

MSF
Octubre de 2023

Heridas invisibles

Análisis de MSF sobre la violencia sexual en República Centroafricana entre 2018 y 2022



© ADRIENNE SURPRENANT

Introducción

Entre 2018 y 2022, los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) en República Centroafricana (RCA) trataron a más de 19 500 supervivientes de violencia sexual en todo el país. Durante este período de cinco años, **MSF multiplicó por tres el número de pacientes atendidos** gracias, entre otras razones, al aumento de las actividades comunitarias, la sensibilización, la mejora de las vías de derivación en coordinación con otras agencias de ayuda y el Ministerio de Salud, así como a la ampliación de nuestros programas tanto en términos de alcance como de paquete ofrecido.

Durante el mismo período, la agencia de salud sexual y reproductiva de Naciones Unidas (UNFPA) documentó otros 14 907 casos de violencia sexual en República Centroafricana tratados por otras organizaciones humanitarias que trabajan en el país o por el sistema público.

Tongolo ('estrella' en sango), **un proyecto holístico inaugurado a finales de 2017 en la capital, Bangui, representó el 66 % de los casos atendidos por MSF en cinco años.** El proyecto proporciona tratamiento médico y apoyo de salud mental, así como orientación para emprender acciones legales y obtener protección, como refugio de emergencia o ayuda socioeconómica. Los equipos de MSF también atendieron a pacientes por violencia sexual en otra docena de lugares, en casi todos los rincones de República Centroafricana, observando numerosas lagunas en diferentes niveles, en términos de asistencia a las y los supervivientes, así como enormes desafíos para ellos a la hora de acceder a la atención.

El recrudecimiento de la violencia en el prolongado conflicto en República Centroafricana acentuó el problema en algunos lugares, con -a veces- consecuencias como episodios de violaciones en masa y, otras, con la interrupción de nuestros programas y actividades periféricas, retrasando o impidiendo el acceso a la atención médica para las y los supervivientes. **El conflicto también exacerbó las condiciones de precariedad y vulnerabilidad de amplios sectores de la sociedad.**

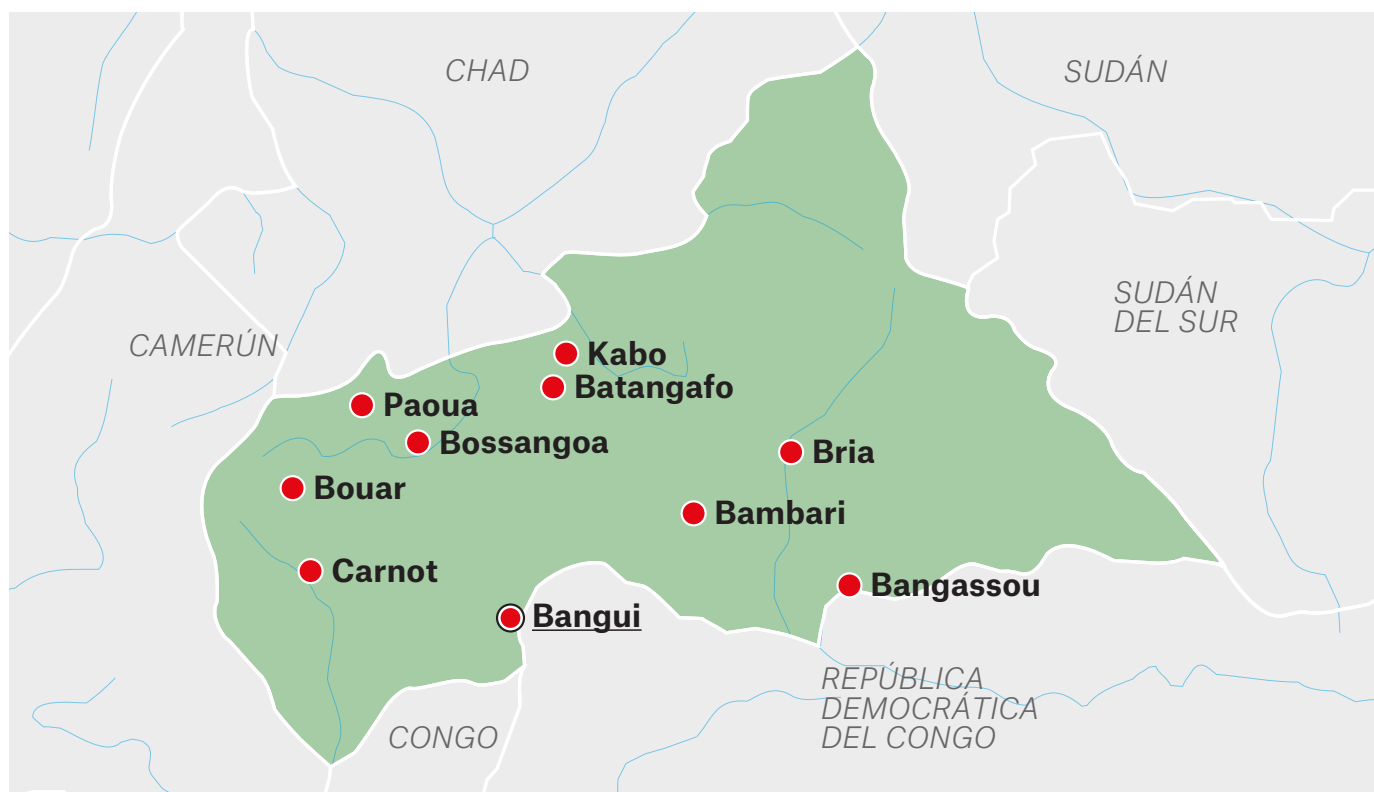
Puede que hoy **la violencia sexual esté mejor documentada que en 2018, pero lo que sabemos sigue siendo solo la punta del iceberg.** Se trata de una emergencia de salud pública bien oculta y poco denunciada en República Centroafricana. Así, mientras los perpetradores permanecen impunes por defecto de una manera flagrante, las y los supervivientes se enfrentan a una enorme estigmatización y grandes obstáculos para continuar con una vida normal en la comunidad.

