sistema de atención en salud. Enfermedades emergentes como leptospirosis y dengue. Improvisación de espacios para oferta de atención en salud. Insuficiencia de medicamentos dado a la alta demanda. Dificultad para entrar a las comunidades por obstrucción de vías.

Nivel individual	Social comunitario	Sectorial/institucional
poblaciones vulnerables (Mujeres, jóvenes, adolescentes, niñas y niños)	espacio. Desplazamiento de comunidades completas por inundaciones.	Dificultad para evacuación de personas por resistencias. Caos institucional para la alta demanda de necesidades y limitados recursos.
c. Bahoruco		
Destrucción de casas. Pérdida de mobiliario. Problemas de salud emergentes Defunciones. Pérdida de parcelas y otros modos de vida. Hacinamiento en refugios y casas de familias o vecinos/as. Impacto en la salud mental stress post traumático.	Comunidades aisladas por vías de acceso destruidas (puentes) y graves inundaciones. Viviendas llenas de lodo y destruidas. Canales de riego desbordados. Sistema de letrinización colapsado. Dificultad con la seguridad ciudadana (robos y saqueos) Contaminación ambiental (aguas)	Establecimiento de atención primaria en salud inhabilitada. Espacios tradicionalmente usados como albergues inundados. Dificultad para evacuación de personas por resistencias.
d. Santo Domingo (Zonas periféricas)		
Destrucción de casas, pérdida de mobiliarios. Defunciones por leptospirosis Problemas de salud emergentes Hacinamiento en refugios. Impacto en la salud mental stress post traumático. Pérdida de empleo.	Desbordamiento de ríos y cañadas. Inundación de barrios completos. Contaminación ambiental (aguas) Inseguridad -Robos en los refugios	Dificultad para la evacuación de personas por resistencias.

3.2. Respuestas institucionales antes, durante y después de la tormenta Noel

■ Activación de la respuesta – antes y durante la tormenta

En el 2007, año en que ocurre el paso de la Tormenta Noel, algunas instancias gubernamentales desarrollaron planes para la prevención y manejo de potenciales desastres naturales. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), dentro de los preparativos para situaciones de desastres, elaboró un Plan de Contingencia para la temporada ciclónica de 2007 que incluyó intervenciones específicas sobre control de enfermedades transmisibles, salud ambiental, alimentación y nutrición, servicios de salud pública; y suministros y logística.²³

En las provincias estudiadas, los organismos de seguridad asumieron un rol protagónico mediante la activación del plan de emergencia con las organizaciones locales pertenecientes al Centro de Operaciones de Emergencias (COE) que incorpora el monitoreo del evento atmosférico, la transmisión de información dirigidas a la población a través de avisos y boletines periódicos evacuación y ubicación en los refugios; así como el seguimiento y apoyo a las entidades locales, entre otras. A pesar de la existencia de un plan de

²³ SESPAS. Plan de emergencia – temporada ciclónica 2007. Santo Domingo, 2007

emergencia común, se registraron diferencias en las respuestas institucionales y de la población en cada una de las provincias que marcaron las dimensiones de los efectos.

En Azua, previo al desastre, las organizaciones de seguridad realizaron llamados de prevención utilizando los medios de comunicación local (radio y TV) y durante el evento, trasladaron personas de las comunidades vulnerables a los refugios. La mayor dificultad presentada fue la resistencia de la población a salir de sus casas, y especialmente personas localizadas en lugares poco habitados, tales como la población haitiana que vive en zonas apartadas; realizándose evacuaciones, incluso, en horas de la noche.

Nosotros trabajamos lo que tiene que ver con la prevención en la radio, en la televisión local y en algunos medios nacionales que tuvimos contacto, ya en lo que tiene que ver en el durante... estuvimos antes del impacto de la tormenta estuvimos llevando a los refugios a las familias que estaban en los lugares más vulnerables como son Estebanía, El Framboyán, el Rosario, la Bombita y una parte del Pueblo Abajo. También algunas familias se resistían a salir para los refugios, pero cuando ya llegó la hora cero que veían la verdad como se dice, teníamos que sacarlos casi hasta en pala mecánica exponiendo nuestros voluntarios de noche, como fue el caso de Estebanía y aquí en el Framboyán que teníamos casi que romperle la puerta para poder sacarlos y proteger sus vidas. (ICSEA1, 8/4/2008)

Con una estrategia similar, los organismos de seguridad de Barahona, Bahoruco y zonas periféricas de Santo Domingo, activaron las alertas de inundación a través de visitas a las comunidades en riesgo, apoyados por las organizaciones comunitarias y utilizando alto parlantes. Cabe destacar que los organismos de seguridad de las cuatro zonas consultadas reportan que disponían de limitada información sobre la tormenta y sus dimensiones.

Legalmente nosotros teníamos una alerta de que iba a haber mucha lluvia porque había una zona de baja presión que se estaba acercando al país, desde las Antillas Menores. Luego el sábado, cuando ya teníamos casi 24 horas lloviendo, nos dimos cuenta como tenemos zona vulnerable, como esta es un área que desde que pasan 4 horas lloviendo ya hay que ir a sacar gente... Ya el domingo después del medio día que supimos ya que había una vaguada fuerte, activamos los comités totalmente, y cuando los comité se activan ya comienza la vigilancia y anunciándole a la gente en las áreas vulnerables de que va haber inundaciones, que tengan todo pendiente, esa fue la vigilancia que se dió ... Esa noche nosotros duramos tarde de la noche sacando

Plan de contingencia de SESPAS para la temporada ciclónica de 2007

- a. **Control de Enfermedades Transmisibles:** Identificación enfermedades endémicas, sistema de detección o alerta de brotes, vigilancia en los albergues.
- b. **Salud Ambiental:** tratamiento del agua, Procedimientos para almacenamiento y protección del agua, disposición de excretas, eliminación de desechos sólidos, higiene del medio, lucha antivectorial y manejo de cadáveres.
- c. **Alimentación y Nutrición:** alimentación de Urgencia y vigilancia nutricional, distribución de alimentos y acceso adecuado, identificación de los grupos vulnerables, diseño de dietas.
- d. **Servicios de Salud Pública:** atención médica, organización de los establecimientos de salud y de los suministros médicos de reserva, prevenir la mortalidad y morbilidad excesivas, Atención Primaria, sistema de referencia y traslado de víctimas, vigilancia epidemiológica y de Zoonosis, laboratorios, y salud mental.
- e. **Suministros y Logística:** mantenimiento de la Cadena de frío, procedimientos para empaque e identificación de productos potencialmente tóxicos, implementación de SUMA o apoyo al equipo del COE-CNE, activación de red de comunicaciones alterna.

Fuente

SESPAS. Plan de emergencia – temporada ciclónica 2007. Santo Domingo, 2007

personas que no querían salir, tuvimos que usar el ejército para eso. (ICSEAVIII-3, 22/4/2008)
Desde que el COE nos da la voz de alerta ya nosotros sabemos lo que viene, ya nosotros sabemos la magnitud de la situación, entonces, nosotros lo que hacemos es que cogemos un alto parlante y salimos por sectores avisarle a las personas lo que hay en realidad... porque nosotros lo que nos afecta es el río, a nosotros lo que nos afecta es la inundación a todo el mundo le afecta, a unos más que otros. (ICSEAVII-2, 24/4/2008).

En Barahona, los organismos de seguridad resaltan “la sorpresa de la tormenta” y que aún estando apostados en sus lugares de trabajo en alerta por las posibles lluvias pronosticadas y la necesidad intervención con las poblaciones situadas en zonas de riesgo de inundación, tuvieron dificultades con la información recibida sobre la magnitud del problema; y al mismo tiempo, la resistencia de la población a acatar el llamado de evacuación.

Porque tan pronto se avisó que veía la tormenta, se activó lo que es la Comisión Nacional de Emergencias, tú sabes que esta está compuesta por todas las instituciones del Estado y también por el sector privado. Inmediatamente recibimos el boletín, estábamos todos aquí... Pero como nosotros somos cabeza dura tuvimos que evacuar a las personas justamente cuando entraba la

tormenta y eso fue un asunto que aunque la estábamos esperando, por la mente de nosotros no paso que iba a tomar ese giro o esa magnitud. (ICSEB1, 12/4/2008)

Recuerdo que cuando iniciaron las aguas, las lluvias de la tormenta, fuimos avisados por la Secretaría de las Fuerzas Armadas, nos comunicó que teníamos que mantenernos en alerta porque venía una tormenta, y me ordenaron que desalojara al personal de Jaquimeyes. Pero como tú sabrás, es difícil sacar a esas personas de sus casas y dejar todos sus ajuares. Lo que recurrimos fue a que los adultos sacaran a las mujeres y los niños para llevarlos a un sitio seguro y que se quedaran los hombres custodiando sus propiedades, porque ellos decían que si ellos salían venían de otras comunidades y les robaban sus pertenencias... que eso pasó... (ICSEB2, 23/4/2008)

Para los organismos de seguridad, a pesar de las dificultades se logró evacuar un número significativo de personas en Azua, Barahona y Santo Domingo; y con menor éxito en Bahoruco debido al nivel que alcanzaron las inundaciones en un corto período de tiempo.

■ Respuesta después del paso de la tormenta

a. Organismos de seguridad

A su vez, se entiende por sector de seguridad el conjunto de organizaciones que tienen la autoridad de usar, o mandar el uso de la fuerza, o la amenaza de hacerlo, para proteger a los individuos y al estado. Estas organizaciones realizaron labores de rescate y traslado a los refugios, levantamiento de datos sobre cantidad de refugiados, y contacto con personas claves de poblaciones que quedaron incomunicadas. Asimismo, trabajaron en la obtención

Respuesta institucional y de la población antes y durante la Tormenta Noel

- a. **Organismos gubernamentales:** Plan de Contingencia de SESPAS y Plan de Emergencia de organismos de seguridad.
- b. **Organizaciones comunitarias y ONGs:** coordinación con instancias gubernamentales en la implementación de planes de alerta temprana, evacuación, ubicación de la población en refugios, seguimiento.
- c. **Creación de comités de vigilancia** intersectoriales a nivel comunitario.
- d. **Uso de medios de comunicación locales** para llamadas de alerta e información a la población general.
- e. **Falta de acceso a información oficial** sobre las dimensiones del fenómeno atmosférico por parte de los organismos competentes a nivel local.
- f. **Resistencia por parte de la población para abandonar sus casas y bienes.**
- g. **Estrategias para facilitar la evacuación:** ubicación de mujeres, niños y niñas en los refugios y permanencia de los hombres en las casas para proteger bienes.

de instrumentos y medios tales como palas mecánicas, botes, helicópteros para penetrar en algunas zonas de Barahona y Bahoruco. A pesar de los esfuerzos, la entrada a algunas zonas de los bateyes, se postergó hasta por tres a cinco días después del paso de la tormenta. También los organismos de seguridad trabajaron en la distribución de alimentos y agua, apoyo las organizaciones gubernamentales locales para las ayudas y centros de acopio, custodia a las ayudas para evitar robos y saqueos, operativos de limpieza en las comunidades para remover el lodo y los escombros; así como en el monitoreo de las acciones para la elaboración y envío de reportes al COE.

Porque la comisión se compone de todos esos sistemas, por ejemplo la Policía, el Ejército, entre otras. Entonces todas esas instituciones con su radio, sabe cuál es su responsabilidad y cada quien trabaja en su área...Apoyamos incluso con los vehículos y con los técnicos de nosotros que saben vacunar en la entrega de alimentos, monitorear los albergues, las actividades de cada quien porque como centro de operación. Monitoreamos las actividades de SESPAS, de Agricultura, del INAPA, recibiendo todas las informaciones de ellos para plasmarlas en la sala de crisis. Trabajamos en la rehabilitación de las calles con lo que teníamos a mano. (ICSEB1, 12/4/2008)

El sector de seguridad enfrentó limitaciones en la distribución de las ayudas ya que no contaban con un centro adecuado de acopio. Asimismo, en las labores de rescate y movilización de la población rural, debido a la falta de instrumentos tales como camillas, sogas, motosierras, botiquines, entre otras. En las zonas periféricas de Santo Domingo, dada la existencia de un número menor de refugios el sector de seguridad enfrentó limitantes similares a las antes señaladas, agregándose los problemas de seguimiento de las acciones o labores de custodia, monitoreo y evaluación; por falta de un equipo de voluntarios permanente (Áreas VIII y VII - Los Alcarrizos y Manoguayabo). Este sector también encaró la restringida disponibilidad de insumos (agua, comida, medicamentos esenciales), situación que generó incomodidad y frustración entre las y los refugiados. En Tamayo (Bahoruco), la Defensa Civil no cuenta con radio comunicación y al momento de la tormenta, el único medio de comunicación disponible fue el teléfono celular; que por la falta de energía eléctrica, muchas veces quedaba inhabilitado para su uso.

Las limitaciones del Ejército, por ejemplo, nosotros tenemos la cantidad de vehículos para transportarnos nosotros no para transportar 7,000 personas. Entonces esa era una limitante, el transporte. (ICSEB2, 23/4/2008)

No tenemos sogas, cascos, chalecos, botes. Las cosas nosotros las hacemos sin nada. (ICSEB1, 12/4/2008)

b. Sector salud

Según las y los entrevistados las intervenciones de este sector se concentraron en la atención después de la tormenta, y en los siguientes aspectos:

Organización de la asistencia en los albergues

- ❑ La asistencia que llega a los albergues no está siendo distribuida de una manera planificada.
- ❑ Está siendo canalizada por diversas vías.
- ❑ En algunos casos sin mantener informada a la entidad encargada de coordinación de la emergencia (Mesa Sectorial de Albergues del Centro de Operaciones de Emergencias, COE)
- ❑ Dificultades para conocer si las necesidades prioritarias de cada albergue han sido resueltas o que se asuma que si lo han sido por no reportar las cantidades entregadas por albergue y su frecuencia.

Fuente: Defensa Civil, Cruz Roja y OIM. 2007. Informe Misión de Manejo de Información y Coordinación de Albergues – Tormenta Tropical Noel, República Dominicana. Disponible en: <http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/media/docs/reports/dr20071130.pdf>

- Identificación de los refugios.
- Oferta de servicios de salud en refugios y posteriormente, en las comunidades a través de operativos médicos, vigilancia epidemiológica, inmunizaciones; e instalación de tinacos donados por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).
- Algunas dependencias especializadas se involucraron días después tales como el Programa de ITS; ofreciendo pruebas de laboratorio y distribución de condones en Azua; y en Barahona en la identificación de PVVS y distribución de TAR.
- Orientación al personal de salud en la detección, control y vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria.
- Localización en albergues de mujeres embarazadas, niños y personas con enfermedades crónicas.
- Desarrollo de intervención especial en Jaquimeyes (Barahona) con proveedores de salud incluyendo el Departamento de Salud Mental. Esta intervención consistió en la disposición de operativos médicos y un plan de recuperación emocional dirigido a toda la comunidad.
- En algunos refugios de Azua, Barahona y Santo Domingo designaron médicos para la atención diaria y en Bahoruco (Bateyes 4, 5 y 6) la atención fue compartida con médicos de la Unidad de Atención Primaria y una ONG local.

Feminicidio, violencia por el compañero íntimo y desastres naturales

“La violencia pudo tener sus estragos, porque tú sabes cuando una familia no tiene nada se torna en agresiva y hay problemas. Después de Noel, no sé si por coincidencia, pero en la zona hemos tenido muchos casos últimamente de mujeres que las han asesinado sus esposos, recientemente tuvimos uno en Ubilla, hace apenas...creo que no hace dos semanas. Tuvimos dos casos el mes pasado en Neyba de dos mujeres que fueron asesinadas. Entonces la violencia hacia la mujer está afectando considerablemente. El maltrato sigue, y eso es lo que sé, porque hay que ver lo que está pasando en la casa, lo que nadie sabe.” (ICONGB-14)

La intervención del sector salud priorizó inicialmente a las y los refugiados, y posteriormente a la población de las comunidades más afectadas como de Jaquimeyes (Barahona), El Rosario (Azua), y las zonas periféricas de Santo Domingo.

Porque eso fue de una vez. Por ejemplo la tormenta ocurre hoy, ya el mismo día estaban albergando la gente. Al otro día de una vez nosotros iniciamos acciones, porque ya había un conglomerado de gente que tú tenías que darle respuesta a las necesidades. Y de hecho, todos los establecimientos de salud estaban abiertos. Solo nosotros donde ocurrió la inundación como fue Jaquimeyes y Bombita que ahí no podíamos dar servicios. Después si ya de pasada la tormenta que se sacó el agua, se habilitó una Unidad de Atención Primaria, no en el mismo sitio porque el hospital estaba lleno de agua. Pero si se habilitó para seguir dando el servicio. (ICGSB-5, 3/4/2008)

En las Áreas de Salud VII y VIII de Santo Domingo se desarrollaron acciones conjuntas del personal de salud en los refugios habilitados dada la proximidad entre estas zonas geográficas; y además, indicaron que se habían propuesto como objetivo, mantener buenos indicadores de salud. En Bahoruco, la intervención en salud fue más lenta, ya que las condiciones no permitían acceder a algunas comunidades, pero una ONG ofreció atención de emergencia en los bateyes, y días después se incorporaron las instancias gubernamentales de salud. El sector salud llevó a cabo, además, campañas de inmunización, canalización de ayudas incluyendo medicamentos, y la distribución de alimentos. También desarrolló un plan de intervención para atender los brotes de leptospirosis y dengue. Según los entrevistados, uno de los problemas más graves enfrentados por el sector salud –exceptuando en Bahoruco– fue la pobre coordinación entre

las instituciones que dificultó la ejecución de las intervenciones y duplicó las acciones en las comunidades.

A mí me parece que el problema de la falta de coordinación de todas las instituciones que trabajamos en salud en un momento se convirtió en un obstáculo para dar una respuesta adecuada y necesaria, en las comunidades. Hay un asunto una sed de protagonismo, en donde perdemos la perspectiva algunos gerentes de que es para la comunidad que trabajamos. Vimos como se duplicaban acciones de salud en una comunidad. Tal vez un poco de apoyo de las instancias superiores en lo que se refiere a entrega de insumos oportunos...en cuanto al manejo de las ayudas y la coordinación. (ICGSB-10, 3/4/2008)

c. Otras organizaciones gubernamentales (Ayuntamientos, Oficinas de Estado de la Mujer, Consejo Nacional de la Niñez, Gobernaciones, y Sindicaturas)

En Azua, Barahona, y el Área VIII de Santo Domingo los organismos de asuntos de la mujer y la niñez y el gobierno local (municipales), indican haberse integrado a las acciones desarrolladas por las organizaciones de seguridad y ONGs, durante y después del desastre, en labores de asistencia y apoyo. Entre las principales acciones se encuentran:

- Distribución de alimentos, organización de las raciones y distribución de comidas, así como materiales de higiene en los albergues.
- Acopio de las donaciones realizadas por el gobierno central y otros organismos internacionales como el UNICEF (United Nation Children Fund), incluyendo kits de limpieza y kit sobre nutrición para niños y niñas de 0 a 5 años en Azua y Barahona.
- Jornadas de prevención de abuso infantil y retorno a la alegría, así como de apoyo emocional ofrecidas por los Municipios Amigos de la Niñez, Oficina Provincial de la Mujer (Azua) y el Consejo Nacional de la Niñez, en Barahona.
- Limpieza de las comunidades, casas, parcelas; y reconstrucción de algunas cañadas y pequeños puentes.
- Facilitación de medios de transporte para apoyar a organismos de seguridad en el traslado de las ayudas.

d. Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)

Según los entrevistados, las ONGs desarrollaron distintas intervenciones después de la tormenta, entre las que cabe destacar:

- Preparación de alimentos, distribución de agua y ropa en los albergues y comunidades.
- Visitas a los refugios para levantar información e identificar personas beneficiarias de los proyectos y población general, sobre sus necesidades más perentorias.
- Coordinación a través de un plan de acción dirigido específicamente a la recuperación emocional de niñas y niños, en las comunidades de Azua y Barahona.
- Desarrollo de programas de recuperación emocional y prevención y detección de abuso a través de actividades lúdicas dirigidos a niñas, niños y adolescentes. En algunas ocasiones dirigidas a personas adultas específicamente a mujeres en Azua y Barahona.
- Educación sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los bateyes de Bahoruco.
- Seguimiento domiciliario a Personas viviendo con el VIH/sida (PVVS) en Bahoruco, especialmente en los bateyes.

