© Bénédicte Kurzen

VIDAS DESTROZADAS

La atención médica inmediata, vital para las víctimas de violencia sexual

MEDECINS SANS FRONTIERES

Publicado por
Médicos Sin Fronteras
Centro Operacional de Bruselas
Rue Dupré 94
1090 Bruselas (Bélgica)

Médicos Sin Fronteras es una organización humanitaria internacional que presta asistencia médica de emergencia a poblaciones en más de 60 países

VIDAS DESTROZADAS

La atención médica inmediata, vital para las víctimas de violencia sexual

Informe de Médicos Sin Fronteras

Marzo de 2009

A través de este informe, Médicos Sin Fronteras (MSF) comparte su experiencia en la prestación de asistencia médica, asesoramiento y otras formas de apoyo a miles de víctimas de violencia sexual en muchos países del mundo.

El informe nace en parte de la indignación ante los inexcusables actos a los que estas personas se han visto sometidas y el daño causado a sus vidas. Demuestra por qué es imprescindible que las personas que han sufrido agresiones sexuales dispongan de una atención inmediata y realmente accesible.

MSF espera que este informe documente y sirva de inspiración a responsables de salud, trabajadores humanitarios y otras personas implicadas en ofrecer dicha atención.

Para cualquier pregunta, comentario o para pedir más copias de este informe, por favor, escribir a: combo@msf.org

ÍNDICE

01

Introducción 8
Violencia sexual en contextos de conflicto 9
Violencia sexual en situaciones estables 10
Hombres y niños: no identificados y desatendidos 11
Secuelas físicas, psicológicas y sociales 12
La violencia sexual como emergencia médico-humanitaria: enfoque de MSF 14

02

La experiencia de MSF en Burundi, República Democrática del Congo (RDC), Colombia, Liberia y Suráfrica 19

Burundi. 'Seruka' o salir de la oscuridad 20
Colombia. Atención y apoyo para superar barreras 24
Este de RDC. Respuesta a la violencia sexual en Masisi 26
Liberia. Asistencia a víctimas de violaciones en las estructuras de salud 28
Suráfrica. Centro de atención integral en Khayelitsha 31

03

Conclusión 34

© Bénédicte Kurzen

01

En 2007, MSF ofreció atención sanitaria a 12.791 víctimas de violencia sexual en 127 proyectos de todo el mundo: mujeres, hombres y niños que buscaron ayuda, superando el miedo, la vergüenza y la estigmatización.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual afecta a millones de personas en todo el planeta. Es una emergencia médica que destroza brutalmente la vida de hombres, mujeres y niños. Destruye familias, daña a comunidades enteras. En muchos países, el impacto de la violencia sexual se ve agravado por una ausencia total de servicios de atención médica a las víctimas.

En tiempos de conflicto, las violaciones y otras formas de agresión sexual suelen ser práctica habitual. Este tipo de violencia puede ser utilizado para humillar, castigar, controlar, vulnerar, atemorizar y destruir comunidades. En tiempos de estabilidad, la violencia sexual también es un grave problema que atenta contra la salud y la vida. En ambos casos, los perpetradores a menudo son quienes supuestamente deben dar seguridad doméstica y social.

En 2007, los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) ofrecieron atención sanitaria a 12.791 víctimas de violencia sexual en 127 proyectos de todo el mundo. Sin embargo, cualquier estadística da una imagen incompleta del problema y de su prevalencia. Los pacientes que atiende MSF o que llegan a otros centros son gente que busca ayuda a toda costa, superando la vergüenza, el miedo, la estigmatización y muchos otros obstáculos para conseguir la atención médica que necesitan. Pero en demasiados lugares las víctimas no dicen o no pueden decir que han sido agredidas sexualmente, ni tampoco buscar ayuda.

Recibir asistencia inmediata es de vital importancia tras una agresión sexual. La atención médica a los pocos días de haberse producido una violación es decisiva para atajar las graves consecuencias que tiene para las víctimas: el tratamiento para prevenir la infección por VIH debe iniciarse dentro de los tres primeros días, la contracepción de urgencia es posible dentro de los cinco primeros días tras la agresión. Sin embargo, en muchos países el acceso a servicios sanitarios específicos es muy limitado o inexistente. Puede resultar igualmente difícil encontrar apoyo social o que se haga justicia. Así pues, tras un episodio de violencia sexual, muchos descubren que están completamente solos.