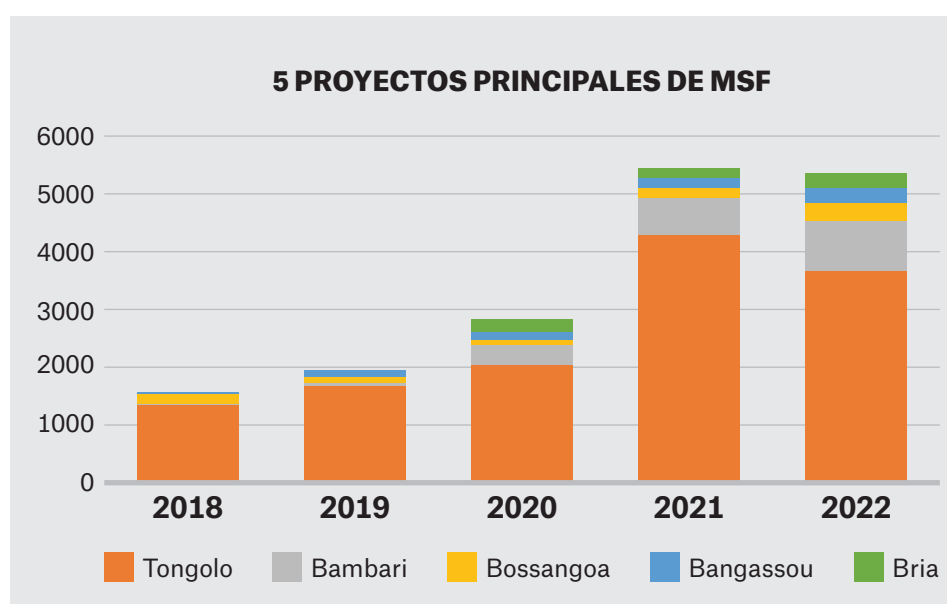
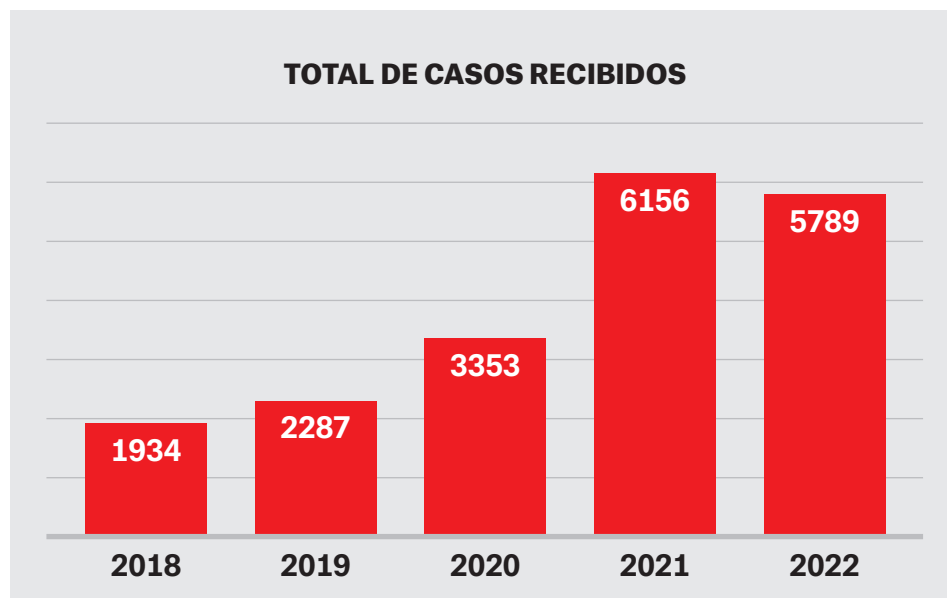
Ante esta situación, MSF ha revisado el trabajo realizado por nuestros equipos en terreno entre 2018 y 2022. El objetivo, intentar arrojar un poco más de luz sobre el problema y ayudar a renovar los llamamientos a acciones más concretas tanto por parte del gobierno como de otras organizaciones nacionales e internacionales, con el fin de **mejorar la disponibilidad y calidad de los servicios para las y los supervivientes de violencia sexual en el país.**

RESUMEN DE DATOS

TABLA: CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA SEXUAL EN PROYECTOS DE MSF EN RCA

Proyecto	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL MSF	1934	2287	3353	6156	5789	19 519
Bangui - Tongolo	1326	1653	2025	4263	3647	12 914
Bambari	16	45	332	650	868	1911
Bangui - Castors	321	263	142	259	288	1273
Bossangoa	163	109	79	152	313	816
Bangassou	32	112	142	182	264	732
Bria			232	182	248	662
Paoua			188	152	N/A	340
Batangafo	27	77	87	24	53	268
Kabo	47	27	30	87	35	226
Carnot			59	73	73	205
Eureca	2	1	37	53	0	93
Bouar				79	N/A	79





UN TEMA COMPLEJO Y EN EVOLUCIÓN

Entre 2018 y 2022, MSF brindó atención en 10 proyectos estables¹ y de manera temporal en otros lugares a través del equipo de respuesta a emergencias EURECA. En total, **nuestros equipos trataron al menos a 19 519 pacientes**. Las cifras aumentaron de los 1934 casos vistos en 2018 a los 5789 tratados en 2022, **con un máximo de 6156 supervivientes en 2021, año en el que República Centroafricana vivió un resurgimiento del conflicto**. Este factor contribuyó al crecimiento del número de casos, pero no fue el único (véanse las razones del crecimiento citadas en la introducción).