Violencia en la pareja y los efectos de la Tormenta Noel

“Las peores consecuencias después de la tormenta son el abordaje y las relaciones de pareja también, a veces, un poco violentas. Ese esquema se viene reproduciendo y la pareja lo viene viviendo antes de la tormenta. Yo pienso que se agrava un poquito porque esos son círculos viciosos que hoy toma una forma y mañana otra, dependiendo la coyuntura y la situación o el momento en que se encuentra.” (ICONGA-16/28/3/2008)

- Educación sobre prevención de enfermedades e higiene.
- Jornadas de clorificación de agua, desparasitación y provisión de tinacos.
- Organización de comités comunitarios para el apoyo en los refugios.
- Operativos médicos en Bahoruco y Barahona –Jaquimeyes y Bombita.
- Distribución de alimentos donados por el Programa Mundial de Alimentos (Barahona), y otros organismos internacionales como el UNICEF a través de kit de limpieza y actividades sobre nutrición para niños y niñas de 0 a 5 años (Azua y Barahona).
- Dos de las organizaciones consultadas reportaron visitas de alerta temprana, previo al paso de la tormenta en Barahona.

Las ONGs de Barahona y Azua identificaron entre sus limitaciones, la carencia de un proyecto o recursos especiales para desastres naturales, lo que les obligó a solicitar a las agencias donantes permiso para reasignar algunos recursos a la atención a las necesidades post desastre de las y los beneficiarios de proyectos en ejecución. También identificaron tener limitaciones en su capacidad organizacional para dar respuesta a situaciones de contingencia acorde con la magnitud del problema.

Tú sabes que si no tenemos un proyecto de emergencia inmediato es un poco difícil la respuesta. No tienes un proyecto que se haya montado en esa línea, entonces lo único que teníamos disponible en ese momento, eran los recursos humanos y los vehículos... (ICONGB-14, 23/3/2008)

Las instituciones nunca tienen un fondo de contingencia tampoco, pero uno tiene que acceder a fondos de donaciones o proyectos rápidos. (ICONGA-16, 28/3/2008)

Algunas ONGs asumieron los planes de otras organizaciones para lograr incorporarse al trabajo de campo y participar en las comisiones creadas en el momento inicial de la respuesta al desastre. En Barahona realizaron trabajos en saneamiento ambiental, tratamiento de aguas, micro-finanzas, apoyo socio emocional, y prevención del abuso a niñas, niños y adolescentes. Progresivamente las ONGs siguieron desarrollando actividades de recuperación y reconstrucción centradas en sus objetivos y líneas institucionales y concentradas en poblaciones y áreas geográficas prioritarias para las propias organizaciones.

Antes de la tormenta, nosotros fuimos a las comunidades avisándoles en la mañana que venía una tormenta, hablamos con los líderes de los grupos de interés, y estuvimos conversando sobre las medidas que había que tomar. Les estuvimos orientando sobre los albergues, eso fue antes. Durante, la actividad estuvimos apoyando toda la estrategia de Plan Internacional en lo que era la preparación de las fundas de alimentos que les estaban dando a las familias. Estuvimos haciendo reuniones para consensuar lo que se iba a hacer para poder trabajar la parte emocional. (ICONGB-17, 28/3/2008)

Según las y los entrevistados, en Barahona hubo un intento de organizar la respuesta conjunta de las organizaciones de la sociedad civil y organizaciones gubernamentales pero la iniciativa se desarticuló con la llegada de las ayudas por parte del gobierno central, ya que según los/as entrevistados/as, se politizó el manejo de las mismas y las ONGs decidieron separarse y desarrollar su trabajo de manera independiente. Muy pocas ONGs continuaron con el trabajo conjunto con las instancias gubernamentales y se concentraron en la provisión de ayudas y apoyo emocional.

Se coordinaron algunas acciones, algunas donaciones que se recibieron, y tratamos de que todo llegara a su lugar, hasta que después, como me dicen que ha pasado siempre - porque fue la primera vez que yo me involucré directamente en un proceso de emergencia- cuando llegaron ya las ayudas directamente del sector gubernamental, que envió el Presidente, se armó una comisión donde solamente se quedaron los políticos, y la cosa tomó un matiz diferente. Por eso nosotros nos

alejamos porque la institución no permite que se esté tildando que estamos participando de acciones partidistas ni ese tipo de cosas. Entonces nos integramos a una red que auspició Plan Internacional con CONANI y otras instituciones, para dar apoyo a los niños en la asistencia para el abuso infantil y ese tipo de cosas. (ICONGB-14,23/3/2008)

En Azua también se informó de las dificultades generadas por la “politización de las ayudas”, aunque esto no impidió que se realizaran algunas acciones conjuntas entre gobierno y sociedad civil sobre recuperación emocional de niñas, niños y adolescentes, en algunos casos involucrando a madres y padres; así como en la provisión de ayudas. En Bahoruco y Santo Domingo también, ambos actores coordinaron acciones, en colaboración con los ayuntamientos y las organizaciones comunitarias tales como distribución de ayudas, operativos médicos y seguimiento en los refugios; aunque con un menor nivel de integración intersectorial que en las otras provincias estudiadas. En Bahoruco, la cantidad de ONGs con amplia incidencia local es más baja que en Azua y Barahona, aunque existe una ONG con un programa de desastres con capacidad de atender algunas necesidades en situaciones de contingencia. Las organizaciones del gobierno local de Ubilla y Tamayo externaron no contar con recursos suficientes para el desarrollo de acciones locales por recortes administrativos.

Según las y los entrevistados, se verificó una mayor concentración de esfuerzos en Barahona, especialmente en Jaquimeyes. Las ONGs, el sector salud y de seguridad de Barahona, Azua y Santo Domingo indicaron que hubo una saturación de ayudas generándose una sobre oferta de insumos debido a que algunas organizaciones evaluaban inadecuadamente las necesidades (abultándolas). Esta situación produjo un manejo inadecuado de los recursos que se agravó debido a los bajos niveles de coordinación e insuficiente focalización en las poblaciones más vulnerables.

Pero nosotros dimos colchones en la Villa a personas que tenían ya más de tres colchones. Ahí fue que yo le dije a los que estaban distribuyendo: señores vamos a soltar un poco esto y vamos a las zonas donde realmente se necesitan. (ICSEB-1, 12/4/2008)

Pero hubo muchos recursos que se perdieron. Recursos que llegaron de una forma desigual, recursos que los captaban algunas que quizás no era para esa población, por la misma lucha de poder y también la desorganización. A veces uno trataba de organizar los procesos, pero llegaba otro y las mismas intervenciones de las mismas instituciones, el gobierno, los organismos internacionales que iban y no se coordinaba como una acción. Eso fue un desastre. (ICONGA-16, 28/3/2008)

e. Organizaciones comunitarias

Estas organizaciones tuvieron un gran protagonismo en Bahoruco y algunas zonas periféricas de Santo Domingo (Area II- Los Minas y La Barquita de Sabana Perdida). En Bahoruco, debido a la existencia de comunidades más deprimidas y alejadas, pudieron salvaguardar la situación presentada, en opinión de las y los entrevistados, gracias a la respuesta rápida de organizaciones comunitarias, aún con pocos recursos disponibles para el desplazamiento y las actividades de alerta temprana, evacuación y ubicación de poblaciones en riesgo en lugares seguros. En Santo Domingo, las organizaciones comunitarias jugaron un papel importante en la organización, clasificación y distribución de la ayuda y las intervenciones de recuperación de algunas comunidades. Las principales acciones de las organizaciones comunitarias fueron, entre otras, las siguientes:

- Antes, durante y después de la tormenta, a través de avisos de evacuación y organizando algunos de los refugios comunitarios.
- Se sumaron a las acciones desarrolladas por las ONGs y de seguridad en la distribución de ayudas en los refugios y las casas.

- Apoyo a las actividades educativas y de sensibilización sobre higiene y saneamiento ambiental en los refugios, así como de temas relacionados con las ITS /VIH.

A continuación un cuadro con los principales respuestas institucionales antes, durante y después de la tormenta Noel en las áreas geográficas seleccionadas.

Cuadro # 20: Respuestas institucionales antes, durante y después de la tormenta Noel según zona geográfica

Pre	Durante	Post
a. Azua		
Prevenición y alerta utilizando los medios de comunicación locales (radio y TV).	Evacuación de personas de las comunidades vulnerables a los refugios (rescate de personas)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ubicación de personas en los albergues. ■ Levantamiento de datos sobre la cantidad de albergues existentes. ■ Organización de las raciones y distribución de comidas en los albergues y comunidades. ■ Atención de necesidades de salud a población en general a través de operativos médicos, incluyendo inmunizaciones. ■ Charlas de prevención y educación para la prevención de enfermedades. ■ Limpieza de las comunidades y las casas. ■ Programas de recuperación emocional, prevención y detección de abuso dirigidos a niñas, niños y adolescentes.
b. Barahona		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Evacuación de personas de áreas vulnerables por organismos de seguridad. ■ Ubicación en refugios. ■ Traslado de las personas a casa de familiares. 	<p>Evacuación de personas de áreas vulnerables.</p> <p>Seguimiento de los refugios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Distribución de alimentos y otras necesidades básicas en albergues. ■ Levantamiento de datos sobre enfermedades objeto de vigilancia. ■ Oferta de servicios de salud en albergues y posteriormente, en las comunidades. ■ Ubicación de personal de salud en espacios improvisados para oferta de servicios de salud. ■ Levantamiento de datos sobre situación y necesidades de la población ubicada en albergues. ■ Custodia a las ayudas por organizaciones de seguridad para evitar robos y saqueos por parte organizaciones de seguridad. ■ Monitoreo de las acciones y coordinación para el apoyo a organizaciones gubernamentales por parte organismos de seguridad. ■ Limpieza de las calles y casas. ■ Canalización de ayudas nacionales e internacionales. ■ Desarrollo de programas de recuperación emocional y prevención y detección de abuso en niñas, niños y adolescentes. ■ Recuperación emocional a población Jaquimeyes a cargo del Departamento de Salud Mental de la SESPAS.
c. Bahoruco		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Evacuación de personas de áreas vulnerables por organismos de seguridad. ■ Ubicación en refugios y casas de familias. 	<p>Seguimiento de los refugios por parte de organismos de seguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Levantamiento de datos sobre situación y necesidades de la población general ubicada en albergues. ■ Provisión de alimentos, y otras necesidades básicas por diversas organizaciones. ■ Atención de necesidades de salud de población general a través de operativos médicos, incluyendo inmunizaciones. ■ Limpieza de las calles y casas. ■ Apoyo emocional a través de psicólogos/os de ONG

Pre	Durante	Post
d. Santo Domingo (Zonas periféricas)		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Anuncio a la población sobre inundaciones. ■ Evacuación de personas de áreas vulnerables (ríos y cañadas) por parte de organismos de seguridad y juntas de vecinos. ■ Preparación de aulas y salones para albergar la población. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se continuaba la evacuación de personas de áreas vulnerables. ■ Seguimiento de los refugios. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Levantamiento de la situación de zonas afectadas y de refugios para dirigir atención en salud. ■ Levantamiento de datos sobre enfermedades objeto de vigilancia. ■ Abastecimiento de agua, comida y necesidades básicas en refugios. ■ Atención de necesidades de salud a población general a través de operativos médicos y personal de salud ubicados en refugios. ■ Coordinación de las Áreas VII y VIII de salud en la estrategia de atención.

3.3. Perfil de las poblaciones afectadas

El análisis de las poblaciones afectadas que se presenta a continuación incluye las percepciones y perspectivas de informantes claves y las y los participantes en los grupos focales pertenecientes a las poblaciones vulnerables seleccionadas para la ER.

■ Tipo de población afectada

Las y los informantes clave indicaron que inicialmente no se establecieron criterios de priorización en la respuesta a la tormenta, pero progresivamente, las intervenciones se centraron en algunos grupos vulnerables afectados como las mujeres, niñas y niños, personas mayores, y personas con discapacidad. Una proporción menor identificó a adolescentes, jóvenes y las y los haitianos como población afectada y las PVVS sólo fueron consideradas como grupo afectado, por organizaciones que trabajan específicamente con dicha población. Las razones que sustentan la percepción de efectos más severos en unas poblaciones más que en otras, se agrupan en cuatro categorías: a) roles de género, b) condiciones socioeconómicas, c) situación crónica de salud, d) residentes en zonas geográficas de alto riesgo por la combinación de situación de pobreza extrema, etnicidad y cercanía de ríos y cañadas.

Los y las entrevistados comparten la idea de que las necesidades prioritarias que enfrentaron los grupos vulnerables son primordialmente: a) básicas- alimentación, agua, techo, ropa, colchones, b) medios de producción- acceso al trabajo y dotación de terrenos, conucos, insumos para la siembras y/o instalación de negocios, c) atención a la salud física y mental; y d) educación, este aspecto enfatizado primordialmente por niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Frazadas, colchones, la gente pensaba en esas necesidades, no que se les perdió todo. Alimentos, donde dormir, donde cobijarme, eso en el primer momento. Y después que la cosa se fue secando, el agua, la gente fue pensando en que la ayudaran a restaurar sus casas. Y eso fue otra necesidad, pero más tarde. Otra etapa. (ICGSB-10, 3/4/2008)

■ Necesidades e impacto de la tormenta Noel por grupos de población

a. Mujeres en edad reproductiva

Desde la perspectiva de los grupos entrevistados, incluyendo las mujeres en edad reproductiva entrevistadas, los efectos específicos en esta población fueron los siguientes:

- **Limitaciones en el traslado de mujeres en labor de parto:** los daños a la infraestructura física de las comunidades como carreteras y puentes, las inundaciones y la escasa dotación de medios de transporte, constituyeron barreras importantes para el traslado de mujeres en labor de parto durante y después de la tormenta. En la comunidad y las organizaciones desarrollaron estrategias para enfrentar estas limitaciones aunque algunas mujeres dieron a luz en los albergues.

..Tuvimos, en especial en una comunidad de Guayabal, que trasladar en helicóptero a dos embarazadas para Bani, directamente para Bani, porque el río la Cueva no permitía acceso por carretera. (ICSEA1, 8/4/2008)

Las mujeres en labor de parto fueron trasladadas a hospitales cercanos y enviadas de vuelta a los refugios.

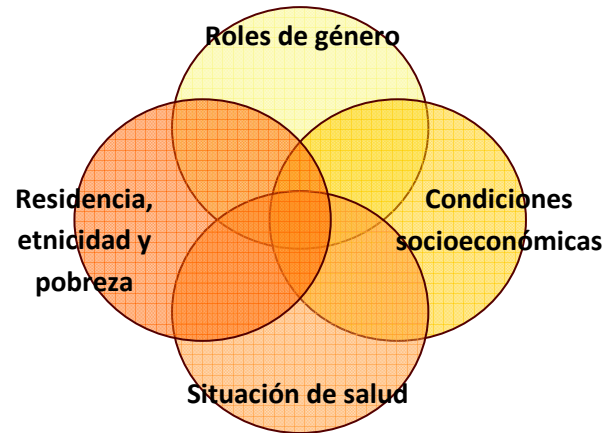
- **Limitaciones de acceso a atención prenatal:** algunas embarazadas reportan haber dejado de realizar el chequeo rutinario prenatal debido al estado emocional en que se encontraban.

Yo no me chequeé en esos días, ni un día, por un mes y pico no fui a chequearme. Porque yo nunca me levantaba muy bien, y cuando yo venía para acá...ay que yo... tenía ocho meses de embarazo.... yo decía yo tengo que ir al hospital, pero ¿Qué le digo? No encontraba el tiempo, como no me sentía bien. Entonces después fui a la capital y por allá tuve a mi hija. (GFMER-BA, 3/4/2008)

- **Infecciones vaginales:** la mayoría de las mujeres participantes en los grupos focales indicó haber tenido infecciones vaginales por la contaminación del agua; y algunas reportaron que los prestatarios de servicios de salud distribuyeron óvulos.

...Bueno al tener el contacto con el agua sucia y el meneo de estar en el medio del problema, muchas veces nos acostábamos tarde de la noche porque estábamos recogiendo lo poco que se podía recoger. Y entonces, al tiempo que teníamos como quien dice, no teníamos el suficiente tiempo para limpiarnos y bañarnos. Aunque nos bañábamos, teníamos todo el tiempo el mismo problema, que el agua sucia y el ajetreo de para acá y para allá. (GFMER-LA, 22/4/2008)

Factores trazadores de diferenciales en los efectos de la tormenta Noel



Efectos en las mujeres en edad reproductiva

- ☐ Limitaciones de acceso a atención prenatal y parto
- ☐ Infecciones vaginales
- ☐ Complicaciones del embarazo, incluyendo abortos espontáneos
- ☐ Falta de acceso a planificación familiar
- ☐ Embarazos no deseados
- ☐ Estrés post traumático
- ☐ Violencia sexual y por el compañero íntimo
- ☐ Pérdida de medios de subsistencia
- ☐ Endeudamiento

- **Complicaciones del embarazo, incluyendo abortos espontáneos:** en Barahona, Bahoruco y Los Alcarrizos (Santo Domingo), algunas mujeres señalaron haber tenido complicaciones del embarazo incluyendo abortos espontáneos asociadas al stress post traumático y la ansiedad generada por la situación de crisis durante la tormenta. El estado emocional de angustia se relacionó con el traslado y permanencia con sus hijos e hijas en albergues, los intentos fallidos por salvaguardar las propiedades y bienes, además de las pérdidas materiales en la comunidad y en vidas humanas.
En el ajeteo de voy para aquí y voy para aquí, e incluso pasaron unas cuantas cosas y con el ajeteo al mes y pico tuve la pérdida. (GFMERAL, 8/4/2008)
Yo perdí el embarazo por el mismo problema del río. Como que eso me trabajó mucho, pensé mucho, me sentía nerviosa, no dormía de noche. Después que yo vine a vivir para acá, porque yo me quede en Barahona, todas las noches yo me soñaba que el río se estaba metiendo y una vecina me decía: muchacha no te pongas a pensar eso! Y fui botando eso y ya me siento un poco tranquila. (GFMER-BA, 3/4/2008)
- **Embarazos no deseados:** las mujeres asocian los embarazos con la pérdida de los anticonceptivos, la baja disponibilidad de métodos de planificación familiar; y el stress que provocó que muchas de ellas descontinuaran el uso de los anticonceptivos.
Porque yo salí embarazada en pleno ciclón... yo me planificaba, pero entonces después el cartón yo no lo encontraba, entonces yo no iba a usar una pastilla, pues en ese tiempo quede embarazada y yo decía "Pero yo no estoy embarazada, porque yo no me siento nada." (GFMER-BA, 3/4/2008)
- **Estrés post traumático (duelo, tristeza, ansiedad y rasgos depresivos):** particularmente, las mujeres de Barahona, Azua y Santo Domingo, reportaron haber sufrido un impacto psicológico severo a consecuencia de los efectos de la tormenta en sus vidas: pérdida de la vivienda, mobiliario, trabajo, ingresos y otros medios de vida; así como el agotamiento psicológico de enfrentar situaciones similares debido a la regularidad con que los desastres naturales provocan daños personales y colectivos que les obligaban a "comenzar de cero" repetidas veces.
Bueno pasamos un momento de crisis, porque donde hay niños chiquitos, en un río dentro de un pueblo, dentro de una casa, es duro. Porque tu no sabes a cual tu le vas a coger mano y donde hay 3, 4 y 5 mujeres embarazadas es muy duro. Nosotras la pasamos bien fea. (GFMER-A, 8/4/2008)
...Ay porque yo vivo como esos momentos entonces lo que me coge es con llorar y con qué se yo...me deprimó demasiado. No porque estaba embarazada, porque también cuando en la otra que fue el huracán George, también, ¡ay no! Cuando veo las personas que estamos así se me mete una depresión. (GFMERB-A, 3/4/2008)
- **Violencia verbal, sexual y física por parte de la pareja:** la Violencia contra las mujeres (VCM) en los refugios puso en evidencia la desigualdad de poder entre hombres y mujeres. El control ejercido por el esposo/compañero limitó las capacidades de las mujeres para tomar decisiones en situaciones de riesgo, como por ejemplo, la evacuación oportuna de las casas, el control en el desplazamiento dentro de los refugios, las decisiones en relación a la búsqueda de ayudas. En los grupos focales, las participantes no ofrecieron detalles sobre los hechos de violencia enfrentados aunque indicaron que supieron de casos de VCM antes, durante y después de la tormenta. En las zonas periféricas de Santo Domingo y en Bahoruco se identificó como un factor protector frente a la violencia en las relaciones de pareja el hecho de estar albergadas en casas de familia y en refugios monitoreados por la comunidad. En Barahona y Azua, los y las informantes clave reportaron la mayor cantidad de casos de VCM.