No debe ni tiene por qué ser así. En este informe, MSF describe algunos de los logros y retos de su trabajo con víctimas de agresiones sexuales. A través de su experiencia en Burundi, Colombia, República Democrática del Congo (RDC), Liberia y Suráfrica, MSF demuestra que no sólo es vital sino también posible dispensar atención médica inmediata a víctimas de violencia sexual, incluso en contextos difíciles. Compartiendo estas experiencias, MSF espera contribuir a que más víctimas de este tipo de violencia en el mundo obtengan la atención que merecen y necesitan desesperadamente.

Por encima de todo, MSF quiere poner a los millones de víctimas de agresiones sexuales en el punto de mira. Sus terribles experiencias nunca deberían haber ocurrido y los actos de sus agresores nunca pueden ser excusados. El daño causado por una violación y otras formas de violencia sexual se puede paliar extraordinariamente con asistencia inmediata, pero nunca se podrá reparar por completo. Las vidas destrozadas pueden llegar a rehacerse, pero las cicatrices quedarán para siempre.

© Bénédicte Kurzen

¿Qué es la violencia sexual?[1]

La violencia sexual incluye violaciones, abusos sexuales y explotación sexual.

La **violación** es una relación sexual no consentida. Esto puede incluir la invasión de cualquier parte del cuerpo con un órgano sexual o la invasión del conducto vaginal o anal con cualquier objeto o parte del cuerpo. Implica el uso de la fuerza, amenazas o coacciones. Cualquier penetración no consentida se considera violación. Los forcejeos que no acaban en penetración se consideran intentos de violación.

El **abuso sexual** es la invasión física o la amenaza de invasión física de naturaleza sexual, tanto si es por la fuerza como si es en condiciones de desigualdad o coacción.

La **explotación sexual** es abusar de una posición de vulnerabilidad, de poder o de confianza para fines sexuales. Incluye la prostitución forzada, la esclavitud sexual y el sexo transaccional.

El **sexo transaccional** es el intercambio de favores sexuales por protección, alimentos o dinero. Es el resultado de las circunstancias, un acto por falta de elección.

Otras formas de violencia sexual son la **esterilización forzada** y la **mutilación genital femenina**.

Este informe cubre diferentes formas de violencia sexual. Sin embargo, la forma más habitualmente tratada en las estructuras de salud de MSF, dada la respuesta médica que requiere, es la violación.

[1] Definiciones basadas en la *Guía de intervenciones de violencia de género en entornos humanitarios.* Comité Permanente Interagencias (2005) http://www.humanitarianinfo.org/iasc/

VIOLENCIA SEXUAL EN CONTEXTOS DE CONFLICTO

"Ese día volvía del mercado. Caminaba con un grupo de nueve mujeres y dos hombres. Nos encontramos con unos hombres armados por el camino. Se nos llevaron a las nueve mujeres y nos ataron a un árbol en su campamento. Nos soltaron al cabo de tres días. Durante ese tiempo, fui violada cada noche y cada día por cinco hombres".

Mujer de 30 años, sur de Darfur

La violencia sexual en contextos de conflicto ha sido vista durante mucho tiempo como un daño colateral de los combates, practicada y aceptada por las partes beligerantes. El descalabro social y la violencia generalizada ayudan a crear un clima propicio para que prolifere la violencia sexual. El aumento del número de hogares en los que el cabeza de familia es una mujer y el desplazamiento, fenómenos frecuentes en situaciones de conflicto, dejan a los civiles expuestos a distintas formas de agresión sexual. A veces las practican quienes tienen el mandato de proteger a la población. La violencia sexual puede también ser utilizada como arma de guerra, como parte de una estrategia militar para humillar al enemigo y destruir comunidades[2]. Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), entre 250.000 y 500.000 mujeres fueron violadas durante el genocidio de Ruanda en 1994.

En conflictos más recientes, este tipo de violencia se sigue perpetrando a brutal y gran escala. "La violencia sexual durante la guerra puede tener varios objetivos", explica Françoise Duroch, experta de MSF en violencia. "La violación puede utilizarse como arma, lo que significa que se comete siguiendo un razonamiento marcial y que se utiliza para fines políticos. Puede utilizarse para recompensar o remunerar a los soldados, para motivar a las tropas. También puede ser un medio de tortura, a veces para humillar a los hombres de ciertas comunidades. La violación sistemática puede ser utilizada para obligar a una población a desplazarse. Se puede utilizar como arma biológica para trasmitir deliberadamente el virus del sida. En la guerra, también encontramos el fenómeno de la explotación sexual, la prostitución forzada o incluso la esclavitud sexual".

Durante muchos años, MSF ha visto casos de violencia sexual a gran escala en contextos de guerra. En 1998, durante el conflicto en Congo-Brazzaville, más de 1.300 víctimas fueron atendidas en el hospital Makelekele de la capital. En Ituri (RDC), 7.482 víctimas de violaciones fueron admitidas en los centros de salud de MSF entre 2003 y 2007. Las víctimas declararon haber sido agredidas durante sus actividades cotidianas, durante ofensivas militares y desplazamientos forzados[3]. En Kivu Norte y Kivu Sur, al este de RDC, los equipos de MSF trataron a 6.700 víctimas de violencia sexual sólo en 2008.