¹ Dos de estos proyectos, Kabo y Paoua, finalizaron sus actividades en 2022 por diferentes motivos (inseguridad y opciones operativas).

Para comprender mejor la situación en República Centroafricana, abrimos el foco y **analizamos los datos cuantitativos generales del período**, que incluyen indicadores como la **demora en buscar asistencia, el género y la edad del o de la superviviente** y, cuando fue posible, **el tipo de agresor** o el lugar donde se produjo la agresión.

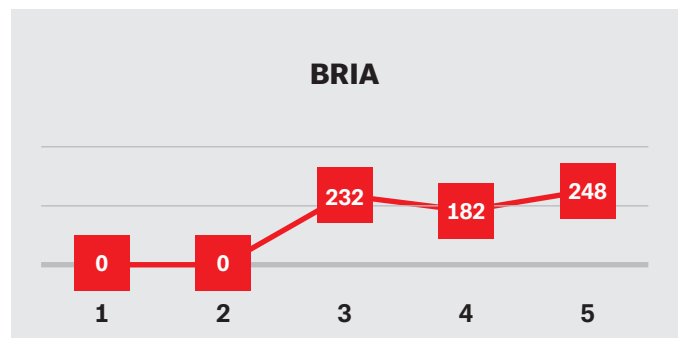
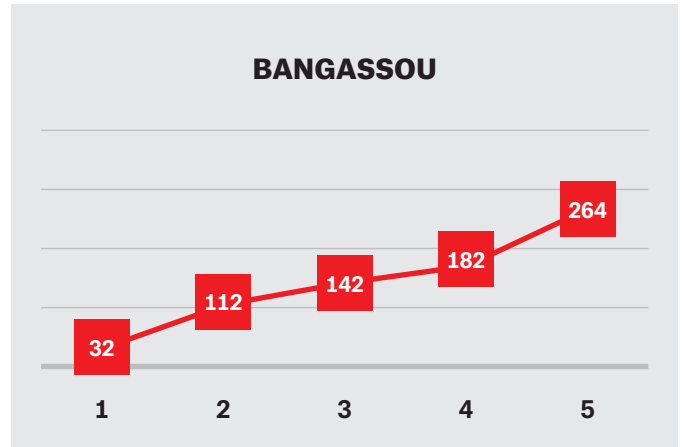
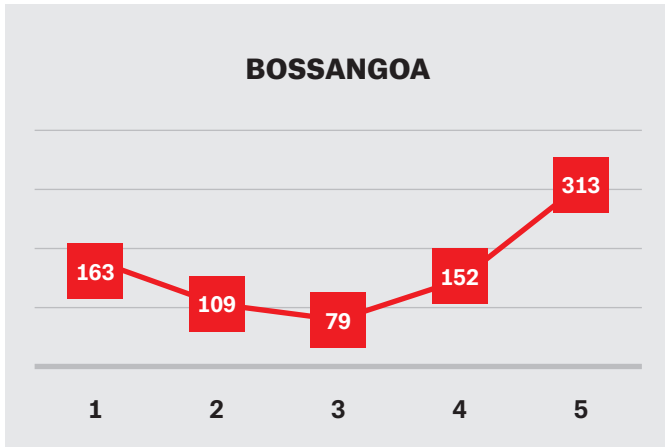
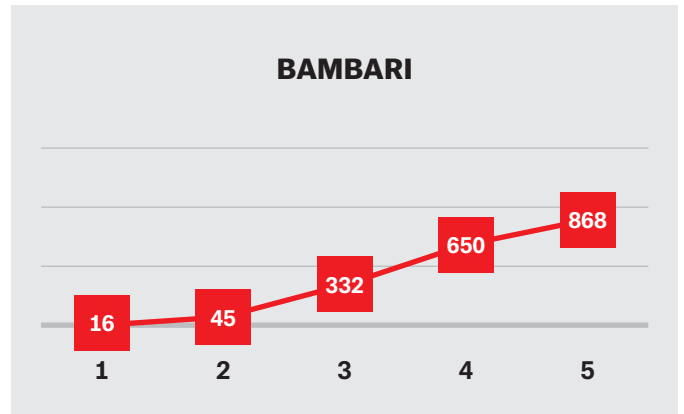
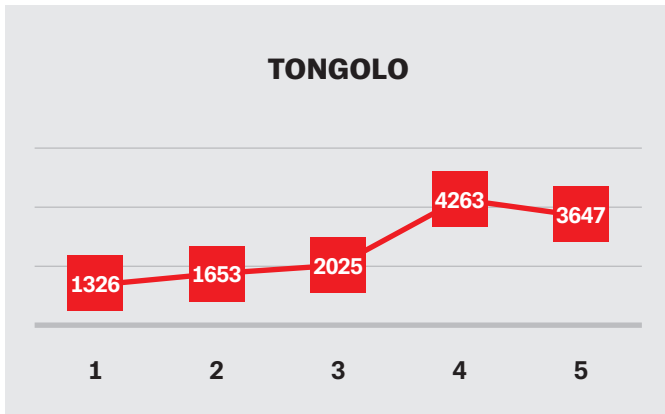
Al mismo tiempo, **acercamos la mirada y examinamos más en profundidad la situación en cinco de los proyectos con un mayor número de casos**, para obtener información cualitativa a través de entrevistas con trabajadores de MSF a cargo o que se ocupan de programas de violencia sexual. Esto nos permitió comprender el tipo de servicios disponibles para las comunidades, ya sea implementados por MSF o por otras organizaciones, y los desafíos a los que se enfrenta MSF para brindar atención y para que las y los pacientes accedan a la atención médica.