¿Por qué ellas? porque ellas dependían de lo que diga el hombre, si el hombre decía no vamos para la calle, no vamos a salir, ellas no salían, por el poco poder de decisión que tienen las mujeres en nuestras comunidades. Entonces, aunque algunas de ellas querían salir, no pudieron salir, tuvieron que aguantarse hasta el último momento, y por eso fueron las más afectadas. (ICONGB-17, 28/3/2008)

Por el estrés que llevaban las mismas mujeres ellas le reclamaban a los hombres y ellos las agredían. Yo fui a varios refugios donde yo me encontraba con ese problema, el hombre agredía a la mujer. (ICGSA-8, 4/3/2008)

- **Pérdida de los medios de subsistencia**

En las cuatro áreas geográficas estudiadas, las mujeres expresaron que la tormenta había tenido un impacto severo en sus medios de subsistencia (tierra, negocios, empleos), y en el acceso a insumos básicos como alimentos. Asimismo, la destrucción de viviendas y otros bienes ha significado un incremento en el gasto de bolsillo en renglones de gastos recurrentes como la renta.

Eso fue tan duro que ni agua hay para regar, ni para sembrar...no hay agua, la bomba está dañada, y no han venido a arreglar la bomba... Los agricultores, hay gente que no tienen un empleo y que viven de los conucos... Los artículos están más caros, de primera necesidad, ¿Tres plátanos por 25 pesos como los estamos comprando nosotras? Unos guineítos nuevos, cinco por diez pesos? Donde yo los botaba en mi casa. (GFMER-BA, 3/4/2008)

Yo prácticamente tenía un empleo, yo hago trabajo doméstico en casa de familia y como duré ese tiempo sin ir a mi trabajo y entonces lo perdí. Y ahora, estoy peor que como estaba antes, porque ahora tengo que pagar casa, o sea que lo poco que consigo para darle a mis hijos tengo también que pagar casa. No tengo donde vivir y la cosa más cara cada día. (GFMER-AL, 22/4/2008)

En Azua, otro efecto identificado es la emigración de los hombres hacia áreas geográficas con un mercado de trabajo considerado con mayor capacidad de absorción de la mano de obra masculina desempleada que en la provincia. La movilidad territorial masculina es asociada por las entrevistadas con las ITS y el VIH.

Viene la migración, que es un cosa que está afectando bastante. Se van a Bávaro [zona turística], se van a otra zona y las mujeres se quedan solas. El hombre se va y a veces viene infectado por las enfermedades de VIH y todo eso.” (ICONGA-16, 28/3/2008)

- **Incremento de deudas:** en Bahoruco, las mujeres en edad reproductiva y organizaciones de mujeres expresaron preocupación por el incremento en su nivel de endeudamiento debido a la imposibilidad de pagar cuotas mensuales de préstamos adquiridos a través de programas de microcrédito. La pérdida de negocios y animales de los proyectos productivos generó la eliminación de fuentes de ingresos al tiempo que colocó una carga financiera adicional por incremento del débito.

b. Niñas y niños

Este grupo de población fue identificado como uno de los más afectados por la tormenta por casi la totalidad de las y los entrevistados (informantes clave y en los grupos focales); y esta priorización también se expresó en las respuestas institucionales de los actores durante y después del desastre. En Barahona se

Efectos en niños y niñas

- ☐ Violencia sexual en los refugios.
- ☐ Pérdida de vivienda y bienes familiares y espacios de socialización primaria.
- ☐ Daño a la infraestructura educativa e insumos escolares.
- ☐ Destrucción de insumos básicos: alimentos, vestimenta.
- ☐ Problemas de salud.

estableció una asociación entre el grado de vulnerabilidad de niños y niñas con la inseguridad en los refugios y las comunidades. La violencia constituyó uno de los problemas identificados a los que se les atribuyó un alto grado de relevancia.

Nosotras estamos creyendo solamente que el abuso sexual se da cuando hay penetración, pero si hubo mucho abuso sexual, porque hombres se bañaban desnudos delante de las niñas, estaban todo el tiempo sin camisa, todo el tiempo en pantalón corto, otros casi desnudos porque no tenían ropa. Cuando yo fui, por ejemplo, a la Villa Olímpica, muchas niñas estaban bañándose en sus panticonitos y rodeadas de hombres. Los hombres no estaban ahí porque querían estar ahí, estaban ahí porque estaban mirando, se dio mucho el brecheo, se brechaban unos con otros. Se dio mucho el abuso sexual, pero en agresión con palabras deshonestas. (ICONGB-17, 28/3/2008)

Este grupo de población participó en labores de limpieza y restablecimiento de sus hogares junto a madres, padres y otros familiares. En Bahoruco, los niños y niñas reportaron cómo vivieron las pérdidas materiales, las estrategias de sobrevivencia frente las inundaciones y situaciones de riesgo.

Por mi comunidad pasaron muchas cosas. En mi casa se dañaron dos camas, el comedor, a la vecina se le dañó el comedor, el estante, el gavetero, y la cama. Dormíamos en el piso, porque no teníamos camas, y los útiles escolares se dañaron también. No teníamos ropa, teníamos que andar en el agua y pasarnos para el otro lado para no mojarnos. (GFNN-BH, 3/4/2008).

En mi comunidad también habían animales ahogados, gente enferma que necesitábamos refugio para refugiarnos del agua. El agua tenía demasiados insectos. Entonces nosotros necesitábamos atención médica porque había muchas enfermedades también, entonces a todos por mi comunidad, toditos no se nos encuentra los útiles escolares, yo nada más me quede con la ropa que tenía puesta ese día. O sea que la tormenta Noel, vino fue de sorpresa, nos agarró a todos de sorpresa. (GFNN-BH, 3/4/2008).

Los niños y niñas narraron los efectos emocionales de la suspensión de clases y las pérdidas materiales.

En la escuela se rompieron varios libros, que tuvieron que buscar más. La tormenta dañó el desayuno escolar, dañó sillas, butacas y mesas, dañó varias cosas... (GFNNBA, 11/4/2008)

Yo me sentía raro, me ponía a jugar pero pensaba: ¿Que yo hago aquí? Yo debería estar leyendo, entonces iba a mi casa y buscaba los libros y me ponía ahí a leer y me quedaba un rato ahí y dije yo voy hacer esto hasta que se abran las clases. Y duré así pensando que había una esperanza de que se abrieran las clases, pero me fui para la capital y ahí fue que perdí dos meses sin clases y me quemé, pero antes me dio el dengue por el agua y me llevaron para la capital. (GFNNBA, 11/4/2008)

c. Adolescentes y jóvenes

La vulnerabilidad frente de este grupo de población frente a la tormenta fue identificada por un número reducido de entrevistados – de grupos focales y en las entrevistas a profundidad informantes claves-. Las escasas referencias aludían a su capacidad para hacer frente al desastre: “Los más jóvenes buscaban la manera de salir.” (ICGSB-10, 3/4/2008). Pero las voces de las y los propios adolescentes y jóvenes desmontan los discursos sobre su supuesta

Efectos en adolescentes y jóvenes

- ☒ Situación de salud.
- ☒ Pérdidas materiales.
- ☒ Reducción de fuentes de trabajo.
- ☒ Daño a la infraestructura educativa e insumos escolares.
- ☒ Migración interna e internacional.

invulnerabilidad y aparecían efectos similares a los encontrados en los otros grupos de población; y también sus especificidades. Desde problemas de acceso a los servicios de salud, pérdida de vestimenta, útiles escolares y cambios en la dinámica de los espacios de socialización primaria para la recreación y aprendizaje.

En mi caso, uno de los peores daños fue la pérdida de muchos materiales didácticos de cursos que he recibido, además de eso, la vestimenta, y el esfuerzo que tuve que hacer para recuperarlos. (GFAJBA, 11/4/2008)

En Bahoruco se reportaron situaciones emergentes como la emigración interna e internacional ya que algunos jóvenes han abandonado sus comunidades, trasladándose a la capital o al exterior, a través de viajes ilegales.

Por causa de esto también muchos jóvenes han emigrado a la capital, y otros tratan de ir fuera del país. Bueno muchos tratando de irse ilegal, puesto que las finanzas se le han hecho un poco críticas.(GFAJBA, 11/4/2008)

La migración de jóvenes también fue reportada en los grupos focales con adolescentes y jóvenes de Santo Domingo.

d. Personas envejecientes

Las y los envejecientes enfrentaron, además de la pérdida de los medios de producción (agricultura, ganado) y sus viviendas, un severo incremento en la cronicidad de sus padecimientos de salud. Sus niveles de autonomía también se afectaron ya que muchos/as tuvieron que alojarse en casa de sus hijas e hijos debido a que habían perdido las suyas. El estrés post traumático tuvo características particulares en esta población ya que las pérdidas sufridas, aunadas a los problemas de salud, desarticulaban su visión de futuro y sus proyectos de vida. Las y los

Efectos en personas envejecientes

- Pérdidas materiales y medios de producción.
- Deterioro del estado de salud.
- Estrés post traumático.
- Barreras de acceso a las ayudas.
- Barreras de evacuación y acceso a los refugios.

envejecientes de Barahona expresaron una gran desesperanza asociada a una cadena de hechos que se inician con el carácter inesperado de la tormenta, la soledad en que se encontraban durante el fenómeno, el proceso de abandono de sus viviendas y bienes; y la forma en que el paso de la tormenta borró las huellas de medios de producción que habían sido parte de generaciones en sus familias.

Principalmente cuando ese ciclón vino, acabó con la casa de nosotros y las propiedades. Yo tenía 165 tareas sembradas de plátanos, y allí no quedó ni la cepa. La cepa se está comprando ahora a mil pesos el millar, y hasta la fecha aquí estamos todavía. (GFMEBA, 3/4/2008).

Las y los envejecientes también enfrentaron importantes barreras relativas a normas institucionales que dificultaron el acceso a las ayudas y movilización hacia los refugios.

Cuando al momentico subió esa agua altísima, digo yo: Ay Dios, gracias señor por todo. Porque mi mamá primeramente no sabe nadar, y se ve metida aquí adentro para salir ella se iba a ahogar. (GFMERBA, 3/4/2008)

Los ancianos ya vienen con un cuadro clínico deprimente... Bueno lo que vi en la comunidad estaban desamparados con más necesidades. Tu ibas a una comunidad y el más joven se la estaba buscando, con las ayudas, encontraban dos o tres cosas, pero al viejito o las mujeres ancianas o adulta mayor, no podía meterse a las filas y tu las veías que estaban apartadas más solas, me doy a entender? Eso es lo que nosotros visualizábamos cuando íbamos a las comunidades. (ICGSB10, 3/4/2008)

e. Personas con discapacidad

La situación de dependencia física de las personas con discapacidad constituyó una barrera importante para responder a la contingencia y acceder a las ayudas. Asimismo, las barreras que imponen las normas institucionales para obtener insumos y servicios, fueron superadas gracias a la solidaridad de la población.

En algunos lugares se les daba la preferencia a ellos, pero no las instituciones. Quienes les daban la preferencia a ellos eran las mismas personas del albergue, quizás porque se conocen, quizás son familia, siempre les servían la comida primero, los dejaban sentados, se les llevaban las fundas donde estuvieran sentados, siempre decían: mira, apártame el colchón de fulanito y se les apartaba. Las instituciones tenemos por norma que si usted no hace fila y que si usted no se para, no se le da el servicio. Tenemos por eso por norma, y eso se visualizó tanto. (ICONGB17, 28/3/2008)

Efectos en personas con discapacidad

- Barreras para acceder a las ayudas, incluyendo normas institucionales para la provisión de las mismas.
- Reducción de ingresos familiares y por ende del apoyo directo que reciben las personas con discapacidad.
- Falta de acceso a información sobre la tormenta.
- Limitaciones estructurales de las organizaciones que trabajan con este grupo de población.

La disminución en los ingresos familiares, debido a las pérdidas en la agricultura y otros medios de producción; implicó una reducción en las fuentes de ingreso de la población con discapacidad. Muchas personas con discapacidad dependen de la ayuda económica que proveen sus familiares.

Bueno gracias a Dios que mi mamá me pasa la mano, que si no fuera por ella yo no sabría donde estaría en estos momentos. Y mi papá, él está trabajando, pero ahora no porque esta operado y nosotros no hemos recibido ninguna ayuda, porque yo no he recibido nada. (GFPDBH, 12/4/2008)

Las redes informales de solidaridad en la comunidad aseguró la sobrevivencia de este grupo a través del apoyo oportuno para el rescate en situaciones de riesgo de vida inminente.

Me rescató una señora, yo ahogándome ya y me cargó como un hijo y me subió en una casa y dure como 5 días ahí. (GFPDBA, 12/4/2008)

Algunos/as reportaron que muchas veces no tenían acceso a información sobre los procesos en curso, las dimensiones del desastre y los riesgos que enfrentaban.

Las organizaciones que trabajan con personas con discapacidad reportan limitaciones estructurales que restringen su respuesta en situaciones de desastre, ya que cuentan con una reducida infraestructura y además sus servicios se centran en terapias de recuperación a nivel individual pero sin orientaciones técnicas para el seguimiento en la comunidad, ni los recursos suficientes para ejecutar dichas acciones. Todos estos factores incrementan la discriminación y exclusión de las personas con discapacidad.

Nosotros somos una organización limitada de escasos recursos... porque en realidad nos sostenemos por las ayudas que recibimos de otras instituciones o de pacientes, o de instituciones que dan ciertas aportaciones; aunque son muy limitadas. (ICONGDA-12, 8/4/2008)

Ante la ausencia de organizaciones que trabajan con envejecientes y personas con discapacidad, estos grupos se apoyaron en la solidaridad de la población general, aunque las organizaciones de seguridad en Barahona informaron atender sus necesidades.

Por ejemplo, en el refugio que yo estaba solamente había un niño discapacitado que no podía caminar y habían muchos envejecientes, pero yo no vi ningún trato en especial para ellos. Yo vi todo igual, bueno al final vi que la iglesia le consiguió una silla de ruedas al niño. (ICONGB-13, 28/3/2008)

De las instituciones que estaban sacándolos y trayéndolos al refugio o donde una gente donde pudieran hospedar, porque tenemos la cosa que aquí no tenemos...a mí me dicen que hay un asilo, una cuestión, pero yo misma no lo conozco. Entonces si aquí hubiera por ejemplo un centro donde la atención fuera eficiente, el asunto hubiera sido un poco más fácil. No es lo mismo que una persona, por ejemplo, de una edad normal, 30, 25, 40 años que puede valerse, dormir sentado, parado o como sea, que una persona incapacitada. (ICONGB-14, 23/3/2008)

e. Personas viviendo con el VIH

Las personas viviendo con el VIH/sida (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.

Porque el ciclón, arrasó como un ciclón batatero como dicen acabó con los más infelices que habían en ese sitio, como Bombita y Canoa que el puente se rompió, y no podíamos pasar ni para acá ni para allá. Yo misma quedé afectada porque sin trastes, sin cama y sin nada. Estoy durmiendo donde mi mamá, porque mi mamá tuvo que socorrerme a su casa, hasta que pueda estar en mi casa... (GFMVVHBA, 11/4/2008)

Efectos en personas viviendo con el VIH

- ☒ Destrucción de propiedades y bienes.
- ☒ Deterioro en condiciones de salud.
- ☒ Barreras al acceso y suministro de TAR.
- ☒ Limitaciones para mantener ingesta de alimentos apropiada, convirtiéndose en un riesgo a la adherencia al tratamiento.
- ☒ La no declaración del estatus serológico a la familia y barreras al acceso a tratamiento.
- ☒ Infecciones vaginales.
- ☒ Distancia entre lugar de residencia de las PVVS y los centros de salud

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.

Hubo pacientes que perdieron la adherencia de un mes sin poder venir, como son los de los bateyes. Hubo personas que duraron un mes sin poder cruzar y nosotros sin poder llevarles tampoco los medicamentos. Además, muchos perdieron los TAR y los medicamentos oportunistas. Muchos de ellos cuando volvieron, vinieron un poquito deteriorados y hasta con capricho de que uno pensó que podían hacer al volver a reiniciar los medicamentos. Se intentó reiniciar con algunos con los mismos esquemas para ver como respondían haciendo la salvedad que si veíamos que seguía bajando el CD4 o algo, les explicamos que los íbamos a cambiar por el tiempo que tuvieron sin tomarlos, no por culpa de ellos ni de nosotros, sino por culpa de la tormenta. (ICGSB6, 3/4/2008)

En Bahoruco, una de las ONGs que trabaja en VIH a nivel comunitario, coordinó con la Unidad de Atención Integral al VIH (UAI) el suministro de TAR y el traslado de las PVVS al hospital para fines de evaluación física; y reportan que una PVVS falleció. Sin embargo, en Azua la severidad de los daños fue menor, permitiendo al personal de salud realizar visitas

in situ a las comunidades y que las PVVS asistieran las UAI para obtener los medicamentos; aunque también se presentaron casos de deterioro de salud.

Nosotros no suspendimos los servicios, nosotros en nuestras horas libres íbamos a dar asistencia a esos pacientes y aquí a cada uno de los pacientes junto con el grupo de apoyo lo que fuimos fue educándolos, que debían de hacer, como lo debían hacer y todo eso... Una de las pacientes que estaba en los refugios se fue a su casa para rehabilitarse, porque ella dice que no puede estar con muchas personas porque eso le baja sus defensas, entonces los demás también fueron iguales. (ICGSA-8, 4/3/2008)

En Santo Domingo, la UAI de Los Alcarrizos estaba recién instalada durante la tormenta, pero las PVVS recibieron atención hospitalaria, aunque la distancia entre los centros de salud y el lugar de residencia de las PVVS limitó la 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.