La violación de entre 20.000 y 50.000 mujeres durante la guerra de Bosnia a principios de los noventa se cree que formaba parte de una estrategia deliberada de limpieza étnica. Tras estas duras estimaciones de la ONU, el Tribunal Penal Internacional (TPI) para la antigua Yugoslavia, establecido en La Haya en 1993, reconoció la violencia sexual como un crimen contra la humanidad. Por primera vez en la historia, una persona fue condenada por violación como crimen contra la humanidad en ese tribunal.

En 1998, el Estatuto de Roma establecido por el TPI determinó que la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado y la esterilización forzada, entre otras formas de violencia sexual, eran crímenes contra la humanidad, crímenes de guerra, pudiendo ser elementos constitutivos de genocidio. En junio de 2008, la ONU adoptó una resolución para asegurar la protección y la atención a las víctimas de violencia sexual. La Resolución 1820 establece que la violencia sexual, cuando se utiliza como táctica de guerra o va dirigida contra la población civil, puede exacerbar el conflicto y exige a las partes que protejan de dicha violencia a los civiles.

---

[2] Guenivet, K. (2001). *Violences sexuelles: la nouvelle arme de guerre*

[3] MSF (2007). *Ituri: Civilians still the first victims. Permanence of sexual violence and impact of military operations.* http://www.msf.org/source/countries/africa/drc/2007/Ituri_report/Ituri_report.pdf

VIOLENCIA SEXUAL EN SITUACIONES ESTABLES

"Una noche, mi madre me dejó en casa con mi hermano y mi padrastro. Mi padrastro entró en mi habitación y me violó. Grité mucho pero no se detuvo. A la mañana siguiente se lo conté todo a mi madre. La policía lo arrestó y se lo llevó. Pero mi madre hizo que lo pusieran en libertad. Tiene otros hijos y quería arreglar 'el asunto' en familia".

Chica de 14 años, Liberia

Aunque la violencia sexual se agrava en tiempos de guerra, también afecta a millones de personas que viven en situaciones estables o de posconflicto. En estos contextos, los agresores a menudo son civiles conocidos por las víctimas. Son vecinos, caseros, criados o incluso miembros de la familia. En muchos casos, son los cabezas de familia u otros varones que se supone deberían protegerlas. En Burundi, cuando MSF abrió su clínica para víctimas de violaciones hacia el final de la guerra civil en 2003, menos de la mitad de las violaciones habían sido cometidas por algún conocido de la víctima. Hoy esta cifra ha aumentado hasta el 67%. MSF también ha observado que en situaciones estables o de posconflicto una gran proporción de las víctimas son niños. Más del 60% de las personas violadas que acuden a la clínica de Burundi son menores de 19 años. El 13% son menores de 5 años.

Una forma menos reconocida pero igualmente grave de violación es la que se produce dentro de la pareja. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de agresiones físicas y sexuales a mujeres se dan en el domicilio conyugal y son sus propias parejas quienes las cometen[4]. Un estudio de la OMS sobre violencia doméstica realizado en 10 países en situación de paz muestra que, en la mayoría de entornos, más del 75% de las mujeres que habían sufrido abusos físicos o sexuales desde los 15 años lo habían sido a manos de sus cónyuges. En muchos países la violación por parte de maridos o parejas no se considera un crimen, a pesar de las consecuencias que estas agresiones pueden tener para la salud física y mental de la mujer[5].

En algunos contextos estables, la violencia sexual a veces puede ser una actividad aprobada por los gobiernos, como en los casos de esterilización forzada o de violaciones en las cárceles e instituciones psiquiátricas. En 2007, un equipo de emergencia de MSF en la República Democrática del Congo (RDC) prestó asistencia médica y psicológica a mujeres de este país deportadas de Angola por los militares por trabajar ilegalmente. Durante su deportación, las mujeres fueron sistemáticamente golpeadas y violadas. MSF recogió 100 testimonios de estos abusos.

"En la cárcel no nos daban nada de comer ni de beber. Los militares se llevaban a las mujeres para violarlas. Fui violada ocho veces por dos soldados. Me sacaron de la prisión y me forzaron. Dijeron que si me tendía en el suelo no me pegarían. Tuve que dejarles hacer. Si me hubiera resistido, me habrían matado. Después me devolvieron a la cárcel. Desde que he vuelto a Congo no me encuentro bien. Me duele la parte baja del abdomen y la espalda. Me pica todo el cuerpo".