Estos cinco proyectos fueron: Tongolo (Bangui); Bambari (en el centro del país); **Bossangoa** (oeste); **Bangassou** (sur) y **Bria** (este). Las actividades de MSF abarcaron desde la atención integral en Tongolo hasta el denominador más común de brindar asistencia médica. Esta última normalmente (aunque no siempre) comprende atención de lesiones traumáticas, profilaxis para la exposición al VIH, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), vacunas contra el tétanos y la hepatitis B, salud sexual y reproductiva, y anticoncepción para embarazos no deseados. En general, nuestros equipos atendieron a todos los grupos de edad, pero en el caso de Bria nos centramos en actividades pediátricas y otra organización trató a adultos.

En otros lugares como Bambari y Bossangoa, **brindamos una combinación de atención médica y actividades psicosociales**, pero, los equipos de MSF en Bangassou y Bria derivaron estos casos a otras agencias de ayuda.

La falta o presencia insuficiente de otras organizaciones que trabajaran en este campo en vastas extensiones del país significó que **se recibieran pacientes de lugares muy lejanos**, hasta 130 kilómetros de distancia, algo que en RCA puede suponer un largo trayecto debido a la mala red de carreteras.

Todos estos proyectos experimentaron un patrón general de aumento en el número de consultas durante el período de cinco años, en particular Bambari y Tongolo (ver gráfico de abajo).



“A partir de 2020 **integramos todas las actividades** incluyendo atención médica, salud sexual y reproductiva y apoyo psicosocial. Esto, combinado con la mejora de la **situación de seguridad** en la segunda mitad de 2021 y más **actividades en las zonas periféricas**, provocó un aumento significativo del número de pacientes”, detalla sobre Bambari Christian Serpande, analista de datos de MSF.

Actividades de sensibilización como visitas explicativas puerta por puerta, anuncios de radio, grupos de teatro (en Bria), la identificación de **puntos focales en la comunidad para facilitar la derivación de pacientes** (en Bambari) y una **colaboración más activa con las autoridades locales, la policía y otros organismos** fueron citados por los trabajadores de MSF como factores que contribuyen al aumento.