El inconveniente es que la mayoría de los usuarios que yo visito viven en áreas muy aisladas, próximo a cañadas, basureros...Incluso perdimos un paciente por consecuencia a la tormenta que agarró una pulmonía, se le complicó, y falleció. Tuvieron que irse donde familiares, esto ha sido un poco difícil porque dejan pasar la cita, los que toman medicamentos y sus familiares no conocen su condición, han dejado de asistir a buscar sus medicamentos, porque no quieren que sus familiares se den cuenta que están tomando antirretrovirales y eso ha sido una de las preocupaciones más graves. (ICGSAVIII-12, 22/4/2008)

Las mujeres viviendo con VIH/sida (MVVS) enfatizaron el impacto de la tormenta en su situación económica y el incremento de su vulnerabilidad social; y riesgos de salud.

Mire no me da vergüenza decirlo, porque el trabajo no es deshonra. Yo trabajaba en una casa de familia, yo deje el trabajo porque tengo una niña pequeña tiene 6 meses, entonces, el esposo mío y yo, él echando día, trabajando por 150, 200 pesos. De ahí cuando pasó el ciclón, los trabajos se han negado. Nosotros vamos para los montes a picar leña y a vender carbón. Aunque nosotros hemos ido donde doctores y nos dicen que no hagamos eso, por el problema que nosotros tenemos por la salud, eso nos hace daño pero si no tenemos de que sostenernos, tenemos que hacerlo obligado y ese es el problema. (GFMVVHBA, 11/4/2008)

La reducción del ingreso para adquirir los insumos alimenticios necesarios, se constituye en una barrera para mantener la adherencia al tratamiento.

Bueno yo estoy en tratamiento y me bebo mi medicamento, pero es difícil porque cuando uno se bebe el medicamento le cae mal porque es con agua. Uno se lo bebía antes con leche, con jugo, y ahora no puede comprar la botella de leche, el sabor para hacer el chin de jugo, no hay limón, no hay naranja, ni nada y le cae mal. Hay veces que quiero dejar de bebérmelo por un día porque no tengo con que desayunarme, pero digo déjame bebérmelo porque después es un problema para mí. (GFMVVHBA, 11/4/2008)

Todo está caro. El medicamento uno tiene miedo de bebérselo porque no se le ha echado nada en el estomago. No tienes los 15 pesos para comprar un plátano, entonces, a veces tiene uno miedo y se lo bebe con esa psicosis que le cae mal a uno...Hay veces que me da hasta mareo porque a veces uno no tiene con qué desayunarse, uno tiene 5 pesos y uno no puede comprar dos panes. Después del ciclón estamos mal porque antes uno se desayunaba con guineo, con plátano aunque sea vacío, y ahora no se encuentra. (GFMVVHBA, 11/4/2008)

Las infecciones vaginales desatadas después de la tormenta también afectaron a las MVVS.

Fíjate, 8 días que uno dura con esa agua, todo eso tiene que hacerle daño a uno por su parte vaginal y por la piel. Todavía yo me siento esa penita ahí y voy al médico y me dan antibióticos, ahora estoy pensando ir a hacerme un Papanicolau la semana que entra. (GFMVVHBA, 11/4/2008)

f. Población haitiana

La percepción de las y los representantes de las organizaciones entrevistados sobre la respuesta a las necesidades de la población dominicana y la haitiana es que la misma fue igualitaria mientras que otros opinan que no. En Barahona, algunos informantes claves indicaron que la respuesta fue más limitada en las comunidades donde había un predominio de la población haitiana; y de hecho el área geográfica mayormente impactada fue la habitada por población dominico-haitiana. En Bahoruco estas zonas enfrentaron serios de problemas de comunicación, quedando aisladas por varios días.

El tema de los haitianos estuvo un poquito complicado, porque tu recuerdas que la mayoría de los haitianos viven en los bateyes. Si tu hubieses visto el puente que se llevó, y como ensanchó el río al crecer, o sea lo que incomunicó no se podía hacer en horas ni en días, necesitaban tiempo. (ICGSB-6, 3/4/2008)

Efectos en la población haitiana

- ❑ Incomunicación y aislamiento debido a las características de la zona de residencia.
- ❑ Ayudas focalizadas en otras poblaciones.
- ❑ Establecimiento de refugios casi exclusivos para la población haitiana.
- ❑ Falta de acceso a insumos básicos (alimentos, vestimenta, otros).
- ❑ Destrucción de viviendas y escasos bienes.
- ❑ Actitud negativa de algunos miembros de las comunidades hacia la población haitiana en los refugios.

Las razones expresadas por los entrevistados por las que los bateyes de Barahona no fueron atendidos de manera inmediata incluyen los efectos en la infraestructura, las dimensiones de las inundaciones y el tipo de estrategia para la distribución de las ayudas y organizar la respuesta al desastre.

Por ejemplo, cuando estábamos aquí en el comité que se formó yo decía: ¿Qué va para los bateyes? Si esa gente...por ejemplo el padre de Batey 5 duró un día esperando que lo vayan a buscar un helicóptero en la azotea del hospital que está en construcción porque estaba todo lleno de agua. Y yo veo que todas las ayudas están focalizadas para acá, pero ¿Qué hay de los bateyes? Y me dijo el Gobernador: No, lo que pasa es que los bateyes pertenecen a Bahoruco, y yo soy gobernador de esta provincia, que el gobernador que se la gestione como sea. (ICONGB-14, 23/3/2008)

Algunas organizaciones de la sociedad civil de Azua y Barahona dan cuenta de que existieron diferencias en el tratamiento y de manera muy marcada en los espacios de refugio y las comunidades donde se dividía a la población dependiendo del origen étnico. Los/as haitianos/as eran ubicados en pabellones o aulas solos/as, o refugios.

Pero al único albergue que llevaron a las personas de piel oscura, allí estaban todos los morenos, los morenos de Jaquimeyes, los morenos de Cristóbal, los morenos de todas las comunidades que tuvieron que venir para acá, específicamente en la Villa estaban todos los morenos. Ahí hay muy pocos dominicanos, mientras todos los dominicanos se distribuyeron en las iglesias, en los diferentes albergues, no sé cómo se dio esa situación, pero realmente se visibilizó la alta discriminación que tenemos hacia esas personas y el alto grado de violencia que, sin querer, llevamos dentro. (ICONGB-17, 28/3/2008)

Lo que pasa es que la zona donde afectó fue la zona donde ellos están [población haitiana] y los dominicanos que estaban ahí inmediatamente pasó la tormenta, ellos

fueron auxiliados por su familia y encontraron ayudas. Pero los haitianos tienen una situación de rechazo de la comunidad y entonces es más lento el proceso. Nosotros tuvimos problemas en el refugio de los haitianos porque hubo momentos que no tenían que comer y otro momento en que se les quería sacar de donde estaban, que era en una iglesia evangélica y estando nosotros prestando ayuda ahí. En varias ocasiones, pasaban las personas de la comunidad voceando cosas como: Se van a ir, si no se van los vamos a sacar de la iglesia. (ICONGA-15, 29/3/2008)

En Azua, organizaciones de seguridad y otras instancias gubernamentales explican que las razones por las que muchas veces se dificultó la evacuación en lugares donde se han establecido haitianos, se debe a la ilegalidad de su estatus migratorio que les lleva a vivir en lugares apartados y de riesgo. En Santo Domingo, las organizaciones consultadas informaron no tener mucha información sobre el tratamiento de las personas haitianas, argumentando que en esta zona los niveles de discriminación no son tan altos como en otros lugares.

3.4. Aspectos específicos en salud sexual y salud reproductiva y violencia contra las mujeres

■ Atención a la SSR – barreras y oportunidades perdidas

Las necesidades relativas a la SSR de las poblaciones vulnerables fue señalada parcialmente por las y los informantes clave; y en la mayoría de los casos, centrada en la dimensión reproductiva. En Barahona se evidenció que las y los entrevistados tenían limitaciones para definir y explicar en qué medida y cómo fueron priorizadas las atenciones de SSR. Proveedores/as de Azua y Barahona relataban escenarios que incluían desde una atención muy controlada por el proveedor/a de salud hasta la inacción en determinados intervenciones (distribución de condones) basada en la creencia de que la provisión de los mismos en los refugios podría ser “riesgoso”, en tanto, motivaría la promiscuidad, en especial de los/as jóvenes.

En los refugios tuvimos mucho cuidado porque a pesar de que era un medio de evitar embarazos, el VIH y Sida, también era un medio de que uno podía fomentar de una manera, lo que era la promiscuidad; así que tuvimos mucho cuidado. Yo era una de la gente que decía: hay que tener cuidado porque los albergues no son en este momento sitios para llevar preservativos, porque hay niños. No había privacidad. Pero si la planificación familiar. Se encuestaba, se puso un consultorio, si al médico por si alguien iba a buscarlo se le entregó en cada albergue preservativos y anticonceptivos. Con la salvedad de que había que tomar en cuenta, de que en los albergues no se podía difundir de una manera abierta porque habían adolescentes ahí conviviendo con sus padres, habían niños... Es decir, estaban todos juntos... Cuando solicitaron los anticonceptivos se tomó en cuenta de que esa no era adecuado darlos abiertamente. Porque eso podía traer una consecuencia perjudicial en los adolescentes. Imagínate si tú les entregas unos anticonceptivos a unos adolescentes en donde no ha iniciado una relación, pues tú de una manera u otra estas promoviendo a que la inicien. Entonces la finalidad de nosotros desde el programa no es que la inicien es que la detengan. La finalidad de nosotros en base a programas es detener la relación sexual a destiempo. Que no la inicien. (ICGSB-5, 3/4/2008)

Sin embargo, en Azua las organizaciones gubernamentales y ONGs proveyeron de manera más abierta el uso del condón, aunque con alguna discrecionalidad en la entrega, asumiendo como objetivo la prevención de ITS en los refugios, dadas las condiciones de hacinamiento existentes. Por su parte, las embarazadas eran atendidas para su seguimiento en los centros de salud de Azua.

...y dentro de las cosas que estamos haciendo por ejemplo el uso del condón que no es que se lo estamos dando para que propague la sexualidad, sino para prevención y que tomen la medida de lugar. (ICGSA-7, 8/4/2008)

En las zonas periféricas de Santo Domingo, las y los informantes claves refieren no haber distribuido ningún método ya que los establecimientos de salud siguieron funcionando y las mujeres sólo demandaban óvulos para infecciones vaginales inespecíficas detonadas por el contacto de aguas contaminadas. En La Barquita, Los Minas, y Los Alcarrizos, las organizaciones comunitarias conjuntamente con las ONGs y SESPAS ofrecieron charlas de prevención, destacándose la prevención de la Tuberculosis.

Si, hubieron instituciones, SESPAS y hubieron instituciones que trabajan en base a la salud, eso lo hicieron, a las mujeres se hicieron operativos para las mujeres que tenían infecciones vaginales por medio al agua. Eso se hizo y después que pasa la tormenta, entonces las instituciones que trabajan en base a la salud vienen a la comunidad hablan con nosotros aquí, nosotros reunimos a las mujeres y si es posible damos una charla pero también la invitamos a pasar por el centro de salud más cercano para que ellas se examinen porque hay muchas mujeres que tienen ese problema. (ICSEAVII-2, 24/4/2008)

Creo que unas dos veces vinieron con operativos médicos de la Lotería, pero que no fue una atención dirigida sino que fue una atención a todo el que estaba ahí. Entonces cuando había en consulta de que querían algún método lo que hacíamos era que la dirigiáramos a algún centro que le quedara más cercano. (ICGLAVIII-4, 17/4/2008)

En Azua, las y los proveedores de salud indicaron que existe la posibilidad de que luego de la tormenta hayan aumentado las ITS incluyendo el VIH, y los embarazos en adolescentes, dado al aumento de la demanda de servicios en los hospitales así como por las pruebas realizadas en los servicios de salud de comunidades afectadas por la tormenta.

Inclusive, nosotros estuvimos en los lugares más afectados que fueron el 11 y el Rosario donde tomamos las pruebas de laboratorio y encontramos muchos casos de enfermedades de transmisión sexual en esos pueblos después de la tormenta, como a la semana después. (ICGSA-8, 4/3/2008)

Las normas de funcionamiento de la oferta de servicios implican una importante barrera para el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres y adolescentes en edad reproductiva ya que aparecen reiterados casos en que se indican embarazos asociados a la pérdida de la tarjeta de salud. Por otro lado, la estadía hospitalaria después del parto se redujo significativamente y muchas mujeres eran llevadas a los albergues los cuales no contaban con las condiciones sanitarias mínimas para el período de post parto y otras daban a luz en los albergues.

Las mujeres embarazadas, y las mujeres paridas ellas estuvieron en situaciones de riesgo, un riesgo total porque no se brindaban las condiciones de salud adecuadas en el centro. Había mucha basura, los baños eran pocos, y un nivel enorme de contaminación, de tal forma que aquí en Barahona, eso fue aquí en el municipio, una mujer de ascendencia haitiana de la comunidad de Bombita dio a luz mellizos en la Villa Olímpica. (ICONGB-17, 28/3/2008)

Las barreras institucionales y las actitudes del personal de salud colocaron algunas de las necesidades de SSR en un segundo plano.

No podíamos estar distribuyendo preservativos.Porque eso sería que estamos promoviendo hacia fuera la iglesia que nosotros estamos motivando que haya sexo en los albergues cuando no había condiciones ni siquiera para estar ahí bien organizados. Pero se da, aunque no lo crean, se daba. (ICGSB-10, 3/4/2008)

■ **La violencia contra la mujer (VCM): entre la invisibilidad y la negligencia institucional**

Las y los informantes claves identifican la VCM como un problema presente en las etapas pre, durante y después del desastre que se asocia con las condiciones de convivencia que genera el fenómeno atmosférico, pero que al mismo tiempo no adquiere el rango de prioridad que toman las consideradas prioridades básicas. Desde la perspectiva de las y los informantes claves, la VCM se relaciona con los siguientes aspectos:

- Condiciones inadecuadas en los albergues y los efectos del desastre en la comunidad en general.
- La VCM puede generarse inadvertidamente por organizaciones de apoyo si no existe un enfoque claro sobre como intervenir en situaciones de desastres ya que la respuesta que no toma en consideración las inequidades de género tiende a, reproducirlas.
- Débil reconocimiento de la violencia doméstica y sexual como prioridad en las intervenciones en situaciones de desastres y en los casos en que se prioriza, se restringe a la situación de niños y niñas quedando invisibilizadas en el resto de las poblaciones vulnerables.
- Cuando la VCM logra cierto nivel de visibilización, se la coloca en el espacio de la atención más desarticulada de otras intervenciones en salud – la salud mental-. De este modo se desvincula la VCM de la SSR, de la participación social en los procesos de recuperación y del debate sobre las prioridades.

En las intervenciones priorizadas de salud mental no se incluyó la VCM.

La única actividad que se hizo con relación a la violencia fue fortuita, pero dentro del programa no está establecido un trabajo específico para la violencia a pesar de los desastres...Pero en las actividades no se tomó en cuenta. Además, acuérdate que las actividades venían ya planificadas del nivel central, estrictamente planificadas donde cualquier cosa que tu inventaras tenía que darse así, como sería el caso como fortuita, pero no había un programa específico para violencia intrafamiliar. (ICGSB-11, 11/4/2008).

En cuanto a la atención a la VCM en Barahona, las organizaciones de seguridad entendían que la presencia de militares era suficiente para poder dar respuesta a las situaciones de VCM, incluyendo su detección y atención.

La situación de seguridad de los albergues para las niñas, niños, adolescentes y mujeres no corría riesgo porque habían un meneo constante de la Policía y del Ejército... No, porque los miembros tanto de la Cruz Roja como de nosotros estaban constantemente en esos lugares. (ICSEB-1, 12/4/2008)

Asimismo, las organizaciones de seguridad y otras, muchas veces reproducían conductas violentas contra las mujeres entre otras razones, por ser éstas quienes permanecen más tiempo en los refugios y las que hacen mayores reclamos de sus necesidades dentro de los mismos.

Las mujeres fueron muy violentadas por los guardias, por los guardianes que estaban en las puertas de los albergues. Las trataban mal, las empujaban, las amenazaban, porque las mujeres siempre están reclamando para sus hijos, si uno no tenía agua, tenía que buscar agua, si quería bañar al niño tenía que buscar el agua, si querían el papel y la leche siempre estaban buscando. Y siempre las instituciones que donan se valen de los guardias, para que los guardias asuman el control, ellos lo trataban de asumir, pero siempre de una forma inadecuada. Las mujeres fueron más etiquetadas: que fueron muy pedilonas, que no se cansan. Incluso escuché una frase: por eso es que los hombres a ustedes les dan duro, porque les gusta que les den. (ICONGB-17, 28/3/2008)

Algunos informantes clave consideraron que los incidentes de VCM fueron generados por las condiciones post desastre que tienden a favorecer el ejercicio/ocurrencia de la violencia. La atención en estos casos se limitó a la intervención de organismos de seguridad, en el entendido, además de que la violencia es parte de la cultura y que las condiciones generadas por la tormenta la exacerban.

Se dieron otros ingredientes que añadieron elementos a la violencia que fue la distribución de las ayudas la manera en que se hace, esto ocasiono que hasta riñas hubiera en algunos albergues, por las ayudas ese es otro ingrediente... Entre personas tratando de buscar las ayudas, o sea para ponerte otro ingrediente de violencia, pero no te puedo decir con certeza que el fenómeno haya ocasionado un aumento de violencia, porque siempre ha existido aquí.” (ICGSB-10, 3/4/2008)

Se evidenciaron limitaciones y barreras internas en las organizaciones de salud para el registro, detección y oportuna referencia de casos de VCM a las organizaciones especializadas en el tema. La atención se circunscribió a las emergencias de crisis emocional que eran identificadas como un producto directo del trauma generado por la tormenta. No había un registro unificado para el levantamiento de informaciones y cada organización ejecutó sus intervenciones de manera independiente.

La violencia mucho menos. Posteriormente, yo diría dos meses después, si comenzamos apoyar lo que fueron las intervenciones de salud mental ya que ellos estaban visitando las comunidades e identificando crisis. Y nosotros estuvimos apoyándolos a ellos básicamente en los asuntos logísticos, apoyo logístico. (ICGSB-10, 3/4/2008)

Hasta ahí el refugio de la Villa no indagamos nada de eso. Nuestro trabajo fue enfocado más en los niveles de ansiedad, en el área emocional específicamente los niveles de ansiedad, las depresiones según las situaciones de psicosis. (ICGSB-11, 11/4/2008)

El tratamiento de la violencia contra niñas, niños y adolescentes fue enfocado de manera distinta ya que muchas acciones de prevención y detección del abuso, por parte de las ONGs y gobierno, estuvieron dirigidas a esta población. En Azua, tanto las ONGs como las instancias gubernamentales, reportaron haber estado involucradas en actividades dirigidas a trabajar la problemática de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes e involucrar a las madres. En Azua y Barahona, el reconocimiento del problema de la violencia en ésta población fue más prevalente que la VCM en adultas y otros grupos. Estos esfuerzos inicialmente se circunscribieron a los refugios.

Hubo abuso sexual, pero aquí en el municipio, en la Villa. Lo que más se hizo fue agarrar la niña, ponerle más los ojos a ella, como decimos nosotros. Antes la niña andaba suelta ya desde que pasó esa experiencia, ese intento de abuso, la mamá se empoderó más de ella. (ICONGB-17, 28/3/2008)

...Los temas para nosotros prioritarios eran los temas de la violencia y el abuso hacia NNA y la parte de la higiene y manejo de conflictos. (ICONGA-15, 29/3/2008)

En Barahona, las acciones dirigidas a las mujeres en torno a la VCM fueron casi nulas y algunos informantes clave la reconocieron como un problema y lo asociaron a las condiciones de vida de hijas e hijos y al hecho de ser madres.