Mujer congoleña de 30 años, deportada de Angola

[4] OMS (2005). *Multi-country study on women's health and domestic violence*: http: //www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/
[5] IRIN (2005). *Broken bodies. Broken dreams. Violence against women exposed.* http://www.irinnews.org/IndepthMain.aspx?IndepthId=59&ReportId=72831

Este niño de 14 años fue violado repetidamente antes de decírselo a su madre y ser atendido en un centro de salud de Monrovia.

© Alessandra Vilas Boas

HOMBRES Y NIÑOS: NO IDENTIFICADOS Y DESATENDIDOS

"De pronto vimos a 32 soldados claramente identificados, llevaban uniformes del ejército y rifles. Nos trataron como a criadas, obligándonos a hacer tareas domésticas. Todo el tiempo estábamos vigilados y custodiados por hombres armados. Cada vez que nos llevaban a la fuente, nos obligaban a lavarnos y después nos violaban. Me violaron dos personas, siempre por el ano. A los cuatro días logré escapar. Me duele el ano y, cuando voy al lavabo, me duele mucho la pierna. Estoy preocupado, ni siquiera le he contado a mi mujer lo que me ha pasado".

Hombre de 24 años, Ituri, RDC

Aunque las principales víctimas de la violencia sexual son mujeres y niñas, los hombres y los niños también pueden serlo. Sin embargo, esta minoría suele no identificarse y recibe poca atención o protección.

Los abusos sexuales a hombres incluyen violaciones así como tortura, humillación y esclavitud sexuales. Una forma específica consiste en obligarles a violar a miembros de su familia, una práctica conocida como incesto forzado, en la que tanto el agresor como la víctima sufren la violencia. Los hombres cautivos o bajo arresto corren un riesgo adicional, puesto que la violación se utiliza para establecer jerarquías de control y respeto[6]. En 2008, durante una ofensiva de las autoridades de Kenia contra una milicia rebelde en la parte occidental del país, muchos hombres y adolescentes fueron golpeados, humillados y torturados. A muchos les habían arrancado los testículos o los tenían dañados por las palizas[7].

Hombres y niños están mucho menos predispuestos a informar de abusos sexuales que las mujeres[8]. El miedo a la estigmatización así como la falta de atención y protección legal les impiden hacerlo. En los proyectos de MSF, sólo una pequeña proporción de casos de violencia sexual corresponde a hombres y jóvenes. En Khayelitsha (Suráfrica) y en Masisi (RDC), aproximadamente un 6% de las víctimas de violaciones que acuden a las clínicas de MSF son varones.

Algunos países como RDC no incluyen a las víctimas masculinas en sus definiciones legales de violencia sexual. Estos hombres también se encuentran con una falta de recursos específicos en los servicios de atención. Al no verse representados en folletos, carteles u otros materiales divulgativos, su temor al aislamiento aumenta y ello les hace desistir de buscar ayuda.

Al igual que los hombres pueden ser víctimas de la violencia sexual, las mujeres también pueden practicar este tipo de agresiones. En las clínicas de MSF en Ituri (RDC), hombres víctimas de violaciones declararon haber sido obligados a tener relaciones sexuales con mujeres guerrilleras o guardianas mientras estaban detenidos. La mayoría de estas agresiones se cometieron en público para mayor humillación. Aunque no estén directamente implicadas en actos sexuales forzados, las mujeres también pueden jugar un papel de cómplices, facilitando repetidas agresiones o impidiendo que se reporten las violaciones.

---

[6] Russell, Wynne (2007). "Les violences sexuelles contre les hommes et les garçons dans les conflits". *Forced Migration Review* N 27
[7] MSF (2008). *Mount Elgon: Does anybody care?* http://www.msf.org/source/countries/africa/kenya/2008/MSF_MtElgon_May2008.pdf
[8] OMS (2002). *Informe mundial sobre violencia y salud*. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

SECUELAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

"Tengo un dolor constante en el bajo vientre, especialmente durante el periodo, que tengo dos veces al mes y es siempre muy doloroso. Mi marido y yo no nos llevamos bien porque ya no puedo concebir. Se ha vuelto desagradable conmigo. Y todo por haber sido violada tres veces".

Mujer de 19 años, víctima de tres violaciones en grupo, una vez por 14 hombres, Ituri, RDC

Para mujeres y hombres, niñas y niños, las consecuencias de la violencia sexual son físicas, psicológicas, sociales y económicas. Afectan no sólo a las víctimas sino también a sus familias y comunidades, dejando cicatrices de por vida.