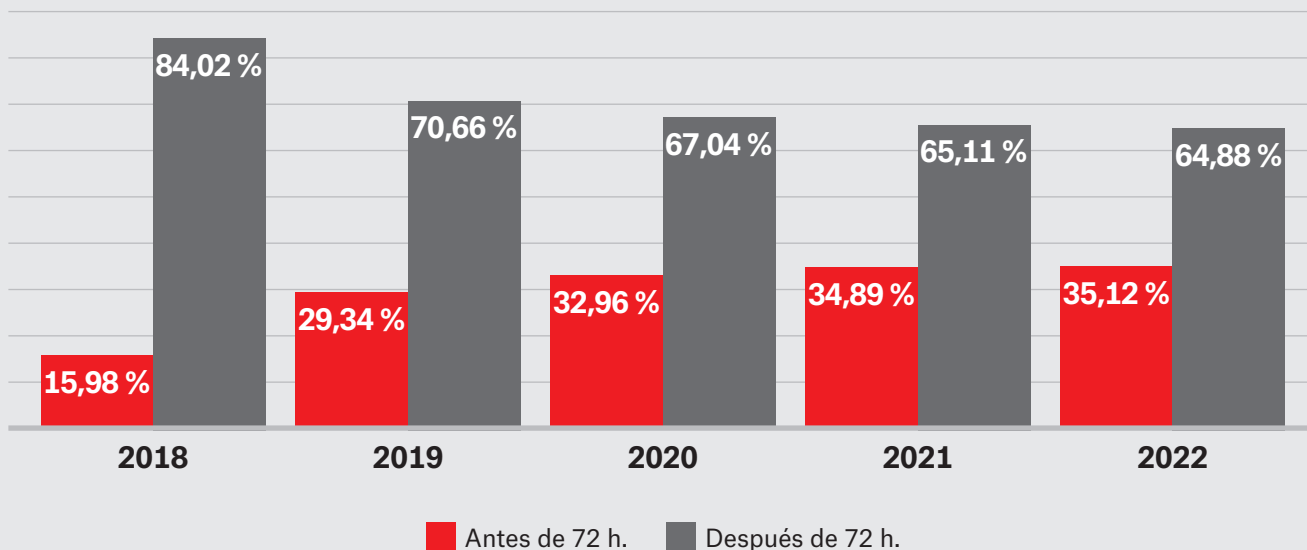


LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES LLEGAN TARDE

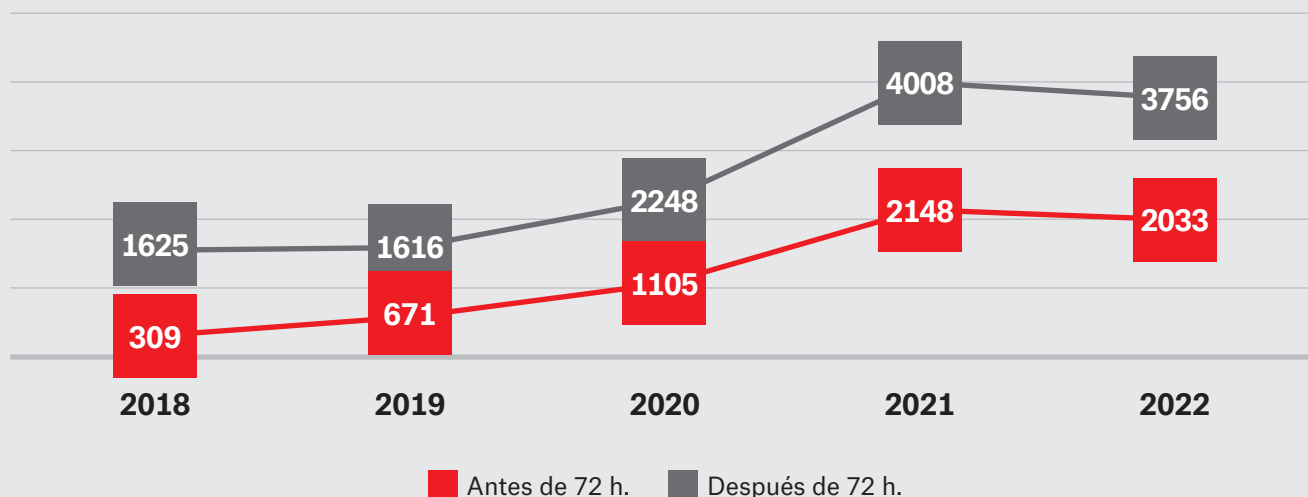
La violación es una emergencia médica. Idealmente, la o el superviviente debería recibir asistencia dentro de las 72 horas posteriores a la agresión para recibir profilaxis de post-exposición y así prevenir la infección por VIH y, si corresponde, que se le proporcionara la anticoncepción de emergencia dentro de las 120 horas para evitar un embarazo no deseado. También es importante ver que a las y los supervivientes sean admitidos poco después de la agresión con el fin de llevar a cabo exámenes médicos que puedan facilitar el acceso a la justicia. Fuera de este período, sigue siendo importante que las personas supervivientes accedan a atención médica y otros servicios.

Durante el período 2018-2022, apenas tres de cada 10 supervivientes (32 %) llegaron a nuestros centros de salud dentro de dicha ventana de las primeras 72 horas desde el asalto. No obstante, ha habido una mejora significativa, pasando del 15,98 % en 2018 al 35,12 % en 2022, con ganancias anuales constantes.

MOMENTO DE LLEGADA A TRAVÉS DE LOS AÑOS (en porcentaje)



MOMENTO DE LLEGADA (en números)



PORCENTAJE DE PACIENTES QUE LLEGAN ANTES DE LAS 72 HORAS A CINCO PROYECTOS PRINCIPALES DE MSF:

- Bangassou: 20 %
- Tongolo: 29 %
- Bossangoa: 37 %
- Bambari: 39,5 %
- Bria: 45 %

MOMENTO DE LLEGADA (media de 5 años)



* Sobre el total de casos vistos por MSF entre 2018 y 2022

Entre los proyectos existen marcadas variaciones. En Bangui, con casi 900 000 habitantes (una sexta parte de la población total del país), los problemas de acceso debido a la inseguridad pueden ser un problema menos recurrente en comparación con las provincias, donde la situación puede ser más volátil. Sin embargo, **el coste de acudir al centro y que muchas personas vienen desde las zonas rurales a la capital en busca de apoyo, a veces desplazadas por el conflicto, contribuyen al retraso.** Algunos pacientes atendidos en Tongolo, por ejemplo, buscaron ayuda solo **años después de sufrir las agresiones.**

Fortunée, matrona de MSF, explica las elevadas cifras en Bria: “El servicio es gratuito y estamos abiertos las 24 horas y los siete días de la semana para brindar atención. **Hemos creado conciencia en los centros de salud apoyados en las zonas periféricas.** Hemos descentralizado algunas actividades. Todo esto, junto con la provisión de profilaxis contra el VIH, han sido factores positivos para impulsar una demanda temprana de servicios”. Responsables de MSF en otros

proyectos citan razones similares y destacan la importancia de medidas como la **creación de redes de trabajadores de salud comunitarios en zonas rurales para atraer más pacientes a los servicios.**

Por contra, como barreras para buscar atención oportuna, señalan la **estigmatización, el miedo, la gran distancia existente a menudo hasta el centro de salud**, la falta de medios de transporte o recursos para poder pagarlo, y los servicios de atención a veces ineficaces con medidas de supervisión defectuosas. “Es necesario saber que hay proveedores de atención médica que pueden dar una asistencia adecuada, pero lamentablemente esto no siempre está garantizado”, dice Christian Serpande.

En Bangassou, **“los supervivientes dicen a menudo que intentan resolver los problemas de forma amistosa.** Antes de ir directamente al hospital, van a la policía o intentan arreglar las cosas en el seno de la comunidad, y esto suele conllevar que al final lleguen tarde”, dice el responsable del equipo médico de MSF, Jean Nepo Hakizamungu.

“En localidades como Nana-Bakassa o Boguila, a entre 70 y 110 kilómetros de Bossangoa, no hay otras organizaciones que proporcionen atención médica a las personas supervivientes. Teniendo en cuenta la distancia a la que se encuentran las estructuras de salud, es común que los y las pacientes de la periferia lleguen tarde. No solo eso: cuando hay problemas de seguridad, nuestros movimientos y actividades suelen ser cancelados”, añade Serpande. “A principios de 2021, el conflicto se acentuó y hasta junio la mayoría de los casos llegaban después de 72 horas porque las víctimas no tenían acceso”.