Y otra forma de desprotección hacia las mujeres, era que en los albergues durante la noche mucha veces se dejaban solas, y también durante espacios en las tardes, normalmente las dejaban solas. La situación de la ansiedad generaba mucha agresividad, los niños se peleaban bastante, y los pleitos pasaban a las mujeres defendiendo a sus hijos, porque ellas no saben defender a sus hijos si no es peleando, entonces los pleitos pasaban a ellas, y ahí eran mucho más agredidas, era agredida

por la otra mamá, y era agredida por las personas responsables del albergue, y eran agredidas por las autoridades. (ICONGB-17, 28/3/2008)

En Azua, la VCM fue asociada a la situación de caos dejada en algunas comunidades rurales por la tormenta y los episodios específicos de violencia en los albergues y la comunidad; así como con las diferencias de poder entre hombres y mujeres.

Las peores consecuencias después de la tormenta vienen siendo, el abordaje y las relaciones también a veces un poco violentadas. Yo pienso también que ese esquema se viene reproduciendo si la pareja lo viene viviendo antes de la tormenta, yo pienso que se agrava un poquito, esos son círculos viciosos que hoy toma una forma, mañana toma, otra dependiendo la coyuntura y la situación o el momento en que se encuentra. (ICONGA-16, 28/3/2008)

La falta de una intervención oportuna, el reconocimiento de los efectos de la VCM en situaciones de desastre y las necesidades diferenciadas de atención fueron factores identificados por algunas/os informantes clave, particularmente del área de salud.

El mismo sector salud hay muchas personas que no están preparados para trabajar violencia. Porque si tú no conoces una cosa no puedes trabajarla, entonces en el sector salud no todo el mundo tiene capacidad, para identificar que eso es una prioridad en salud, porque de repente aparece un gerente que desconoce que existe violencia. Y que puede incrementarse, que eso impacta, y si no lo sabe, no dirige sus recursos sus acciones hacia esa línea. (ICGSB-5, 3/4/2008)

Señalan como una prioridad, el fortalecer las capacidades de registro, detección e intervención de estos casos para que los mismos, no se constituyan en una barrera para la garantía de los derechos de las mujeres; aunque la respuesta a la VCM fue mínima.

Se hablaba con ellas pero no que se llevaba la charla, porque tú sabes cómo queda la gente después de eso y todo el mundo estaba muy preocupado y muy pendiente a las personas. Y es como yo decía que estábamos, nosotras somos partes de la comisión de género que estábamos formando todas las actividades y nosotras queríamos y queremos hacer un trabajo con las mujeres de Jaquimeyes y del Peñón que son las mujeres que quedaron muy afectadas así como psicológicamente, pero para uno hacer eso tendría que ser no de un día, ni de dos, sino darle un seguimiento constante. (ICGMB-3, 11/4/2008)

Cuando hicimos el informe que se lo dimos al director dentro de lo que es enfermedades y todo eso, también está la violencia, pero la forma es que cuando estamos allá que me llamó la atención, que donde ellos tienen violencia intrafamiliar no se registró. (ICGSB-11, 11/4/2008).

Particularmente, las organizaciones gubernamentales, hicieron referencia a casos de violencia acontecidos posterior a la tormenta y a situaciones que pudieran haber incrementado la desigualdad, reforzar las manifestaciones de las formas de violencia estructurales y la pobreza.

...De violencia? Fíjate que la misma economía que esas mujeres viven. La restricción que las mujeres viven es una situación de mucha precariedad. Yo hablaba con una enfermera y me decía: doctora, estas zapatillas que yo tengo puestas las cogí prestadas. Es decir que la parte económica en ellas fue fundamental. (ICGSB-5, 3/4/2008)

En Santo Domingo y Bahoruco, ninguna de las organizaciones consultadas reportó casos de VCM, lo cual podría estar asociado a un menor tiempo de estadía en los refugios y la utilización de casas de familia como albergues, así como a una mayor vigilancia de las organizaciones comunitarias. La falta de identificación de casos de VCM también puede estar

asociada a la falta de trabajo sistemático sobre la VCM y por lo tanto a las limitaciones institucionales y falta de competencias técnicas de los recursos humanos para detectar los casos. En estas zonas hay menor número de ONGs que trabajan sobre el tema.

En violencia igual, no se hizo algo específico así de violencia intrafamiliar no. Lo que hicimos fue de prevenir la violencia [en general] con los guardias municipales. (ICGLAVIII-4, 17/4/2008)

...No, porque nosotros estábamos pendientes, aunque estaban divididos en el mismo refugio estaban dividido los hombres en un lado, las mujeres en otro lado, entonces, estábamos pendientes, vigilantes. Según nos turnábamos afuera para la seguridad, también nos turnábamos dentro para estar pendientes a cualquier cosa. (ICCAII-16, 24/4/2008)

3.5. Lecciones aprendidas

a. La SSR en las prioridades de asistencia y prevención: los niveles de priorización de las necesidades de SSR presentaron variaciones según provincia, destacándose, las mujeres parturientas recibieron atención básica y en muy escasos casos, las PVVS. Factores como la falta de mecanismos institucionales para incluir la SSR en las prioridades de atención a la emergencia, las actitudes de los recursos humanos frente al tema y los efectos propios del desastre, fueron barreras importantes para la intervención adecuada. Es necesario fortalecer el enfoque de los programa de SSR desde la perspectiva de derechos humanos fortaleciendo la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía, el acceso a la anticoncepción y la prevención y atención a las ITS, métodos anticonceptivos incluyendo la provisión de condones.

b. La invisibilización de la violencia contra las mujeres: pocas organizaciones abordaron la VCM. Unas priorizaron el estrés post traumático y otras no desarrollaron intervenciones sobre el problema, asumiéndolo como un componente normal de la vida de las mujeres antes y después del desastre. La violencia contra niños, niñas y adolescentes recibió atención aunque en el resto de las poblaciones vulnerables no se identificó como problema a intervenir por las organizaciones que respondieron al desastre. Las carencias en la respuesta a las necesidades de SSR y VCM muestran profundos vacíos en el enfoque de género que es necesario atender de manera urgente.

c. Roles institucionales y foco de las intervenciones: las acciones de seguridad y otras se centraron mayormente en los refugios y en menor medida en las comunidades en su conjunto. Esto puede constituir un factor de riesgo que incrementa la vulnerabilidad de algunos grupos sociales. La visión de las instancias de seguridad y el ejercicio de la autoridad (expresada en formas de violencia) puede reforzar la vulnerabilidad, particularmente de las mujeres. El sector salud y otras instancias enfrentaron limitaciones en la organización y alcance de su respuesta sectorial, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad de gestión frente a los desastres en cada uno de los sectores e intersectorialmente.

d. Riesgos preexistentes y respuesta a las poblaciones vulnerables: las vulnerabilidades que enfrentan distintos grupos sociales juegan un rol crucial en el acceso a medidas para reducir riesgos en situaciones de desastre. En este sentido, es importante reorientar la respuesta y la recuperación post desastre ya que las mismas reproducen los riesgos preexistentes, fomentan nuevos riesgos, e incrementan desventajas estructurales.

e. Capacidad de respuesta de las organizaciones locales: las organizaciones locales presentan limitaciones en su capacidad institucional y en la dotación de insumos,

instrumentos y recursos disponibles (en especial las instancias de socorro/seguridad) para dar respuesta a situaciones de contingencia . A pesar de que las organizaciones especializadas en materia de salvamentos, cuentan con lineamientos generales estandarizados para proceder, su puesta en marcha y adecuado funcionamiento muchas veces afectan el tipo, calidad, alcance y rapidez de la respuesta, fomentándose en ocasiones la duplicidad de acciones, derroche de recursos, endeudamientos y dependencia del nivel central.

f. Alianzas multisectoriales: la articulación intersectorial debe ser una prioridad de las organizaciones públicas, de la sociedad civil y de base comunitaria, más allá del impacto de un desastre, así ofertar una respuesta integral y ajustada a las necesidades reales de las poblaciones posiblemente afectadas. En el marco de la tormenta Noel se enfrentaron dificultades para la coordinación interinstitucional que restringieron la posibilidad de garantizar una estrategia inclusiva con planes de contingencia eficaces y metodologías previamente establecidas para las etapas *pre, durante y post* desastre. Las alianzas deben estar sustentadas en un enfoque participativo, descentralizado, que incluya el enfoque de género y de justicia social.

g. Participación comunitaria: la experiencia de la Tormenta Noel mostró la necesidad de fomentar la participación de las comunidades y su empoderamiento. Los lugares donde las comunidades tenían organizaciones y redes sociales, la organización y calidad de la respuesta fue más certera y adecuada; sirviendo como vigilantes y liderando los procesos de socorro y respuesta durante el desastre hasta la llegada de las instancias competentes; y evitando así, daños mayores.

h. Provisión de servicios e insumos suficientes: aunque los desastres naturales producen daños a la infraestructura que limitan el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios, incluyendo los de SSR, es necesario desarrollar estrategias de manejo de riesgo que desde una perspectiva de género reduzcan los riesgos y los efectos de la ausencia de servicios y medicamentos. La falta de acceso a TAR, de atención al post parto, de métodos anticonceptivos, incluyendo los condones, entre otros, ponen en riesgo la vida de mujeres y hombres y su provisión es un asunto de derechos humanos y de salud pública.

4. Encuesta de salida a usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva sobre los efectos de la tormenta Noel en la República Dominicana

La encuesta de salida a usuarias de servicios de SSR y VCM abordó las actitudes y experiencias de las mujeres relacionadas con el desastre, al tiempo que exploró los temas clave que deben ser priorizados en la etapa de recuperación y reconstrucción post desastre; particularmente, en el diseño de sistemas de alerta temprana, mitigación y gestión de riesgo. La perspectiva de usuarias de servicios es muy importante para la gestión de riesgo ya que permite identificar sus necesidades, mejorar la calidad de la oferta, facilitar la continuidad y sostenibilidad de la utilización de los servicios.

Los temas estudiados fueron: a) perfil de utilización de los servicios, b) efectos de la tormenta Noel en los servicios de SSR y VCM, c) respuestas institucionales frente a los efectos de la tormenta, d) necesidades de SSR y VCM después de la tormenta, e) percepción sobre poblaciones afectadas, f) opiniones sobre respuestas a las necesidades actuales de SSR y VCM.

4.1. Objetivos y aspectos metodológicos

■ **Objetivos**

- Conocer las actitudes, necesidades y experiencias de las usuarias de los servicios de SSR y VCM sobre el impacto de tormenta Noel a nivel personal y en las poblaciones vulnerables.
- Identificar los componentes clave para atender a las necesidades insatisfechas de SSR y VCM generadas por la tormenta Noel y mejorar la respuesta a las necesidades de las poblaciones vulnerables frente a los desastres naturales en el país.

■ **Aspectos metodológicos**

Tipo de estudio

La encuesta de salida de usuarias de los servicios de SSR y VCM es un estudio descriptivo que caracteriza las actitudes, necesidades y experiencias de las usuarias de los servicios de SSR y VCM en torno a los efectos de la tormenta Noel y sus percepciones para mejorar la respuesta a las necesidades generadas por el desastre.

Variables e indicadores

Las variables e indicadores priorizados para la encuesta de salida a usuarias fueron los siguientes:

Variables	Indicadores
a. Características socio demográficas de la población del estudio	<ul style="list-style-type: none"> ■ Edad ■ Nivel educativo
b. Perfil de utilización de servicios	<ul style="list-style-type: none"> ■ Motivo de consulta ■ Tipo de usuaria (primera vez o subsecuente) ■ Afiliación al SENASA
c. Efectos generales de la tormenta Noel en las provincias seleccionadas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Servicios de salud de la mujer afectados por la tormenta.

d. Respuesta institucional	<ul style="list-style-type: none"> ■ Situación actual de los servicios (funcionamiento normal, inadecuado) ■ Necesidades de salud durante y después de la tormenta ■ Utilización de servicios relacionada con las necesidades de salud durante y después de la tormenta
e. Perfil de poblaciones afectadas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Percepciones sobre tipo de población afectada, desagregada por: <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Nivel socioeconómico - Nacionalidad - Condición física (discapacidad, embarazo, PVVS, u otros)
f. Necesidades específicas relacionadas con la SSR y la VCM en la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ■ Percepciones sobre acciones prioritarias que deberían desarrollarse para mejorar la atención a las necesidades de SSR y VCM en la comunidad después del paso de la tormenta Noel.

■ Población del estudio y muestra

La población seleccionada fueron mujeres de 15 años y más, usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva de centros de salud clave de las zonas geográficas seleccionadas: a) Azua, los hospitales Taiwan y Simón Striddels, b) Barahona, el hospital Jaime Mota, y c) Santo Domingo (Los Alcarrizos), el hospital Vinicio Calventi. En cuanto a los criterios de elegibilidad de la población, se entrevistó sólo a aquellas usuarias que hayan asistido a servicios de SSR en el período establecido y la muestra fue seleccionada a conveniencia. El tamaño de muestra mínimo establecido fue de 100 usuarias, con un promedio de entre 30-35 por provincia seleccionada. En total se entrevistaron 93 mujeres. Con base en el volumen de usuarias en cada centro de salud seleccionado, se estimó cinco días laborables, es decir, una semana para alcanzar el tamaño de muestra de 100 o más usuarias. Se entrevistaron usuarias durante un período de una semana, asegurando seleccionar usuarias cada día de la semana que el centro de salud brinda atención. Se coordinó con las unidades de atención obstétrica, ginecología, planificación familiar, clínicas de patología de cérvix en los hospitales seleccionados. No se coordinó la realización de encuestas con las usuarias de los servicios de atención a la VCM de dichos hospitales ya que dadas las características del estudio no existían condiciones logísticas ni éticas para abordar las experiencias personales de violencia acorde con los estándares establecidos por la Organización Mundial de Salud (2005) para el desarrollo de investigaciones sobre violencia contra las mujeres.

■ Zonas geográficas seleccionadas

La ER se llevó a cabo en Azua, Barahona, Bahoruco y zonas periféricas de Santo Domingo (áreas de salud II, VII, VIII). En la encuesta de salida a usuarias se excluyó a Bahoruco por restricciones de tiempo y recursos disponibles.

■ Instrumento de recolección de datos

Se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas para medir las variables seleccionadas. La mayoría de las preguntas fueron cerradas (dicotómicas y de varias alternativas de respuesta) para facilitar a las encuestadoras el proceso de llenado y su desarrollo en un período corto de tiempo (15-20 minutos) ya que las usuarias eran captadas al momento en que estaban listas para abandonar el hospital después de haber recibido el servicio. A cada usuaria preseleccionada se presentó el estudio y se indagó sobre su disposición de participar. El cuestionario fue aplicado tomando en consideración condiciones mínimas de privacidad y confidencialidad; y fue probado en cada una de las zonas

geográficas seleccionadas para validar su contenido, estructura y lenguaje. Todos los cuestionarios fueron editados en las 24 horas posteriores a la aplicación de los mismos.

■ Trabajo de campo

Para el trabajo de campo se conformaron equipos de una encuestadora y una supervisora de campo en cada provincia. El trabajo de campo se llevó a cabo del 7-18 de abril. Las entrevistadoras fueron entrenadas en la aplicación del cuestionario, sus objetivos y las consideraciones éticas para su implementación antes de iniciar el trabajo de campo a fin de asegurar la calidad en la recolección de los datos y el respeto a los derechos de las entrevistadas. Al finalizar la recolección de los datos se llevó a cabo una reunión de retroalimentación de las encuestadoras y la supervisora para revisar las observaciones a los cuestionarios.

■ Análisis de los datos

Para la digitación de los cuestionarios se utilizó el software Survey Crafter versión 4.0, que permite verificar los rangos de las variables, detectar inconsistencias y controlar el flujo interno durante la digitación de los cuestionarios.

4.2. Resultados

La distribución de entrevistadas según provincia fue relativamente similar, con un total de 29 en Azua, 34 en Barahona y 30 en Santo Domingo. (Ver cuadro # 21)

4.2.1. Características demográficas de la población de estudio

■ Edad

La mayoría de las encuestadas se concentra en los grupos de jóvenes y adultas jóvenes ya que el 60 por ciento se encuentra en la franja de 15 a 29 años, el 37.0% entre 30 y 39 años; mientras el 13 por ciento tiene entre 44 y 59 años. (Ver cuadro # 22)

■ Nivel de educación

Un 44 por ciento de las encuestadas había cursado estudios en el nivel primario y un 41 por ciento a nivel secundario, destacándose por casi cuatro de cada diez no había completado la primaria. Un 12% había realizado estudios superiores. (Ver cuadro # 23)

Cuadro # 23: Distribución de encuestadas según nivel educativo

Nivel educativo	Encuestadas	
	#	%
Sin educación	3	3.2
Primaria completa	6	6.4
Primaria incompleta	35	37.6
Secundaria completa	26	28.0
Secundaria incompleta	12	13.0
Superior	11	11.8
Total	93	100

Cuadro # 21: Distribución de encuestadas según zona geográfica seleccionada

Zona geográfica	Usuarías encuestadas	
	#	%
Azua	29	31.2
Barahona	34	35.5
Santo Domingo (Los Alcarrizos)	30	32.3
Total	93	100.0

Cuadro # 22: Distribución de encuestadas según grupo de edad

Grupo de edad	Encuestadas	
	#	%
15-19	12	12.9
20-24	25	26.9
25-29	19	20.4
30-34	14	15.0
35-39	11	11.8
40-44	3	3.2
45-49	4	4.3
50-54	4	4.3
55-59	1	1.1
Total	93	100%

4.2.2. Perfil de utilización de servicios

Cuadro # 24: Distribución de encuestadas según motivo de consulta

Motivo de consulta	Encuestadas	
	#	%
Prueba de Papanicolau	25	26.9
Atención pre y post natal	24	25.8
Consulta de planificación familiar	19	20.4
Diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH	6	6.4
Prueba de embarazo	1	1.1
Examen de mamas	1	1.1
Otros	17	18.3
Total	93	100

■ Motivo de consulta

Más de siete de cada diez encuestadas indicaron que el motivo de la consulta había sido prueba de Papanicolau (26.9%), atención y post natal (25.8%) y consulta de planificación familiar (20.4%). Un 18.3 por ciento indicó haber asistido al hospital por razones tales como la realización de examen ginecológico, presentar los resultados de examen de laboratorio (sonografía, biopsia, etc.), chequeo post quirúrgico, y chequeo médico post legrado.

■ Frecuencia de utilización de los servicios del hospital

El 11.8 por ciento de las mujeres respondió que era la primera vez que asistía al hospital en que fue entrevistada, mientras que el 88.2% había utilizado los servicios más de una vez.

■ Afiliación al Seguro Nacional de Salud (SENASA)

Más de seis de cada diez encuestadas indicó no estar afiliada al Seguro Nacional de Salud.