DAÑOS FÍSICOS

Un caso violento de agresión sexual puede producir contusiones, magulladuras, cortes y fracturas. El sexo forzado también causa desgarros vaginales y anales, hemorragias, infecciones y dolores pélvicos crónicos. En casos extremadamente brutales, como violaciones en grupo o cuando se introduce a la fuerza un objeto en la vagina de una mujer, se pueden llegar a perforar los tejidos entre la vagina y la vejiga o el recto. Esto se conoce como fístula vaginal, una afección de devastadoras consecuencias que se produce con más frecuencia tras partos prolongados. Las mujeres con fístula vaginal sufren incontinencia urinaria, fecal o a veces ambas. Además de ser dolorosas, las fístulas son motivo de estigmatización y aislamiento.

VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

"Todo se agolpa en mi cabeza. Pero mi mayor temor es el VIH. Cada vez que pienso en la violación, pienso que podría estar infectada. No estoy tranquila. Y si el bebé es VIH-positivo, ¿qué voy a hacer?"

Mujer de 22 años, violada cuando estaba embarazada de tres meses, Burundi

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/sida, son una preocupación importante para las víctimas. Es más probable que una mujer contraiga el VIH con una violación que con una relación sexual normal, puesto que los desgarros y cortes en la vagina a consecuencia del sexo forzado facilitan la entrada del virus en las mucosas. El riesgo es incluso mayor entre adolescentes, dado que su aparato reproductor no está totalmente desarrollado y es más susceptible a desgarros. Las ITS como gonorrea, sífilis, clamidia, tricomoniasis e infecciones de orina también pueden ser el resultado de una violación. Aunque algunas de estas infecciones no presentan síntomas en la mujer, si no se tratan, pueden causar enfermedades pélvicas inflamatorias y esterilidad.

EMBARAZOS NO DESEADOS

Una violación puede resultar en un embarazo no deseado. Allí donde no es posible abortar con seguridad o estos servicios no son asequibles, las mujeres que no se sienten capaces de dar a luz a un niño concebido durante una violación se exponen a los riesgos de un aborto sin las necesarias medidas de seguridad.

Cada año se practican unos 18 millones de abortos no seguros en los países en desarrollo por diferentes motivos, lo que se traduce en 70.000 muertes maternas[9]. De las mujeres que sobreviven a las complicaciones de estos abortos, muchas padecen graves consecuencias como infertilidad o problemas en embarazos posteriores.

[9] OMS. *10 datos sobre salud materna*. http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/en/index.html

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

"Perdí las ganas de vivir. Sólo quería morirme. Perdí mi trabajo e incluso pensé en drogarme, cualquier cosa que me ayudara a olvidar".

Víctima de violación, 24 años, Suráfrica

El impacto psicológico de la violencia sexual puede ser devastador. Según la OMS, a menudo dura más que las heridas físicas. Incluso con asesoramiento, hasta un 50% de mujeres presentan síntomas de estrés[10].

Inmediatamente tras una agresión sexual, las víctimas suelen estar en estado de shock. Con frecuencia se sientan culpables y creen que hubiesen podido evitar la violación. Puede que sientan que han perdido el control de sus vidas, que no pueden hacer sus tareas diarias o que tengan pesadillas y flashbacks perturbadores. Las víctimas de violaciones también temen por su seguridad. En lugares donde reina la impunidad, pueden volver a encontrarse con sus violadores y temen ser agredidas de nuevo. Una experiencia de violencia sexual puede dificultar la capacidad de las personas de relacionarse y de confiar en los demás. Su vida sexual también puede verse afectada, puesto que a menudo asocian sexualidad con violencia y dolor. A largo plazo, muchas víctimas desarrollarán depresiones, ansiedad y episodios psicóticos. También pueden presentar trastornos de estrés postraumático, especialmente cuando se producen heridas físicas durante la agresión, e intentos de suicidio.

ESTIGMA Y RECHAZO

"Estaba recogiendo leña para mi familia cuando llegaron tres hombres en camello y me rodearon. Me tiraron al suelo, me ataron las manos y me violaron uno tras otro. Cuando llegué a casa, le conté a mi familia lo ocurrido. Me echaron de casa y tuve que hacerme una choza apartada de ellos. Estaba prometida y tenía muchas ganas de casarme. Después de la violación, mi prometido ya no quiso casarse conmigo y rompió el compromiso diciendo que estaba deshonrada y echada a perder".