Según los trabajadores de MSF en Bria, la situación de seguridad les obliga a suspender periódicamente las actividades de sensibilización y divulgación en la periferia -hasta tres o cuatro veces al año- y, cada vez que eso ocurre, las actividades se detienen durante un mes, dos meses, y hasta tres meses. Esto tiene un impacto negativo muy grande y afecta principalmente a la prevención del VIH y a la atención de seguimiento.



SUPERVIVIENTES: MIEDO Y ESTIGMA

La mayoría de los pacientes atendidos por MSF en el periodo comprendido entre 2018 y 2022 eran adultos (64 %) y la gran mayoría eran mujeres (95 %); lo que también significa que casi **cuatro de cada 10 pacientes eran menores y que casi 1000 (992) eran varones.** Entre los proyectos hubo variaciones significativas. Mientras que el porcentaje de menores atendidos en Bossangoa era limitado (13,8 %), en Bangassou era extremadamente elevado (más del 81 %). En Bria, la mayoría de los pacientes tratados por MSF eran niños y adolescentes, ya que es la población objetivo, mientras que otra organización se ocupaba de los adultos en la zona.

“En la sala de maternidad vemos a menudo niñas de 13 y 14 años. Los lugareños tienen la costumbre de quedarse **hasta muy tarde trabajando en el campo,** en ocasiones muy lejos de las casas familiares. Algunos incluso van a cultivar los campos de la vecina República Democrática del Congo. Por eso, muchas **jóvenes se quedan solas en casa y se exponen en mayor medida a un riesgo de agresiones**”, explica Jean Nepo Hakizamungu.

Bangassou es el único proyecto de los cinco analizados en el que nuestros equipos no recibieron ningún caso masculino en el período 2018-2022. Si bien no existe una explicación clara al respecto, se cree que el estigma es una de las razones principales. En Tongolo, donde casi el 7 % de los supervivientes eran varones y nuestros equipos han tratado cientos de casos en los últimos años, hemos constatado que a los supervivientes varones les resulta extremadamente difícil explicar sus experiencias.

Gwladys Ngbanga-Yema, psicóloga de Tongolo, explica: “Los hombres que han sufrido un ataque a menudo se vuelven dependientes, se sienten inútiles. Y eso no es aceptable para ellos. La mayoría de los pacientes varones acaban requiriendo tratamiento psiquiátrico. **Hay más mujeres que sufren agresiones, pero los hombres se sienten más solos**”.

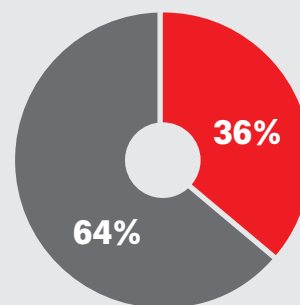
Según Serpande, los matrimonios forzados y el rechazo por parte de la comunidad y/o la familia son consecuencias habituales en Bambari y Bossangoa, algo que también constataron otros trabajadores de MSF entrevistados. “A veces hay **falta de respeto a su vida privada,** críticas, actitudes negativas... Esto hace que los pacientes lleguen estresados. Tienen miedo a hablar porque podrían ser criticados y algunos incluso desarrollan **pensamientos suicidas**”, dice Serpande. Por otra parte, el equipo del proyecto Tongolo recibe numerosos menores y se observa el temor que habitualmente muestran a explicar lo que les ha sucedido.

PORCENTAJE DE MENORES (DE 18 AÑOS) EN 5 PROYECTOS PRINCIPALES:

- Bossangoa: 13,85 %
- Bambari: 31,5 %
- Tongolo: 37,9 %
- Bangassou: 81,83 %
- Bria: N/A (enfoco a menores y adolescentes)

EDAD (media de 5 años)

- <18
- >18



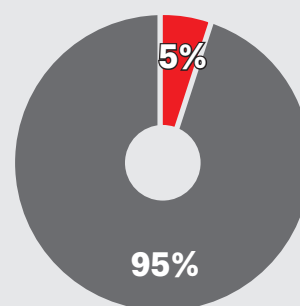
* Sobre el 93,39 % de los casos visto por MSF entre 2018 y 2022

PORCENTAJE DE PACIENTES MASCULINOS EN LOS 5 PROYECTOS PRINCIPALES:

- Bangassou: 0 %
- Bossangoa: 0,37 %
- Bambari: 2,51 %
- Bria: 5,2 %
- Tongolo: 6,79 %

GÉNERO (media de 5 años)

- Hombre
- Mujer



* Del total de casos vistos por MSF entre 2018 y 2022

AUTORES: A MENUDO CONOCIDOS, CASI NUNCA CASTIGADOS

República Centroafricana ha pasado por **décadas de conflicto intermitente**, con rebeliones armadas, combates recurrentes que involucran a una multiplicidad de grupos armados, y exacciones que han llevado al **desplazamiento de cientos de miles de personas en todo el país y a muchas más a buscar refugio también en los países vecinos**.

Una forma recurrente de violencia durante los picos del conflicto ha sido la violencia sexual.

Sin embargo, la violencia sexual en República Centroafricana va mucho más allá del conflicto. **En Tongolo**, los datos de MSF muestran que **alrededor del 40 % de los perpetradores estaban armados²**, mientras que **más de la mitad de las y los casi 13 000 supervivientes conocían a su agresor o agresores**. En Bria, el 25 % de los atacantes estaban armados y el 80 % de los supervivientes conocían al atacante. "Cuando

² Entre los considerados armados pueden incluirse miembros de grupos armados no estatales, fuerzas progubernamentales y bandas criminales.

se conoce a los perpetradores es porque **son del mismo barrio, de la escuela, de la iglesia o porque viven con el superviviente**", afirma Fortunée antes de añadir que **"los agresores desconocidos suelen ser los que pertenecen a grupos armados (no estatales)"**, algo que también corroboran los trabajadores de MSF en otros proyectos.