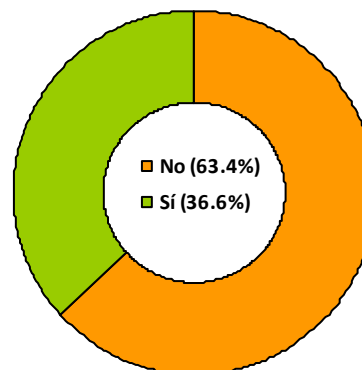
4.2.3. Efectos de la tormenta Noel en los servicios de salud de la mujer seleccionados

Los servicios de consulta ginecológica, planificación familiar, prueba de Papanicolau y atención al embarazo fueron indicados como afectados por la tormenta por el 20 por ciento o más de las encuestadas. Cabe destacar que alrededor de una de cada diez indicó que el desastre había afectado los servicios de

Cuadro # 25: Tipo de usuaria según frecuencia de utilización de los servicios

Provincia	Usuaria por primera vez		Usuaria subsecuente	
	#	%	#	%
Azua	3	3.2	26	28.0
Barahona	2	2.1	32	34.4
Santo Domingo	6	6.5	24	25.8
Total	11	11.8	82	88.2

Afiliación de las encuestadas al SENASA



Cuadro # 26: Distribución de encuestadas según nivel de efecto percibido en los servicios de SSR y VCM

Servicios	Encuestadas	
	#	%
Consulta ginecológica	22	23.7
Planificación familiar	15	16.1
Prueba de Papanicolau	20	21.5
Atención a las embarazadas	20	21.5
Atención al parto	18	19.3
Atención a púerperas	16	17.2
Consejería ITS/VIH	15	16.1
Diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH	13	14.0
Examen de mamas	12	12.9
Violencia contra la mujer	9	9.7

atención a la VCM. (Ver cuadro # 26)

4.2.4. Respuesta institucional a los efectos de la tormenta Noel en los servicios de SSR y VCM

Situación actual de los servicios de SSR y VCM

De las que respondieron a la pregunta sobre cuáles de los servicios de salud para la mujer en el hospital de referencia creía que los servicios se habían restablecido normalmente, se encontró lo siguiente: Planificación familiar (81.2%), Consejería ITS/VIH (67.9%), Consulta ginecológica (81.6%), Examen de mamas (62.8%), prueba de PAP (80.2%), Diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH (65.5%), Servicios de Ginecología en general (83.5%), Atención al embarazo (83.3%), Atención al parto (79.8%), Atención post parto (78.0%), y VCM (54.9%). Un poco más de la mitad indicó que los servicios de atención a la VCM estén funcionando normalmente y que el 42.7 por ciento haya indicado que desconoce si los mismos están funcionando, alcanzando la proporción más alta que no sabe sobre la situación actual de dicho servicio. Esto está asociado posiblemente con: la inexistencia de programas de VCM en los hospitales de Azua, coincidió además que dos meses antes de la tormenta, el programa de VCM que se oferta dentro de los servicios de salud mental del hospital de Barahona haya sido mudado fuera del mismo por razones de remodelación interna y que en esos seis primeros meses se haya verificado una merma en la demanda de servicios. En el caso de Los Alcarrizos (Santo Domingo) hay algunos servicios disponibles pero a nivel comunitario. Cabe destacar que el desconocimiento sobre la existencia y/o disponibilidad de los servicios de atención y prevención de la VCM constituye una de las principales barreras a la utilización de los mismos. (Ver cuadro # 27)

Cuadro # 27: Percepción de las usuarias sobre niveles de funcionamiento de los servicios de SSR y VCM después del paso de la tormenta Noel

Servicio	Funciona normalmente		No funciona adecuadamente		No sabe		Total que respondió la pregunta
	#	%	#	%	#	%	
Planificación familiar	69	81.2	3	3.5	13	15.3	85
Consejería en ITS/VIH	57	67.9	1	1.2	26	30.9	84
Consulta ginecológica	71	81.6	6	6.9	10	11.5	87
Examen de mamas	54	62.8	3	3.5	29	33.7	86
Prueba de Papanicolau	69	80.2	3	3.5	14	16.3	86
Diagnóstico y/o tratamiento de ITS/VIH	55	65.5	1	1.2	28	33.3	84
Servicios de ginecología en general	71	83.5	5	5.9	9	10.6	85
Atención al embarazo	70	83.3	3	3.6	11	13.1	84
Atención al parto	67	79.8	5	5.9	12	14.3	84
Atención post parto	64	78.0	5	6.1	13	15.8	82
Violencia contra la mujer	45	54.9	2	2.44	35	42.7	82

4.2.5. Necesidades de salud durante y después de la tormenta Noel

El 27.0% (25) declaró haber enfrentado problemas de salud durante y después de la tormenta de las cuales 40% (10/25) correspondían a problemas de salud de sus hijos a hijas tales como fiebre, gripe, dengue, asma, paperas, y problemas renales. El 36% (9/25)

reportó problemas de salud personales tales como fiebre, diarrea, alergias, dolores estomacales, problemas pulmonares, complicaciones postquirúrgicas; y el 12% reportó necesidades de salud por parte de pareja y otros tales como gripe, heridas y fracturas. El 12% (3/25) reportó necesidades de salud reproductiva: aborto espontáneo, problemas con el dispositivo intrauterino; y necesidad de realizarse una prueba de embarazo.

■ Utilización de servicios y búsqueda de ayuda frente a la necesidad de salud

De las 25 personas que reportaron problemas de salud –individuales y de personas cercanas- el 84% (21/25) reportó que consultó a un médico/a u otra persona o buscó ayuda en alguna organización por este motivo. El 24% (6/25) consultó a un médico especialista, 40% (10/25) a un médico general y el 16% (4/25) utilizó los servicios de un pediatra, ginecólogo, farmacéutico y un cirujano. Otras personas también reportaron automedicación como el uso de té y la movilización territorial para acceder a un servicios “*Esperé para ir a la capital donde me la chequearan...*”²⁴ Entre las que no buscaron asistencia, destacan las siguientes razones: a) pensó que no era necesario, b) trató de solucionar el problema por sí misma; y c) ausencia de personal de salud y/o cierre de los hospitales. Una de las entrevistadas reportó haber perdido un hijo en la tormenta.²⁵

■ Respuesta por parte de los servicios

Las encuestadas indicaron algunas barreras relacionadas con el acceso a los servicios de salud durante y después de la tormenta entre los que cabe destacar:

- Oferta de servicios supeditada a la presentación de tarjeta de seguro: “*Si no traías la tarjeta no te atendían.*”²⁶
- Alto volumen de demanda de servicios: “*las citas se agruparon por la tormenta y solo se hacen los jueves.*”²⁷
- Ausencia de personal de salud: “*Porque durante la tormenta los doctores estaban ausentes, se quedaron todos trancados en la casa.*”, “*Porque uno venía y los médicos estaban resolviendo sus problemas y no nos podían atender.*”²⁸
- Multiplicidad de tareas del personal de salud: “*La mayoría de los médicos aquí estaban en otra cosa...*”²⁹

Cuadro # 28: Percepción de las usuarias sobre poblaciones más afectadas en el acceso a los servicios de salud por el paso de la tormenta Noel

Grupo de población afectada	Encuestadas	
	#	%
Niños y niñas	87	93.5
Envejecientes (Hombres)	69	74.2
Mujeres en edad reproductiva	65	69.9
Envejecientes (Mujeres)	63	67.7
Discapacitados (Mujeres)	56	60.2
Discapacitados (Hombres)	52	55.9
Mujeres viviendo con el VIH	49	52.7
Adolescentes (Hombres)	41	44.1
Adolescentes (Mujeres)	33	35.5
Población haitiana	30	32.2

4.2.6. Percepción sobre acceso a los servicios de salud por las poblaciones afectadas

Al preguntar a las encuestadas cuales de las poblaciones seleccionadas para la ER consideraban que fueron las más afectadas en el acceso a los servicios de salud por el paso de la tormenta Noel, las proporciones oscilaron entre 93.5 por ciento que consideró a los niños y niñas y el 32.2 por ciento opinó que la población haitiana (Ver cuadro # 28).

²⁴ Azua, 12 de abril de 2008.

²⁵ Barahona, 4 de abril de 2008.

²⁶ Azua, 8 de abril de 2008

²⁷ Azua, 8 de abril de 2008

²⁸ Barahona, 11 de abril de 2008

²⁹ Barahona, 11 de abril de 2008.

Los factores asociados a las limitaciones de acceso a los servicios de salud identificados por las encuestadas se presentan a continuación, distribuidos según población seleccionada.

■ Niños y niñas

Entre los problemas de salud que enfrentaron los niños y niñas fueron identificados: infecciones de diversa índole, gripe, problemas estomacales y de la piel derivados de la contaminación del agua, dengue, fiebre y parásitos. Las barreras al acceso identificadas fueron:

- a. Vulnerabilidad física: *"Son los más indefensos"*³⁰
- b. Limitada oferta de servicios: *"El hospital estaba repleto y no había camas"*³¹
- c. Muerte: *"Muchos murieron", "Muchos se ahogaron."*³²
- d. Mayor vulnerabilidad frente a los efectos psicológicos del desastre: *"Toman las cosas más en lleno."*³³ , *"Ellos se ven afectados hasta psicológicamente"*
- e. Pérdida de la familia: *"Muchos perdieron sus familias."*³⁴
- f. Pérdida materiales: *"Muchos perdieron sus hogares", "Porque las inundaciones arrasaron todo"*³⁵
- g. Necesidades básicas no cubiertas: *"Falta de comida", "No tenían nada"*³⁶
- h. Ruptura con espacios de socialización primarios: *"Tuvieron que dejar de ir a la escuela"*³⁷
- i. Falta de atención por parte de los padres: *"Descuido de los padres."*³⁸

Una encuestada consideró que los niños y niñas no fueron afectados porque tienen quien los cuide.

■ Hombres envejecientes

Las barreras de acceso de este grupo de población se identificaron problemas específicos como la falta de acceso a medicamentos, problemas de salud como presión alta, e infecciones. También indicaron los problemas de acceso a alimentos. Las barreras de acceso identificadas fueron:

- a. Limitaciones físicas impuestas por la edad: restricciones de movilidad corporal por discapacidad, o *"Porque sus cuerpos ya no resisten", "Los viejos son como los discapacitados ya que a ellos hay hasta que bañarlos"*³⁹ , *"Los viejos y los discapacitados son iguales, si no los sacan del lugar se quedan"* *"Porque no se pueden valer por sí mismos"*⁴⁰ , *"Porque se pueden caer con más facilidad"*.
- b. Vulnerabilidad física espacial: *"Porque no vivían en casas seguras", "Perdieron sus casas", "No podía salir de sus casas", "Porque estaban en lugares de peligro."*⁴¹
- c. Vulnerabilidad psicológica: *"Se toman todo muy en lleno", "Se asustaron mucho."*
- d. Muerte: *"Murieron porque no podían valerse solos", "Murieron muchos."*⁴²

■ Mujeres envejecientes

Los problemas reportados por las encuestadas en este grupo de edad coinciden con las expresadas sobre los hombres envejecientes aunque se indicaron además, en el caso de las mujeres viejas, los problemas respiratorios. También hubo coincidencia en los factores que

³⁰ Santo Domingo Oeste, 11 de abril de 2008.

³¹ Azua, 8 de abril de 2008.

³² Barahona, 11 de abril de 2008.

³³ Azua, 8 de abril de 2008.

³⁴ Barahona, 11 de abril de 2008.

³⁵ Barahona y Santo Domingo, 11 y 18 de abril de 2008, respectivamente.

³⁶ Santo Domingo, 3 de abril de 2008.

³⁷ Santo Domingo, 17 de abril de 2008.

³⁸ Santo Domingo, 18 de abril de 2008.

³⁹ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁴⁰ Azua, 4 de abril de 2008.

⁴¹ Santo Domingo, 17 de abril de 2008.

⁴² Santo Domingo, 18 de abril de 2008.

restringen y/o limitaron el acceso a los servicios de salud durante y después de la tormenta de los hombres pertenecientes a este grupo de población.

■ Mujeres en edad reproductiva

Los problemas identificados por las encuestadas que enfrentaron las mujeres en edad reproductiva incluyeron: riesgo de aborto, partos prematuros, desmayos, aumento de riesgos durante el embarazo, infecciones vaginales, falta de alimentación adecuada, pérdida/muerte de sus hijos e hijas. Las barreras de acceso señaladas fueron:

- a. Vulnerabilidad física: dificultad de las embarazadas movilizarse territorialmente, desamparo, indefensión.⁴³
- b. Pérdidas materiales: pérdida de sus casas y otros bienes materiales.⁴⁴
- c. Falta de ingresos: situación económica, pérdida de trabajo, *"Muchas no tenían nada y tenían que buscársela."*⁴⁵, *"No se movía dinero en la calle."*⁴⁶
- d. Muerte: *"Muchas perdieron hasta sus vidas"*, *"Madres perdieron a sus hijos."*⁴⁷
- e. Transporte: *"Faltan a sus consultas por problemas de transporte."*⁴⁸

■ Discapacitados (Mujeres y Hombres)

Las barreras de acceso identificadas se relacionaron con la condición física de este grupo de población, la falta de ayuda que recibieron durante y después de la tormenta.

- a. Vulnerabilidad físico- motora: *"Porque son desvalidos"*, *"No se pueden defender solos"*⁴⁹, *"No les dio tiempo para salir"*, *"No podían correr"*, *"Porque no tienen posibilidad de manejarse por si solos"*, *"Porque ellos no tienen el recursos para defenderse por si mismos por su discapacidad física"*, *"Estas personas son como inútiles hay que hacerle todo."*⁵⁰
- b. Falta de protección y ayuda: *"Porque no tenían mucha ayuda"*, *"Porque tuvieron que esperar por ayuda"*, *"Es que si no se ayudan se mueren en el agua sucia."*⁵¹
- c. Pérdidas materiales: *"Ahora no tienen donde vivir"*, *"Quedaron en la calle"*, *"Están sin lugar fijo."*⁵²
- d. Muerte: *"Muchos murieron"*⁵³
- e. Baja calidad de la atención: *"Porque en esos días no atendían bien a las personas."*
- f. Cabe destacar que las encuestadas no reportaron diferencias significativas entre las barreras al acceso de servicios de salud entre hombres y mujeres con discapacidad.

■ Mujeres viviendo con el VIH/sida (MVVS)

A las mujeres viviendo con el VIH las encuestadas les atribuyen los mismos problemas de salud que al resto de las poblaciones, aunque algunas enfatizan que en este grupo se incrementaron las enfermedades. El 77.5% (38/49) de las que identificaron este grupo como uno de los afectados en el acceso, indicó la falta de acceso a tratamiento o la pérdida de las medicinas como la principal barrera, además de las limitaciones de comunicación y movilización para *"ir a atenderse."*⁵⁴ Entre los problemas que enfrentan las MVVS se incluyen la falta de alimentación, limitado acceso al trabajo; y las pérdidas materiales sufridas. Una encuestada señaló el silencio como una barrera al acceso: *"Porque muchas no lo dicen."*⁵⁵ Asimismo, dos encuestadas consideraron que las MVVS no estaban dentro de los

⁴³ Azua, 8 de abril de 2008.

⁴⁴ Santo Domingo, 18 de abril de 2008.

⁴⁵ Azua, 8 de abril de 2008.

⁴⁶ Santo Domingo, 17 de abril de 2008.

⁴⁷ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁴⁸ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁴⁹ Azua, 8 de abril de 2008.

⁵⁰ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁵¹ Azua, 8 de abril de 2008.

⁵² Santo Domingo, 17 de abril de 2008.

⁵³ Azua, 8 de abril de 2008.

⁵⁴ Santo Domingo Oeste, 7 de abril de 2008.

⁵⁵ Azua, 8 de abril de 2008.

grupos más afectados: "Porque están muy retiradas" y "Porque son normales como todo el mundo."⁵⁶

■ Adolescentes (mujeres y hombres)

En el caso de las y los adolescentes, llama la atención la baja proporción de encuestadas que les consideró como afectados/as en relación con el acceso a los servicios de salud durante y después de la tormenta. Por un lado se les atribuyen los mismos problemas de salud (infecciones, gripe, etc.) y barreras que al resto de las poblaciones, aunque con mayor énfasis en los aspectos relacionados con su capacidad productiva, en el caso de los varones: "Quedaron sin medios para buscársela", "Porque no podían trabajar", "Perdieron sus conucos."⁵⁷ En términos generales, la baja proporción que los y las identifica como grupo afectado, unido a las opiniones planteadas por las encuestadas, expresan la idea de una menor vulnerabilidad percibida en este grupo de población. En el caso de los varones se les define como activos y fuertes: "Los jóvenes estaban ayudando"⁵⁸, "Ellos son fuertes", "Se pudieron defender mejor"⁵⁹, y la reiteración de las imágenes sociales predominantes de los jóvenes como poco preocupados por su salud "No, porque no les importa."⁶⁰, o responsables por sus problemas de salud "porque andan en la calle y cualquier cosa se les pega"⁶¹. En el caso de las mujeres adolescentes, aparecen posiciones en las que por un lado se reconoce su vulnerabilidad: "Muchas tuvieron que refugiarse."⁶², "Se pueden quedar con ese trauma", aunque por otro, igual se les visualiza como más fuertes que las otras poblaciones: "Al ser jóvenes no tuvieron muchos problemas", "Se pudieron defender mejor"⁶³ y se les responsabiliza por posibles problemas de salud y de acceso a servicios que puedan enfrentar: "Por andariegas."⁶⁴

■ Población haitiana

La población haitiana fue reconocida como una de las más afectadas en el acceso a servicios de salud – tres de cada diez encuestadas-, alcanzando el nivel más bajo de vulnerabilidad percibida en relación con el acceso a servicios. Las barreras señaladas fueron:

- Pobreza y vulnerabilidad económica: "No tienen donde echar el día para comer"⁶⁵, "Porque son más pobres."⁶⁶
- Pérdidas materiales: "Se quedaron sin casa"⁶⁷, "Falta de comida y salud", "Para ellos fue peor", "Viven en zonas peligrosas."⁶⁸, "Quedaron sin casa y sin ropa."⁶⁹
- Muerte: "Muchos murieron", "Se ahogaron muchos."
- Falta de protección: "A los haitianos se les ignora", "Se les da menos importancia"⁷⁰, "Como son ilegales no podían buscar ayuda."⁷¹

Otras visualizan a la población haitiana como menos vulnerables por distintas razones:

- Protección: "Recibieron más ayuda".⁷²
- Ausencia de riesgo físico: "no llegó el río por donde viven ellos."⁷³
- Habilidades para la "sobrevivencia": "Esa gente es muy despierta-ellos se manejan solos"⁷⁴, "A los haitianos no le hace nada porque ellos se roban los plátanos para

⁵⁶ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁵⁷ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁵⁸ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁵⁹ Santo Domingo, 3 y 17 de abril de 2008.

⁶⁰ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁶¹ Azua, 8 de abril de 2008.

⁶² Barahona, 11 de abril de 2008.

⁶³ Santo Domingo, 14 de abril de 2008.

⁶⁴ Azua, 8 de abril de 2008.

⁶⁵ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁶⁶ Santo Domingo Oeste, 7 de abril de 2008.

⁶⁷ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁶⁸ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁶⁹ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁷⁰ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁷¹ Santo Domingo, 3 de abril de 2008.

⁷² Santo Domingo 17 de abril y Barahona 3 de abril, 2008.

⁷³ Barahona 11 de abril de 2008.

⁷⁴ Azua, 8 de abril de 2008

comer"⁷⁵, "Ellos se arreglan solos"⁷⁶, "Esos andaban como si nada"⁷⁷, "Ellos no le daban mente a eso."

4.2.7. Opiniones sobre respuestas a las necesidades actuales de SSR y VCM

Las recomendaciones para mejorar la atención a las necesidades de SSR y de prevención y atención a la VCM son diversas y se agrupan en siete áreas: a) oferta y gestión de los servicios, b) manejo y dotación de recursos humanos, c) dotación de insumos y medicamentos, d) horario del personal y tiempo de espera, e) normas para la asignación de citas, f) relaciones interpersonales y gestión de riesgos. A continuación se presentan las sugerencias expresadas por las encuestadas en las provincias estudiadas en cada una de estas áreas.