Chica de 16 años, oeste de Darfur

El daño causado por la violencia sexual va más allá de la salud física y mental. Las víctimas suelen ser repudiadas por sus parejas y sus familias. Puede que las echen de casa y no tengan donde vivir. En muchos países, una mujer abandonada por su marido no tiene ningún lugar en la sociedad. Las personas violadas a menudo son discriminadas y humilladas en sus comunidades y se las culpa de la agresión de la que han sido víctimas. Cuando el agresor es el cabeza de familia, la víctima puede sentirse obligada a guardar silencio y soportar más abusos para garantizar el sustento de su familia. En algunas culturas donde se asocia virginidad con honor, el violador puede verse obligado a casarse con la víctima o ésta puede morir a manos de sus propios parientes para restaurar el honor familiar.

Por todo ello, revelar una violación requiere coraje. Cuando hay posibilidad de asistencia, las víctimas se enfrentan a una elección difícil: buscar atención médica significa desvelar lo ocurrido y arriesgarse al rechazo y al estigma; mantenerlo en secreto puede costarles la salud o la vida.

[10] OMS (2002). *Informe mundial sobre violencia y salud.* http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

LA VIOLENCIA SEXUAL COMO EMERGENCIA MÉDICO-HUMANITARIA: ENFOQUE DE MSF

En 2007, los equipos de MSF atendieron a 12.791 víctimas de violencia sexual en 127 proyectos de todo el mundo. En algunos países, como Burundi y Suráfrica, MSF gestiona proyectos específicos de atención a víctimas de violencia sexual. "Disponer de un equipo especializado y cualificado nos permite ofrecer la mejor atención posible; pronto la clínica se convertirá en centro de referencia", afirma Thilde Knudsen, experta de MSF en salud de la mujer, "también es más fácil informar y sensibilizar, puesto que la atención a las víctimas de violaciones no se mezcla con otros servicios ni se esconde tras ellos". En otros contextos, una forma más adecuada de dar asistencia a estos pacientes puede ser integrarla en los servicios de clínicas móviles, centros de salud y hospitales. "Si trabajamos en todos los frentes, podremos formar a mucho más personal bajo una buena supervisión y, cuando MSF se marche, estas personas tendrán experiencia y formación para no temer enfrentarse a otros casos de violencia sexual", explica Angie Huyskens, psicóloga de MSF que trabajó en Liberia. Cualquiera que sea el enfoque, un paquete óptimo de servicios debería incluir atención médica, apoyo psicológico, certificados médico-legales que pueden presentarse como prueba en los tribunales, e información para ayudar a las personas a entender por qué, cómo y cuándo buscar asistencia. MSF también puede realizar actividades de presión y denuncia para combatir las violaciones.

© Bénédicte Kurzen

© Bénédicte Kurzen

El relato de la víctima y las observaciones del médico se registran en un documento que puede ser utilizado como prueba ante un tribunal y ayudar a condenar a los agresores.

Una niña de 8 años violada por su padre recibe tratamiento para prevenir el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual. La enfermera también le hace una prueba para comprobar si ha contraído el VIH en una agresión anterior.

ATENCIÓN MÉDICA

Prevención de la infección por VIH:

Si la víctima se ha visto expuesta al virus, un curso de tratamiento con antirretrovirales (ARV) conocido como PEP (*post-exposure prophylaxis* o profilaxis post-exposición) puede impedir la infección. Este tratamiento sólo funciona si se inicia dentro de las primeras 72 horas tras la violación, aunque cuanto antes se empiece, más probabilidades hay de que sea efectivo. Debe tomarse durante 28 días consecutivos. Si un paciente llega tres días después de haberse producido la violación, es demasiado tarde para prevenir la infección por VIH.

Prevención de la hepatitis B:

El virus de la hepatitis B también puede transmitirse por vía sexual y es más contagioso que el VIH. La vacuna de la hepatitis B es efectiva como prevención si la primera dosis se administra dentro de los tres primeros meses de haberse producido el contacto.

Prevención y tratamiento de otras ITS:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden prevenirse y tratarse con antibióticos. Siempre que se detecta un riesgo, la víctima de violación recibe antibióticos que pueden prevenir infecciones como la clamidia, la sífilis y la gonorrea, o tratarlas si ya se han desarrollado.

Prevención del tétanos:

En función de la naturaleza de la violencia, la víctima puede correr el riesgo de contraer el tétanos. Cuando el paciente no está vacunado o no se sabe con seguridad, se le administra la vacuna antitetánica.

Contracepción de urgencia:

Si la víctima acude en busca de asistencia dentro de las primeras 120 horas de haberse producido la agresión, es posible impedir embarazos no deseados con la píldora del día siguiente. Ésta interrumpe la ovulación e inhibe la implantación del óvulo fertilizado en la matriz.

Tratamiento de heridas:

La presencia de heridas asociadas a la violación depende del nivel de violencia durante la agresión. Éstas requieren atención médica inmediata y los casos extremos, como las fístulas, cirugía.