En Bangassou, donde existe información detallada desde hace años, **el 5,1 % de los autores de las agresiones fueron a cargo de individuos armados**. En 2022, en **el 80 % de los casos tratados por los equipos de MSF aquí los perpetradores eran civiles conocidos**; en el 16,5 % de los casos eran civiles desconocidos: en el 2 % eran familiares; y solo en el 0,5 % eran hombres armados. En relación con esto, **la mayor proporción de incidentes de violencia sexual en Bangassou ocurrió en la casa de la persona superviviente**, seguida por el campo y el bosque.

Mientras tanto, en Bria, **la mayoría de los casos fueron identificados como ocurridos en un gran campo para desplazados**, un hecho que pone de relieve cómo el conflicto no solo acentúa el problema de la violencia sexual de manera directa, sino también indirectamente, ya que las precarias condiciones de vida resultantes del mismo **exponen a algunas personas a situaciones más vulnerables** en las que pueden sufrir este tipo de agresiones.

Liliane Nicaise Tartoudzou, supervisora de trabajadores sociales de MSF en Tongolo, explica: **"No muchos supervivientes deciden demandar**. Quienes son víctimas de grupos armados normalmente no hacen nada porque no conocen a sus agresores. **A veces hay un acuerdo económico antes de acudir al juez, especialmente si el o la superviviente es menor de edad**. La mayoría de los pacientes tienen problemas socioeconómicos, ya que existe un alto nivel de pobreza en el país. Muchas personas experimentan rechazo en la comunidad, especialmente por parte de las personas más cercanas. La gente suele decir que es culpa de la víctima y a veces se utiliza la religión o la tradición para justificar lo sucedido".



© IGOR BARBERO

MÁS ALLÁ DEL TRABAJO DE MSF

Hace casi una década, en 2014, **la agencia de salud sexual y reproductiva de Naciones Unidas (UNFPA) creó el sistema de gestión de información sobre violencia de género (GBVIMS) en República Centroafricana**. Según su mandato, “ayuda a armonizar los datos sobre violencia de género (VG) generados por los servicios proporcionados por las organizaciones a supervivientes en entornos humanitarios”. Estos datos incluyen, entre otros tipos de violencia, la violencia sexual, que contabiliza tanto violaciones como agresiones sexuales, al igual que MSF.

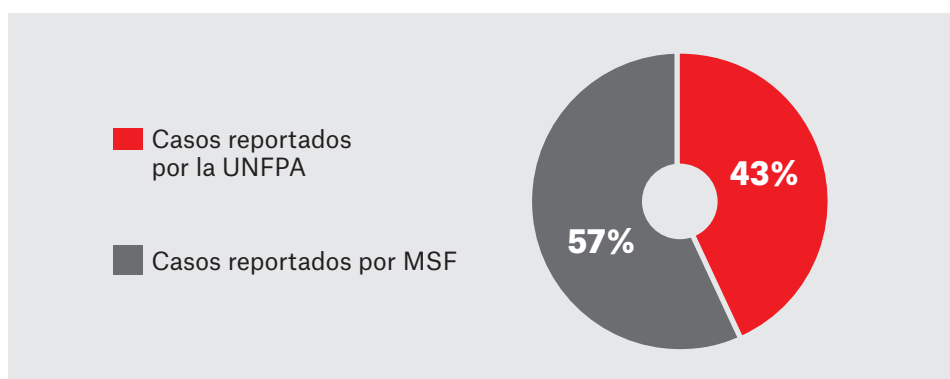
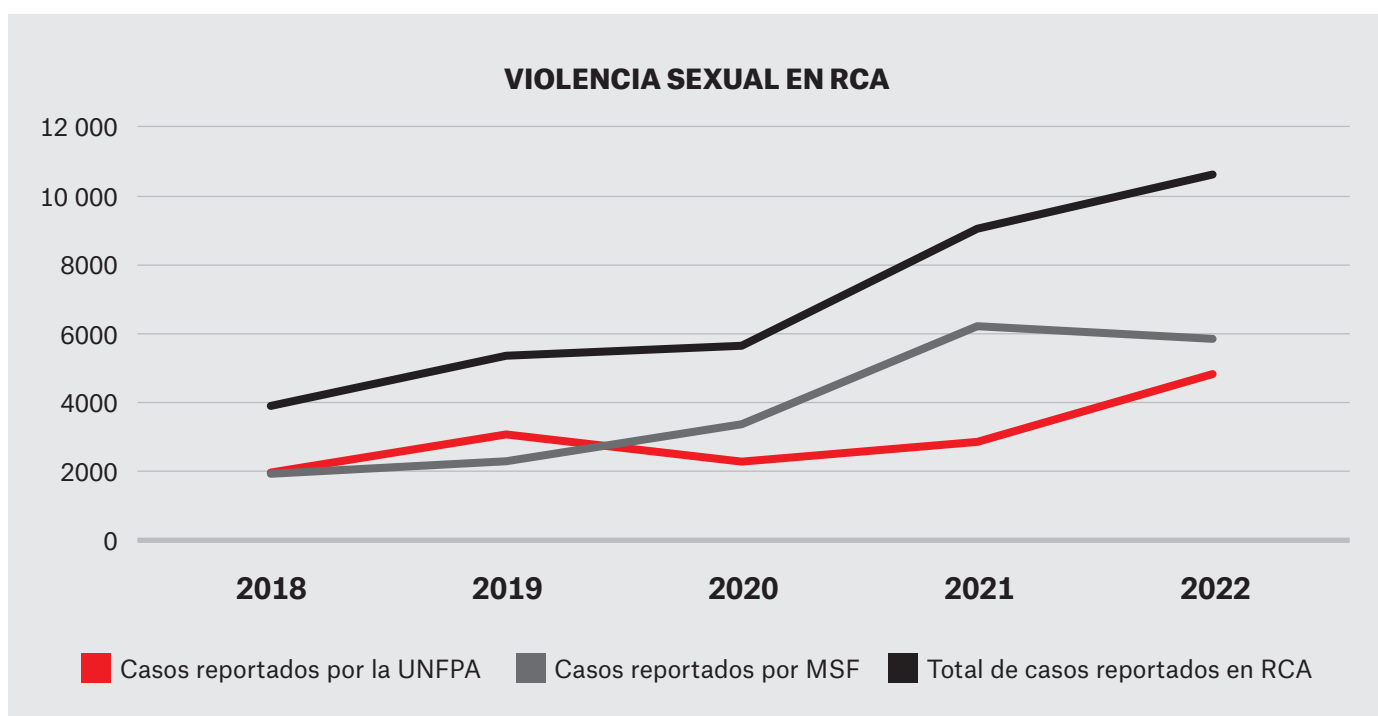
En 2022, el GBVIMS contó con 21 organizaciones firmantes -10 más que en 2018-, incluidas 17 que brindan atención a supervivientes y cuatro que brindan apoyo técnico, entre las que se encuentra el Ministerio de Promoción de Género, Protección de la Mujer, la Familia y la Infancia. Estas organizaciones e instituciones públicas cubrían el 35 % de las subprefecturas del país. **En 2021, MSF se unió parcialmente a este sistema y proporcionó datos sobre 3647 casos recopilados en el proyecto Tongolo durante 2022**, pero aún no ha proporcionado datos relativos a otros proyectos en todo el país.