■ Azua

Las encuestadas señalaron aspectos a mejorar en los hospitales de la provincia relacionados con:

a. Oferta y gestión de los servicios

- Mejorar los servicios de los niños (pediatría).
- Dividir los servicios de ginecología porque duramos mucho esperando.
- Mejorar la consulta de ginecología porque deberían estar más doctores atendiendo.
- Los resultados deberían ser entregados en la fecha que dicen porque mientras tanto nosotros estamos esperando con dolor.
- Deben mejorar el PAP porque aunque somos pocas las personas que estamos aquí siempre tenemos que esperar mucho.

b. Dotación de recursos humanos

- Debe haber más médicos.
- Más atención médica.

c. Dotación de Insumos y medicamentos

- El servicio de planificación debe mejorar porque muchas veces no tienen los aparaticos y las personas tienen que comprarlos y a veces no tenemos como comprarlos y salimos embarazadas nuevamente.
- El servicio de farmacia no está bien porque a veces necesitamos comprar los aparaticos y no los hay.
- Que le resuelvan a las personas con los medicamentos.
- Tener más medicamentos disponibles.

d. Horario del personal y tiempo de espera

- Mejorar los horarios de los servicios.
- Que los médicos tengan un horario fijo, que sean más puntuales.
- Los médicos llegan tarde y nosotros tenemos que esperar mucho y tenemos los niños solos en la casa.
- Uno llega temprano y se va tarde por la cantidad de gente y los médicos llegan tarde.
- Que los médicos no lleguen tarde.
- Tenemos que esperar mucho y nos desesperamos.

e. Normas para la asignación de citas

- El servicio debe cambiar-que las citas no sean tan lejanas.
- A veces si no tienen cita tampoco te atienden.

f. Relaciones interpersonales

- Que haya mejor atención.

⁷⁵ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁷⁶ Barahona, 11 de abril de 2008.

⁷⁷ Santo Domingo, 17 de abril de 2008.

- Nos hablan mal porque nosotros queremos entrar temprano.

g. Gestión de riesgos

- Que siempre estén preparados para estas situaciones.
- Prestar mejor servicio a la gente en casos de ciclones y tormentas.

■ Barahona

a. Oferta y gestión de los servicios

- Los servicios para embarazadas no son buenos ya que yo tengo desde temprano aquí y esta es la hora que no me hacen una sonografía.
- Los servicios no son buenos.
- Deberían haber más equipos para atender a las mujeres embarazadas porque pasamos mucha lucha aquí.⁷⁸
- Que estén todas las consultas abiertas.
- Modernizar el hospital.
- Más higiene.
- Que atiendan mejor a los niños.
- Que atiendan a todo el mundo sin importar si tiene o no el carnet de SENASA.

Los servicios de salud deben responder a la VCM

“Se debe aplicar justicia a los hombres abusadores que se aprovechan de las circunstancias.” (Barahona, 11 de abril de 2008)

“Deberían poner más atención si somos violentadas para que nos defiendan del que nos violenta.” (Barahona, 3 de abril de 2008)

b. Manejo y dotación de recursos humanos

- Más médicos que atiendan a las mujeres ellos no dan para tantas mujeres y perdemos el tiempo.⁷⁹
- Debe haber más médicos y más personal (enfermeras y doctores).
- Que se organicen mejor -que los doctores sean más cumplidores, que haya más servicios médicos.
- Que los médicos trabajen más.
- Que los médicos tengan mejor preparación.
- Que los médicos estén en el hospital trabajando.

c. Dotación de insumos y medicamentos

- Que lleguen mejores medicamentos y más medicinas.
- Que los médicos tengan lo que necesitan.
- Que los medicamentos los cubra el seguro.
- Que pongan las vacunas.
- Que ayuden mas a los pacientes para que no “cojan mucha lucha”.
- Atender a los pacientes-que no se lo hagan por “la carita”.

d. Horario del personal y tiempo de espera

- Las pacientes tenemos que durar mucho esperando a los médicos y hay muchas mujeres embarazadas esperando.
- Se le debe dar prioridad a las embarazadas ya que muchas veces pasan horas y horas y no se les atiende.
- Los servicios de salud para las mujeres deben mejorarse en su totalidad porque nosotras dejamos a nuestros hijos solos para pasar el día entero haciendo fila en el hospital.
- La doctora llega muy tarde para la consulta de planificación y debería llegar más temprano.

e. Normas para la asignación de citas

⁷⁸ 11 de abril de 2008.

⁷⁹ Barahona, 11 de abril de 2008.

- Los servicios deberían darse aunque no se tenga cita porque muchas veces uno viene por dolor y quieren atenderlo.

f. Relaciones interpersonales

- Los doctores nos violentan al hablar.
- Los médicos de servicios para las mujeres deben ser más considerados y eficientes con nosotras.
- Deberían poner más atención a la gente. Deberían mejorar la atención de igual forma para todos sin preferencias.

g. Gestión de riesgos

- Que no se use el hospital como refugio.
- Hacer operativos de emergencia.

■ Santo Domingo, Los Alcarrizos

a. Oferta y gestión de los servicios

- Ampliar los departamentos.

b. Manejo y dotación de los recursos humanos

- El hospital tenga más personal y que haya más doctores - personal médico.⁸⁰

c. Dotación de insumos y medicamentos

- Más medicinas.

d. Relaciones interpersonales

- Mejor atención, que sean más colaboradores.

e. Gestión de riesgos

- Que atiendan a los más necesitados ya que muchos no murieron por la tormenta sino por la falta de atención.
- Que hubieran más personas que ayudaran, que el gobierno aportara mas.
- Que estén alertas y que los equipos funcionen.

Las encuestadas también expresaron opiniones positivas sobre el Hospital Vinicio Calventi: "Yo creo que los médicos se preocuparon mucho", "Se atiende a todo el mundo igual", "Se brindó mucha ayuda médica", "El hospital funciona bien."

4.3. Conclusiones y recomendaciones de las encuestas de salida a usuarias

- Los servicios de SSR y VCM fueron afectados por el paso de la tormenta Noel, destacándose particularmente la consulta ginecológica, la prueba de PAP y a la atención a embarazadas y parturientas.
- A cinco meses después del paso de la tormenta Noel la mayoría de los servicios parecen haber recuperado su funcionamiento normal, aunque resulta preocupante la alta proporción de encuestadas que señala no saber sobre los niveles de funcionamiento de los servicios de atención a la VCM.
- Las necesidades de salud durante y después de la tormenta fueron de diversa índole, incluyendo de SSR, sin embargo, no se reportan necesidades sobre VCM. Esto puede estar asociado al tipo de instrumento utilizado y las condiciones de la entrevista (encuesta de salida de servicio). Cabe destacar también que aunque una importante proporción de las mujeres y personas cercanas (familiares) utilizó algún servicio para atender sus necesidad de salud, las barreras de acceso generales que se reportaron (alto volumen de demanda, baja asistencia de personal; y multiplicidad de tareas del

⁸⁰ 7 de abril de 2008.

personal de salud) pueden tener serios resultados en la salud de la población general; y por lo tanto revertir logros en salud y particularmente en SSR y VCM.

- d. Las percepciones predominantes sobre las poblaciones más afectadas en el acceso a los servicios de salud reflejan avances en el reconocimiento de factores de vulnerabilidad de algunos grupos sociales y también la permanencia de los valores predominantes sobre otros, como las y los jóvenes; y las y los haitianos. También cabe destacar la asociación entre los roles de género y la percepción sobre los efectos del desastre y las barreras de acceso a servicios.
- e. Los hospitales que han sido parte de este estudio enfrentan serios problemas de calidad de la atención que deben ser abordados en el corto plazo para que el carácter acumulativo e interactivo entre ellos no se constituya en un factor de riesgo adicional para enfrentar los efectos del desastre y hacer frente a otros que puedan ocurrir en el futuro. Ha sido ampliamente sustentado con evidencia empírica que las catástrofes multiplican y agravan las desigualdades existentes y por lo tanto, la vulnerabilidad social que enfrentan distintas poblaciones.

5. Recomendaciones de la ER... mirando hacia el futuro

■ Organismos de emergencia

- a. Asegurar que sean incorporados a los planes de regionales, provinciales y municipales de prevención, mitigación y respuesta ante desastres, las acciones específicas de SSR y VCM desde un enfoque de género y derechos humanos.
- b. Impulsar planes de reorganización territorial y mitigación de daños en zonas geográficamente vulnerables

■ Instituciones gubernamentales y ONGs

- a. Capacitar a las organizaciones gubernamentales y ONGs en el manejo de riesgos enfatizando en intervenciones a poblaciones vulnerables.
- b. Apoyar a las organizaciones que trabajan con mujeres para identificar y analizar las implicaciones de la VCM en situación de desastres, de manera que se elaboren planes de intervención dirigidos y ajustados a sus necesidades específicas en esta materia.
- c. Abordar las dimensiones de los efectos de la tormenta en los medios de vida en especial de las mujeres y que los proyectos de recuperación las involucren no como receptoras de los mismos sino como parte activa y organizativa de la reconstrucción de sus vidas
- d. Realizar un estudio de prevalencia de la VCM en las zonas afectadas por la tormenta a fin de determinar magnitud del problema, formas de VCM prevalentes en situaciones de desastre, estrategias de búsqueda de apoyo por parte de las sobrevivientes y resultados obtenidos, y respuesta de los sistemas de salud y seguridad.

■ Organizaciones del Estado conjuntamente con las comunidades

- a. Fomentar espacios de participación y articulación permanentes en torno a desastres en los niveles centrales de carácter interinstitucional y multisectorial, así como en la base con mujeres y hombres de la comunidad y organizaciones comunitarias
- b. Establecer planes de desarrollo locales, con presupuesto específico para desastres, que hagan posibles respuestas más eficaces con recursos a la mano en las localidades
- c. Desmontar las barreras de índole social como la discriminación hacia personas de nacionalidad haitiana, a través de programas comunitarios inclusivos de carácter multicultural

■ Organizaciones de Salud

- a. Diseñar un sistema formal de evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios de SSR y VCM en el marco de un enfoque de gestión de riesgos frente a los desastres naturales que asegure la reducción de barreras al acceso por parte de la oferta y la demanda de atención.

- b. Descentralizar los servicios en materia de salud sexual y salud reproductiva de los hospitales e incorporarlos a través de programas comunitarios con un enfoque de derechos humanos y enfoque de género.
- c. Incluir servicios de VCM en los servicios e instancias de salud y fortalecer la articulación con sector justicia, dando seguimiento a la aplicación de las normas de salud y violencia.

6. Anexos

1. Lista de instituciones claves de Barahona para el trabajo de campo
2. Lista de instituciones claves de Bahoruco para el trabajo de campo
3. Lista de instituciones claves de zonas periféricas de Santo Domingo (Área II, VII y VIII: Los Alcarrizos, Herrera, Los Minas, Salaba Perdida, la Barquita)
4. Lista de instituciones claves de Azua para el trabajo de campo
5. Mapeo de servicios de SSR y violencia contra las mujeres disponibles en las áreas geográficas seleccionadas
6. Instrumentos para la recolección de información: entrevistas a informantes claves en los niveles institucional y comunitario

Anexo 1 Lista de instituciones claves de Barahona para el trabajo de campo

No.	Nombre y apellidos	Sector	Institución/cargo
1	Augusto Moreta	Seguridad	Defensa Civil/Director
2	General Liranzo	Seguridad	Ejercito 5ta Brigada
3	Maria Amparo	Organización Gubernamental Área mujer	Secretaria de Estado de la Mujer (SEM)
4	Deisy Turbí	Organización Gubernamental Área Niñez	Encargada/Consejo Nacional de la Niñez (CONANI)
5	Nilda Pérez	Organizacion Gubernamental Salud	Hospital Jaime Mota/Regional/ Coordinadora de SS y SR Región
6	Dr. Peña	Organizacion Gubernamental Salud	Hospital Jaime Mota/ Regional/ Coordinador UAI (VIH)
7	Lidia García	Organizacion Gubernamental Salud	Hospital regional/ enfermera/UAI (VIH)
8	Dra. Danissa García	Organizacion Gubernamental Salud	Epidemióloga Dirección Provincial de Salud (DPS)
9	Lida. Dominca Cuevas	Organizacion Gubernamental Salud	Encargada de Planificación familiar Dirección Provincial de Salud (DPS)
10	Dra. Mary Jeannette	Organizacion Gubernamental Salud	Técnica Regional IV de Salud
11	Dra. Lisselot Batista	Organización Gubernamental Salud Hospital Jaime Mota	Salud Mental SESPAS Programa de Violencia contra la mujer
12	Norma Méndez	Organización No Gubernamental / Mujer	Directora/PROMUS
13	Elvi R. Pineda	Organización No Gubernamental SS y SR / Mujeres Bahoruco/Barahona	MUDE/Supervisor SUR
14	Rosa Florian	Organización No Gubernamental	IDDI/Coordinadora de Proyectos/ Comunitaria/Medio ambiente
15	Alcibiades Moreta	Organización No Gubernamental	Director Ejecutivo /CEAJURI/ Comunitaria/Legal
16	Freddy Pérez	Organización No Gubernamental Comunitaria	Director FUNDASUR
17	Rut Valerio	Organización No Gubernamental Comunitaria	Instituto de Desarrollo y Salud Integral (INDESUI)
18	Rolando Matos	Organización No Gubernamental Niñez/comunitaria	Plan Internacional

Anexo 2 Lista de instituciones claves de Bahoruco para el trabajo de campo

No.	Nombre y apellidos	Sector	Institución/cargo
1	Ramon Sena	Seguridad	Defensa Civil Tamayo/Bahoruco
2	Samuel Ramírez	Gobierno Local	Encargado Junta Municipal de Uvilla/Bahoruco
3	Dra. Glosiris Batista	Gubernamental/Salud	UNAP/Bahoruco
4	Emilio Decena	Organización No Gubernamental Niñez/Jóvenes/VIH/Comunitaria	Gerente PDA Batey 6 Bahoruco. Visión Mundial.
5	Beneco Enesia	Organización No Gubernamental VIH	Director Centro de Desarrollo Sostenible de Tamayo (CEDESO)
6	Juana Pastora (Belky)	Organización No Gubernamental VIH	Visión Mundial área VIH
7	Dominga Peña	Organización comunitaria Bateyes	Lideresa Comunitaria
8	Mercedes Feliz (Reyita)	Organización comunitaria Bateyes	Lideresa Comunitaria Zona Cañera
9	Maria Batista (Mariíta)	Organización comunitaria Bateyes	Lideresa Comunitaria Zona Cañera
10	Esteban Cuevas	Organización comunitaria jóvenes	Organización comunitaria de Jóvenes

Anexo 3 Lista de instituciones claves de zonas periféricas de Santo Domingo (Área II, VII y VIII: Los Alcarrizos, Herrera, Los Minas, Salaba Perdida, la Barquita)

No.	Nombre y apellidos	Sector	Institución/cargo
1	Bienvenido Alcantara	Seguridad/comunitario Área VIII	Cruz Roja, Los Alcarrizos
2	Lucia Sandoval (Celeste)	Seguridad Área VII	Defensa Civil Estación 155 La Barquita área II
3	José Félix Guzmán	Seguridad Área VIII	Defensa Civil Los Alcarrizos
4	Dr. Hipólito Guzman	Gobierno Local Área VIII	Ayuntamiento de Los Alcarrizos. Bienestar Social
5	Prof. Elexido Jiménez	Gobierno Local Área VIII	Encargado de Educación Ciudadana, en el departamento de Participación comunitaria Ayuntamiento los Alcarrizos
6	Roberto Valdéz	Gobierno local Área VIII	Encargado de departamento Sociedad Civil, en la Dirección de Participación Comunitaria, Ayuntamiento los Alcarrizos
7	Pablo Henríquez	Gobierno Local Área VIII	Policía Municipal Área VIII
8	Dra. Carmen Olguín	Gubernamental/salud	Epidemióloga área VII de salud
9	Dr. Valentin Falcon	Gubernamental/salud	Director Sub Centro de Salud I. Área VIII de salud
10	Dra. Milagros Martinez	Gubernamental/salud	Epidemióloga área VIII de Salud. Hospital Calventi
11	Dra. Karina Lora	Gubernamental/salud	Encargada de la Unidad de Atención Integral al VIH, Hospital Dr. Calventi Área VIII de Salud
12	Juana Suero Sánchez	Gubernamental Salud/Comunitaria	Educadora par de ASOLSIDA en UAI del Hospital Dr. Calventi de Los Alcarrizos
13	Margot Tapia	ONG Área Mujer y Vejez	Directora Ejecutiva, CEAPA (Aquelarre)
14	Dr. Prásedes Polanco	ONG Área de la Mujer	COSALUP. Incidencia en el area VII y II de salud. Herrera
15	Padre José Alegría	Comunitaria	Parroquia San Vicente de Paul/centro Medico Auxilio Mutuo/ Área II de salud
16	Josefina Madé	Comunitaria	Dirigente y promotora de salud y Tú Mujer. Área II de salud

Anexo 4 Lista de instituciones claves de Azua para el trabajo de campo

No.	Nombre y apellidos	Sector	Institución/cargo
1	Sócrates Urraca	Seguridad	Defensa Civil/Director, Azua
2	Jesús Díaz	Seguridad	Cruz Roja, Azua
3	Teniente Vargas	Seguridad	Teniente Fortaleza 19 de Marzo
4	Fanny Sánchez	Gobierno Local/niñez	Ayuntamiento Amigo de la Niñez
5	Dra. Zoila Pantaleón	Gubernamental/salud	Directora Hospital TAIWAN
6	Feliz Oviedo	Gubernamental/salud	Coordinador programa SS y SR Hospital Simón Strider
7	Eribelis Ramírez	Gubernamental/salud	Encargada Clínicas Rurales
8	Dra. Carmen Sánchez	Gubernamental/salud	Encargada de la Unidad Atención Integral (VIH)
9	Licda. Yamilé Méndez	Gubernamental/salud	Consejera UAI
10	Eva Lebrón	Gubernamental /salud	Enfermera Simón Strider
11	Vicenta Marrero	Gubernamental/Mujer	Oficina Provincial de la Mujer
12	Eunice Félix	Organización No Gubernamental	Rehabilitación discapacidad
13	José Miguel Vargas	Organización No Gubernamental	Director Interino /Plan International/ Área niñez/juventud y comunitaria
14	Ángel Jiménez	Organización de desarrollo comunitario	Miembro /Sahuaro
15	Wendy de la Cruz	Organización No Gubernamental	Centro de Intervenciones Psicoeducativas (CIP) /Directora
16	Fior Pujols	Organización No Gubernamental	Organización para el Desarrollo de la Salud-ODESA
17	Ivelisse Beltré	Organización No Gubernamental/mujeres	FEPROCA
18	Maritza Espinal	Organización No Gubernamental	Instituto de Desarrollo y Salud Integral- INDESUI
19	Primavera García	Organización comunitaria El Rosario	Dirigente comunitaria

Anexo 5 Mapeo de servicios de SSR y violencia contra las mujeres disponibles en las áreas geográficas seleccionadas

El objetivo del mapeo es registrar la disponibilidad de servicios de SSR y violencia contra las mujeres existentes en las zonas estudiadas. Se indicarán los componentes de los mismos que estén funcionando al momento en que se realice el trabajo de campo: prevención, consultas, emergencias obstétricas, planificación familiar, servicios de ITS/VIH, violencia contra la mujer, seguridad ciudadana, entre otros. **La sección # 3 de esta lista de verificación se aplicará a las organizaciones entrevistadas que ofrezcan servicios de SSR y violencia contra las mujeres.**

Nombre de persona que completa la lista de verificación:

Fecha:.....

Provincia:.....