Seguimiento:

Durante las consultas de seguimiento, los pacientes reciben las dosis restantes de vacunas del tétanos y de la hepatitis B, y pueden hacerse análisis del VIH. Incluso si se les ha administrado la PEP, todavía existe la posibilidad de infección. Debido al periodo de incubación del virus, las víctimas de violaciones deben esperar por lo menos tres meses para saber si han contraído el VIH a resultas de la agresión.

APOYO PSICOSOCIAL

El primer objetivo de la atención psicosocial a víctimas de violencia sexual es ayudarles a restituir la capacidad de continuar con sus vidas tras el traumático incidente. En algunos casos, cuando los pacientes llegan en estado de shock, el asesoramiento psicológico inicial ayuda a estabilizar sus síntomas y a prepararles para la consulta médica. Un asesoramiento a tiempo también puede impedir el desarrollo posterior de trastornos de estrés postraumático. "Tenemos que encontrar el equilibrio entre tratar y prevenir los síntomas, y al mismo tiempo ayudar al paciente afrontar ciertos problemas prácticos que surgen tras una violación", explica Joel Montanez, psicólogo de MSF en Burundi. "Por ejemplo: 'La enfermera me dijo que mi marido tiene que ponerse un condón cada vez que tengamos relaciones sexuales durante seis meses, pero no quiero decirle que me han violado, ¿qué puedo hacer?' Hay muchos problemas cotidianos con los que tienen que lidiar".

"En muchos lugares donde trabajamos, ver a un psicólogo puede ser motivo de estigmatización, lo que no facilita el proceso de curación", manifiesta Luk Van Baelen, coordinador del proyecto de MSF en Burundi. El apoyo psicosocial a víctimas de violencia sexual puede ser a través de psicólogos o trabajadores sociales, o incorporarse a la atención sanitaria que ofrecen médicos, enfermeros y otro personal de salud. Ser compasivo con los sentimientos de los pacientes, escuchar activamente y no juzgar es fundamental cuando tratamos a víctimas de violaciones. También es importante darles información sobre las consecuencias psicológicas de la violencia sexual.

CERTIFICADO MÉDICO-LEGAL

Como organización médica, MSF tiene el claro papel de emitir certificados médico-legales a las víctimas de violencia sexual. Cuando un paciente desea presentar cargos contra su agresor, el certificado médico-legal puede ser una prueba importante ante los tribunales, a veces la única más allá del testimonio de la propia víctima.

El certificado debe contener una descripción de lo que el profesional sanitario ha observado durante el examen clínico y el relato de la agresión sexual por parte de la víctima. Un profesional sanitario no puede ni debe determinar si realmente se ha producido una violación.

El certificado médico-legal es un documento confidencial. Debe guardarse una copia en los archivos médicos durante el periodo legal que tenga la víctima para presentar cargos. En función de la legislación local, pueden ser hasta 20 años.

En muchos países, los certificados emitidos por MSF son aceptados en los tribunales y tienen que ser presentados por la víctima. Incluso en situaciones de conflicto, donde los sistemas judiciales están colapsados, los pacientes tienen derecho a solicitar un certificado médico-legal por si, una vez finalizado el conflicto, deciden emprender acciones legales.

DAR A CONOCER LOS SERVICIOS

Un elemento clave de cualquier proyecto de atención sanitaria a víctimas de violencia sexual es asegurar que éstas saben que hay servicios a su disposición, que conocen la importancia de buscar atención y de hacerlo lo antes posible. Ir puerta por puerta y hablar con la gente, organizar representaciones teatrales, emitir cuñas de radio y distribuir carteles publicitarios son algunas de las actividades que se pueden llevar a cabo para comunicar sobre el tema de la violencia sexual y animar a la gente a buscar ayuda. Aunque los mensajes se centran sobre todo en la atención médica, también tocan cuestiones culturales y sociales. Por tanto, pueden ayudar a que las personas se abran y a combatir el sentimiento de culpa que a menudo tienen las víctimas.

DENUNCIAR LA VIOLACIÓN

Denunciar la violencia sexual, implicando a otras organizaciones y a la comunidad a la hora de abordar el tema, ayuda a asegurar que deje de ocultarse. "Haciendo visibles nuestros proyectos, sacamos el problema a la luz. Dando voz a las víctimas, hablando de ello, rompemos con el tabú", afirma Meinie Nicolai, directora de operaciones de MSF.