Para obtener una imagen más precisa, aunque imperfecta de la magnitud del problema de la violencia sexual en República Centroafricana, combinamos los datos de MSF con los aportados por organizaciones humanitarias e instancias gubernamentales al sistema de la UNFPA: **al menos 34 426 personas que sufrieron violencia sexual fueron atendidas en República Centroafricana durante estos cinco años, y más de la mitad de ellas (57 %) fueron tratadas por MSF.**

Si bien el número de casos atendidos en las instalaciones de MSF casi se triplicó (199,2 %), también hubo un fuerte aumento similar (142%) en el número de casos atendidos por otras organizaciones y servicios estatales reportados a la UNFPA.

Sin embargo, esto es solo una aproximación inexacta a la realidad. De entrada, es posible que no se hayan contabilizado todos los casos tratados por organizaciones humanitarias. Por otro lado, y más sustancialmente, **un número muy significativo de supervivientes de violencia sexual (si no la mayoría) no denuncia sus casos y no busca tratamiento para ellos**. En este sentido, el aumento en el número de casos reportados en República Centroafricana no es necesariamente indicativo de una mayor prevalencia de casos de violencia sexual.

Año	Casos reportados por UNFPA que no son de MSF	Casos de violencia sexual tratados por MSF	Total de casos de violencia sexual reportados en RCA (MSF + casos reportados por UNFPA que no son de MSF)
2018	1969	1934	3903
2019	3054	2287	5341
2020	2281	3353	5634
2021	2836	6156	8992
2022	4767	5789	10 556
Total	14 907	19 519	34 426





CONCLUSIONES

- **La violencia sexual en República Centroafricana es una emergencia de salud pública desapercibida y no puede abordarse únicamente como un problema relacionado con el conflicto armado.** Si bien ha habido algunos avances positivos en los últimos cinco años, el número de supervivientes que han pedido ayuda sigue siendo solo la punta del iceberg.
- **Existen muchas lagunas en todas partes:** desde la prestación de atención médica integral hasta la atención básica, y desde la atención psiquiátrica más sofisticada hasta el apoyo psicosocial básico.
- **Las y los supervivientes se enfrentan a barreras estructurales** que les impiden denunciar las agresiones y buscar atención. Existen barreras adicionales para grupos específicos (hombres, niños y niñas, adolescentes).
- En República Centroafricana, con demasiada frecuencia **existe una flagrante impunidad para los perpetradores, mientras que las y los supervivientes se enfrentan a una grave estigmatización** y a importantes obstáculos para continuar su vida en sociedad.
- Queda todavía **mucho por hacer para brindar apoyo legal y socioeconómico** y ayudar a las y los supervivientes a reintegrarse a la sociedad.

RECOMENDACIONES

- **Ampliar la cobertura geográfica con una descentralización de servicios** que incluye un paquete integral de atención médica y apoyo psicosocial, para garantizar el acceso las 24 horas del día, los siete días de la semana, con un **enfoque centrado en las y los supervivientes y basado en la confidencialidad, la empatía, el respeto y la privacidad.**
- **Aumentar el apoyo a una respuesta multisectorial**, incluyendo salud, salud mental y apoyo psicosocial, protección, apoyo social y espacios seguros para las y los supervivientes.
- Ofrecer a las supervivientes la **opción de una intervención terapéutica durante el embarazo** a fin de prevenir las muertes maternas relacionadas con abortos no seguros practicados en condiciones peligrosas.
- Fomentar el **desarrollo de estrategias que aborden las causas profundas de la violencia sexual** y trabajen para cambiar las normas sociales dañinas, con el fin de reducir los riesgos de violencia sexual, aportando en especial apoyo a nivel legislativo, político y comunitario.
- **Proporcionar acceso a servicios legales gratuitos** que ayuden a prevenir la revictimización de las y los supervivientes.