I. Información socio demográfica de la provincia

a. Total de población de la provincia	
b. Población de mujeres y hombres en edad reproductiva	
c. Población desagregada por edad, nivel socioeconómico, nacionalidad y situación de discapacidad	
d. Tasa de fecundidad	
e. Nivel de educación y analfabetismo	
f. Posesión de acta de nacimiento	
g. Acceso a servicios	
h. Prevalencia de violencia sexual y doméstica contra las mujeres (ENDESA 2002)	

II. ¿Cuántas de las siguientes facilidades sirven a la provincia?

Facilidad	Si ¿Cuántos?	No	Existía (n) antes de la Tormenta Noel?		Comentarios
			Si	No	
a. Hospital de primer nivel de atención					
b. Hospital de segundo y tercer nivel de atención					
c. Destacamento Amigo de la Mujer (casos de violencia contra la mujer) o fiscalías barriales					
d. Clínicas rurales					
e. Cruz Roja					
f. Clínicas de Profamilia					
g. Defensa Civil					
h. COE					

III. Colocar una X según corresponda sobre la disponibilidad de los servicios

Facilidad	Si ¿Cuántos?	No	Existía (n) antes de la Tormenta Noel?		Comentarios (incluir detalles sobre las organizaciones gubernamentales que ofrecen estos servicios y especificaciones sobre las poblaciones vulnerables seleccionadas para el estudio)
			Si	No	
1. Violencia contra las mujeres					
a. Apoyo psicológico					
b. Peritaje médico legal					
c. Grupos de apoyo					
d. Destacamento Amigos de la Mujer y/o apoyo legal					
e. Programas de prevención de la violencia contra las mujeres Clínicas de Profamilia					
f. Profilaxis post exposición a ITS y VIH para casos de violencia sexual Defensa Civil					
g. Medidas de seguridad (incluyendo órdenes de protección) para sobrevivientes					
2. Planificación familiar					
a. Condones					
b. Anticonceptivos orales					
c. Inyectables					
d. DIU (Dispositivo Intrauterino)					
e. Vasectomía					
f. Consejería de planificación familiar					
3. ITS /VIH					
a. Diagnóstico y tratamiento de ITS (Sindrómico o laboratorio)					
b. Prueba voluntaria y consejería de VIH					
c. Prevención de infecciones oportunistas para PVVS					
d. TAR (ARV)					
e. Prevención de la transmisión perinatal					

f. Consejería para mujeres embarazadas VIH+					
g. Actividades comunitarias de prevención del VIH					
4. Maternidad segura (Cuidado pre y postnatal)					
a. Detección y manejo de complicación prenatal					
b. Educación y consejería sobre embarazo					
c. Prueba de Hierro					
d. Inmunización					
e. Suplemento de Vitamina A					
f. Evaluación de madre e infante					
g. Educación en salud (postparto)					
h. Apoyo a la lactancia					
5. Programas específicos para adolescentes					
6. Programas para hombres					
7. Programas para discapacitados/as					
8. Programas para envejecientes					

f.

Anexo 6 Instrumentos para la recolección de información: entrevistas a informantes claves en los niveles institucional y comunitario

I. Consideraciones generales

- a. Selección de los informantes clave:** serán seleccionados del universo de la población de informantes que se creará con los listados de UNFPA e INSTRAW y por referencia de organizaciones socias como Visión Mundial, Plan Internacional, entre otras. Los/as informantes claves se agruparán por áreas de trabajo y tipo de organización (VIH, mujeres, salud, seguridad, y otras). Las categorías de agrupación se establecerán una vez se tenga el listado final de las organizaciones por provincia.
- b. Variables e indicadores:** han sido priorizados acorde con el objetivo de la Evaluación Rápida y son los siguientes:

a. Efectos generales de la tormenta Noel en el área geográfica seleccionada	<ul style="list-style-type: none"> ■ Efectos en individuos ■ Efectos en la infraestructura ■ Efectos en la comunidad en su conjunto (salud, actividad económica, agricultura, organización social, acceso a educación, mecanismos de seguridad ciudadana, entre otros)
b. Respuestas institucionales antes, durante y después	<p>Tomando en consideración el sector al que pertenezca el actor a entrevistar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Preparativos previos al desastre ■ Durante ■ Post desastre
c. Perfil de poblaciones afectadas	<p>Tipo de población afectada, desagregada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sexo ■ Edad ■ Nivel socioeconómico ■ Nacionalidad ■ Condición física (discapacidad, embarazo, PVVS, u otros)
d. Atención a necesidades específicas de hombres y mujeres (énfasis en SSR y violencia contra las mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consideración de necesidades de género, desagregadas por variables socio demográficas (edad, nivel socioeconómico, nacionalidad y condición física) ■ Opinión sobre criterios para atender necesidades durante y después del desastre
e. Lecciones aprendidas de la respuesta frente a la Tormenta Noel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Opinión sobre respuestas dadas al desastre que fueron adecuadas y las inadecuadas, énfasis en SSR y violencia contra las mujeres. ■ Recomendaciones para mejorar la respuesta ante desastres naturales futuros (antes, durante y después).

c. Instrumentos para la recolección de datos

Las entrevistas a informantes clave serán semi-estructurada y se realizará sobre la base de una guía previamente preparada y normalizada, a través de una lista de preguntas establecidas con anterioridad. Este tipo de entrevista permite un diálogo más profundo y rico, que permite obtener no sólo respuestas a los temas elegidos sino también la captación de otros aspectos de interés para el análisis de los desastres naturales, SSR y la violencia

contra las mujeres. El esquema general para la introducción de las entrevistas a informantes clave es el siguiente:

- Entrevista N°.....
- Fecha/...../.....
- Entrevistadora:.....
- Ciudad.....

La presente entrevista se lleva a cabo con la finalidad de recopilar información y analizar la situación de aquellos grupos vulnerables (mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas, adolescentes, niñas, PVVS, envejecientes, discapacitados) que fueron afectados por el paso de la tormenta y recoger información y analizar el actual escenario en que se encuentran aquellos servicios que fueron afectados por la tormenta. Los datos que se obtengan de las respuestas son confidenciales. Usted tiene alguna duda, pregunta y/o inquietud antes de comenzar la entrevista?

II. Guía de preguntas para las entrevistas a informantes clave

1. ¿Cuáles a su entender, fueron los principales problemas ocasionados por la tormenta Noel en la provincia?
(**Nota entrevistadora:** indagar efectos a nivel individual –hombres y mujeres- infraestructura, y la comunidad en su conjunto, incluyendo SSR y violencia contra las mujeres)
2. ¿Qué tipo de acciones se desarrollaron previamente, durante y luego de la tormenta por parte de su institución?
(**Nota entrevistadora:** indagar sobre SSR y violencia contra las mujeres)
3. ¿Cuáles, a su entender, fueron las personas más afectadas y a qué atribuye dicha vulnerabilidad?
(**Nota entrevistadora:** indagar sobre su percepción sobre poblaciones según sexo – hombres y mujeres-, nivel socioeconómico, nacionalidad, y condición física)
4. ¿Cuáles fueron las principales necesidades que enfrentaron estos grupos de población?
(**Nota entrevistadora:** indagar sobre SSR y violencia contra las mujeres en caso de que el/la entrevistado/a, no haga mención de los mismos.)
5. ¿Cómo fueron atendidas las necesidades de esas poblaciones más afectadas?
(**Nota entrevistadora:** indagar sobre tipo de apoyo ofrecido. También, enfatizar en la atención ofrecida por la organización entrevistada, así como su articulación con organizaciones con fines comunes o complementarios. Indagar sobre respuestas a SSR y violencia contra las mujeres, indagar sobre como percibieron la situación de seguridad en los refugios)
6. A su entender, existieron diferencias en los niveles de respuestas dados a hombres y mujeres en esta situación de desastre?
(**Nota entrevistadora:** tanto si la respuesta es positiva como negativa, indagar porqué.)
7. ¿Cómo ha cambiado la tormenta en los niveles de respuesta del sector al que pertenece a las necesidades de la gente?

(**Nota entrevistadora:** indagar provisión de servicios, infraestructura, acorde con el perfil de la organización entrevistada. Énfasis en respuesta a SSR y violencia contra las mujeres.)

8. ¿Cuáles fueron las principales limitaciones para dar respuesta a las poblaciones vulnerables afectadas por la tormenta?
(**Nota entrevistadora:** indagar sobre factores externos e internos que limitaron la respuesta de la organización entrevistada. Énfasis en respuesta a SSR y violencia contra las mujeres.)
9. ¿Que de lo realizado para salvar vidas, tanto por esta organización como por otras, debe ser replicado en el caso de que ocurra una contingencia similar?
10. Sugerencias sobre aspectos a tomar en cuenta para apoyar en la resolución de estos daños causados por la tormenta Noel? (Nota entrevistadora: énfasis en respuesta a SSR y violencia contra las mujeres.)

Nota sobre especificaciones según provincias: en las provincias fronterizas las respuestas diferenciadas entre haitianos/as y dominicanos/as, provisión de servicios, prontitud etc. Desglosar en mujeres embarazadas, mujeres viviendo con VIH, personas con discapacidad, envejecientes)

III. Guía de preguntas para grupos focales - mujeres viviendo con el VIH.

Estos grupos se realizarán tomando en consideración la guía de grupos focales preparada previamente. Las preguntas que guiarán la discusión grupal son las siguientes:

- De qué manera entiende afectó a las mujeres viviendo con el VIH la tormenta Noel?
- Principales daños causados a las mujeres viven con VIH (salud, situación económica, familiar, social) el paso de la tormenta Noel.
- De qué manera se vio afectada la provisión de servicios de salud por el paso de la tormenta Noel
(**Nota moderadora:** sondear si los establecimientos de salud continuaron operando (atención) o a quienes priorizaban en la atención, provisión de ARV, infraestructura)
- Como respondieron las organizaciones de la comunidad y las redes de personas que viven con VIH ante las necesidades de salud presentadas.
(**Nota moderadora:** ofrecer ejemplos de necesidades de salud sexual y reproductiva: acceso a ARV, seguimiento, violencia contra la mujer, entre otros).
- A nivel general que entienden cambió para las personas viviendo con el VIH, el paso de la tormenta Noel? Y para la población general?
- ¿Han escuchado o conocido de casos de mujeres viviendo que el VIH que reportan haber vivido violencia?
- Sugerencias sobre aspectos a tomar en cuenta para apoyar en la resolución de estos daños causados por la tormenta Noel en relación con las personas que viven con VIH.

IV. Guía de preguntas para grupos focales - mujeres en edad reproductiva

Estos grupos se realizarán tomando en consideración la guía de grupos focales preparada previamente. Las preguntas que guiarán la discusión grupal son las siguientes:

1. ¿Cómo afectó la tormenta Noel a las mujeres en esta comunidad?
(**Nota moderadora:** indagar particularmente sobre el impacto en las mujeres en edad reproductiva, y con énfasis en salud, situación económica, familiar, social, situaciones de violencia contra la mujer.)
2. De qué manera la tormenta Noel afectó la provisión de servicios de salud?
(**Nota moderadora:** sondear si los establecimientos de salud continuaron operando o a quienes priorizaban en la atención. También indagar si hubo atención diferenciada para mujeres haitianas y dominicanas, provisión de medicamentos, atención médica, entre otros.)
3. Como respondieron los servicios de salud de la comunidad ante las necesidades de salud sexual y reproductiva presentadas.
(**Nota moderadora:** ofrecer ejemplos de necesidades de salud sexual y reproductiva: acceso a anticonceptivos, pruebas de Papanicolau, chequeo prenatal, violencia contra la mujer, u otros)
4. A nivel general que entienden cambio luego del paso de la tormenta Noel.
5. Sugerencias sobre aspectos a tomar en cuenta para apoyar en la resolución de estos daños causados por la tormenta Noel en relación con la salud sexual y reproductiva.
(**Nota moderadora:** sondear, que se debe mejorar, cambiar, preveer)

V. Guía de preguntas para grupos focales - adolescentes y jóvenes

Estos grupos se realizarán tomando en consideración la guía de grupos focales preparada previamente. Las preguntas que guiarán la discusión grupal son las siguientes:

1. De qué manera entienden afectó la tormenta Noel a las/os adolescentes y jóvenes de esta comunidad?
(**Nota moderadora:** indagar sobre salud, escolar, situación económica, familiar, social, violencia contra las mujeres)
2. De qué manera se vio afectada la provisión de servicios de salud y el funcionamiento del sistema escolar paso de la tormenta Noel?
(**Nota moderadora:** sondear si los establecimientos de salud/escolar continuaron operando, atención médica, organismos de seguridad para prevenir y atender los casos de violencia contra las mujeres)
3. Como valoran ustedes la atención en caso de emergencias (tormentas, huracanes) de los organismos de socorro, organizaciones comunitarias y escuelas dirigida a adolescentes y jóvenes?
(**Nota moderadora:** sondear si entienden son una población priorizada, como consideran que son vistos por estas organizaciones, si estas organizaciones toman en cuenta sus necesidades de SSR y violencia)
4. ¿En qué acciones de atención a las emergencias y de recuperación se involucraron las/os adolescentes y jóvenes de la comunidad con el paso de la tormenta Noel?

(**Nota moderadora:** indagar sobre actividades específicas de SSR y violencia contra las mujeres.)

5. Como respondieron los servicios de salud de la comunidad ante las necesidades de salud sexual y reproductiva presentadas.
(**Nota moderadora:** ofrecer ejemplos de necesidades de salud sexual y reproductiva: acceso a anticonceptivos, pruebas de Papanicolau, chequeo prenatal, aquejamiento de dolencias, violencia contra las mujeres, u otros).
6. A nivel general que entienden cambió en la vida de las y los adolescentes y jóvenes de esta comunidad luego del paso de la tormenta Noel?
(**Nota moderadora:** indagar sobre situación de adolescentes y jóvenes haitian@s, con discapacidad)
7. Sugerencias sobre aspectos a tomar en cuenta para apoyar en la resolución de estos daños causados por la tormenta Noel en relación con la salud, la situación de violencia y la escuela.
(**Nota moderadora:** sondear, que se debe mejorar, cambiar, prever)

VI. Guía de preguntas para grupos focales - niños y niñas

Estos grupos se realizarán tomando en consideración la guía de grupos focales preparada previamente. Las preguntas que guiarán la discusión grupal son las siguientes:

1. De qué manera entienden afectó a las/os niñas y niños la tormenta Noel?
(**Nota moderadora:** indagar sobre los efectos de la tormenta en la salud, acceso a la educación, la situación económica, familiar, social, y la violencia contra NN)
2. Como valoran ustedes la atención en caso de emergencias (tormentas, huracanes) de los organismos de socorro, organizaciones comunitarias y escuelas dirigida a NN?
(**Nota moderadora:** sondear si entienden son una población priorizada, como consideran que son vistos por estas organizaciones, si estas organizaciones toman en cuenta sus necesidades de SSR y violencia)
3. ¿Qué hacían los niños y las niñas cuando en la comunidad antes del paso de la tormenta Noel? Que cambió después de la tormenta?
(**Nota moderadora:** indagar sobre situación de niños y niñas haitian@s y con discapacidad)
4. ¿Qué cambió en esta comunidad luego del paso de la tormenta Noel?
(**Nota moderadora:** indagar sobre situaciones de violencia y de falta de seguridad ciudadana)
5. Sugerencias sobre aspectos a tomar en cuenta para apoyar en la resolución de estos daños causados por la tormenta Noel en relación con la salud y la escuela.
6. (**Nota moderadora:** sondear, que se debe mejorar, cambiar, prever)

VII. Guía de preguntas para grupos focales – envejecientes

Estos grupos se realizarán tomando en consideración la guía de grupos focales preparada previamente. Las preguntas que guiarán la discusión grupal son las siguientes:

1. De qué manera entienden afectó a las/os envejecientes la tormenta Noel?

(Nota moderadora: indagar sobre los efectos de la tormenta en la salud, acceso a la educación, la situación económica, familiar, social, y la violencia contra envejecientes)

2. De qué manera entienden afectó la tormenta Noel a las/os envejecientes de esta comunidad?
(Nota moderadora: indagar sobre salud, escolar, situación económica, familiar, social, violencia contra envejecientes)
3. De qué manera se vio afectada la provisión de servicios de salud y otros servicios para personas envejecientes por el paso de la tormenta Noel?
(Nota moderadora: sondear si los establecimientos de salud continuaron operando, atención médica, organismos de seguridad para prevenir y atender los casos de violencia contra las y los envejecientes)
4. Como valoran ustedes la atención en caso de emergencias (tormentas, huracanes) de los organismos de socorro, organizaciones comunitarias y escuelas dirigida a envejecientes?
(Nota moderadora: sondear si entienden son una población priorizada, como consideran que son vistos por estas organizaciones, si estas organizaciones toman en cuenta sus necesidades de salud y de protección contra la violencia)
5. ¿En qué acciones de atención a las emergencias y recuperación se involucraron las/os envejecientes de la comunidad con el paso de la tormenta Noel?
6. Como respondieron los servicios de salud de la comunidad ante las necesidades de salud que se le presentaron a las personas envejecientes.
(Nota moderadora: ofrecer ejemplos de necesidades de salud: tratamiento, consultas médicas, situaciones de violencia, u otros).
7. A nivel general que entienden cambió en la vida de las y los envejecientes esta comunidad luego del paso de la tormenta Noel?
(Nota moderadora: indagar sobre situación de envejecientes haitian@s, con discapacidad)
8. Sugerencias sobre aspectos a tomar en cuenta para apoyar en la resolución de estos daños causados por la tormenta Noel en relación con la salud, la situación de violencia y otros mencionados por las y los participantes del grupo focal.
(Nota moderadora: sondear, que se debe mejorar, cambiar, prever)

VII. Guía para grupos focales - Discapacitados/as

Estos grupos se realizarán tomando en consideración la guía de grupos focales preparada previamente. Las preguntas que guiarán la discusión grupal son las siguientes:

1. De qué manera entienden afectó la tormenta Noel a las/os discapacitados en esta comunidad?
(Nota moderadora: indagar sobre salud, escolar, situación económica, familiar, social, violencia contra las mujeres)
2. De qué manera se vio afectada la provisión de servicios de salud para las y los discapacitados con el paso de la tormenta Noel?
(Nota moderadora: sondear si los establecimientos de salud continuaron operando, atención médica, organismos de seguridad para prevenir y atender los casos de violencia)

contra las mujeres. También explorar sobre los problemas de accesibilidad que enfrentó la población de discapacitados/as a los servicios de salud, las organizaciones de socorro y otras)

3. Como valoran ustedes la atención en caso de emergencias (tormentas, huracanes) de los organismos de socorro, organizaciones comunitarias y escuelas dirigida a las personas con discapacidad?
(**Nota moderadora:** sondear si entienden son una población priorizada, como consideran que son vistos por estas organizaciones, si estas organizaciones toman en cuenta sus necesidades de reducir barreras de acceso a SSR y violencia)
4. ¿En qué acciones de atención a las emergencias y de recuperación se involucraron las/os discapacitados después del paso de la tormenta Noel?
(**Nota moderadora:** indagar sobre actividades específicas de SSR y violencia contra las mujeres, seguridad ciudadana u otras.)
5. Como respondieron los servicios de salud de la comunidad ante las necesidades de salud sexual y reproductiva presentadas en la población de discapacitados/as?
(**Nota moderadora:** ofrecer ejemplos de necesidades de salud sexual y reproductiva: acceso a anticonceptivos, pruebas de Papanicolau, chequeo prenatal, aquejamiento de dolencias, violencia contra las mujeres, u otros).
6. A nivel general que entienden cambió en la vida de las y los discapacitados/as de esta comunidad luego del paso de la tormenta Noel?
(**Nota moderadora:** indagar sobre situación de adolescentes y jóvenes haitian@s, con discapacidad)
7. Sugerencias sobre aspectos a tomar en cuenta para apoyar en la resolución de estos daños causados por la tormenta Noel en relación con la salud, la situación de violencia, accesibilidad de las y los discapacitados/as.
(**Nota moderadora:** sondear, que se debe mejorar, cambiar, prever)