En algunos casos, MSF también se ha implicado en acciones directas de denuncia. En 2007, cuando las mujeres congoleñas deportadas de Angola eran violadas sistemáticamente por soldados de ese país, la organización recogió los testimonios de 100 mujeres sobre los terribles abusos que habían sufrido. Dando a conocer los hechos y dirigiéndose directamente a las autoridades angoleñas y a la comunidad internacional, MSF hizo presión para que se tomaran medidas contra esos abusos. "Si ciertos grupos cometen violaciones de forma sistemática, abordaremos el tema directamente y presionaremos para que se le ponga fin", añade Nicolai.

MÁS ALLÁ DE LA ACCIÓN MÉDICA: APOYO LEGAL, SOCIAL Y ECONÓMICO

Muchas víctimas de violaciones necesitan más que atención médica, apoyo psicológico y un certificado médico-legal. Cuando estas personas son rechazadas por la comunidad o corren el riesgo de sufrir repetidas agresiones, pueden necesitar protección y apoyo adicionales. Si pierden su capacidad de trabajar a consecuencia de la violación, pueden necesitar medios alternativos para generar ingresos. Si desean presentar cargos, pueden necesitar asistencia legal.

El papel de MSF a la hora de proporcionar apoyo legal, social y económico es limitado, dada la naturaleza de su mandato como agencia médico-humanitaria. La coordinación entre sectores médicos y de otra índole es esencial para garantizar una asistencia integral a las víctimas, cuyas necesidades van más allá de la atención sanitaria. Por ello MSF acostumbra a trabajar en colaboración con organizaciones que prestan otros servicios.

MSF se esfuerza por dar una atención médica integral a víctimas de violencia sexual en todos sus proyectos. Los servicios deben asegurar la privacidad y la confidencialidad de los pacientes, y los ofrecen profesionales sanitarios del mismo sexo que las víctimas, que reciben formación continuada y son respetuosos con ellas sin juzgarlas. Los equipos también emprenden actividades de sensibilización para concienciar a las comunidades sobre la necesidad de buscar atención lo antes posible.

Sin embargo, condiciones de seguridad, mitos y tabúes culturales, costumbres, condiciones deficientes y otros factores externos a menudo limitan la capacidad de ofrecer una atención óptima. En muchos entornos donde las estructuras de salud cuentan con pocos recursos, asegurar espacios seguros donde las víctimas de violencia sexual reciban el tratamiento y asesoramiento que necesitan es todo un reto. La escasez de personal femenino cualificado en algunos países puede impedir contar con profesionales sanitarios del mismo sexo que las víctimas. Los servicios móviles pueden verse limitados por la situación de seguridad. Un certificado médico-legal puede no tener ningún valor en el momento si el sistema judicial está paralizado.

En todo el mundo, los equipos de MSF se enfrentan a diario con el desafío de dar atención inmediata de calidad a víctimas de violencia sexual. En algunos lugares, han encontrado formas innovadoras de aportar ayuda de urgencia a las personas que viven el trauma de una violación. En otros casos, llegar a las víctimas y proporcionar asistencia sigue suponiendo todo un reto. Los proyectos de MSF en Burundi, Colombia, RDC, Liberia y Suráfrica muestran que la atención sanitaria a víctimas de violencia sexual es posible y urgente.

En Quibdó, Colombia, las víctimas de agresiones sexuales reciben atención médica y psicológica.

© Francesco Zizola

© Alessandra Vilas Boas

02

LA EXPERIENCIA DE MSF EN BURUNDI, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO (RDC), COLOMBIA, LIBERIA Y SURÁFRICA

Además de ofrecer atención médica, apoyo psicológico y certificados médico-legales, es esencial informar a la comunidad sobre la necesidad de buscar asistencia inmediata tras una agresión sexual. En Liberia, este trabajo es llevado a cabo por un equipo de promotores de salud en mercados y otros lugares concurridos.

BURUNDI

'SERUKA' O SALIR DE LA OSCURIDAD

"Volví de la escuela, comí y me disponía a salir de nuevo. Mi padre me ofreció 150 francos si me iba a la habitación con él. Le dije que no quería ir. Pero entonces me llevó por la fuerza y me hizo cosas malas. Era la segunda vez que lo hacía. La primera no se lo dije a nadie. Tenía miedo. Esta vez decidí contárselo a mi madre porque me dolía muchísimo".

Niña de 8 años, Burundi

En un país donde no existe una palabra para la violación, MSF está ayudando a víctimas de la violencia sexual a ir en busca de asistencia. Seruka ***–que significa "salir de la oscuridad" en kirundi, la lengua nacional de Burundi–, es el nombre de la clínica de MSF para víctimas de violaciones en Bujumbura, la capital. MSF abrió el centro Seruka en 2003, cuando los equipos médicos que atendían a heridos de guerra observaron un aumento del número de víctimas de violaciones entre los pacientes. Una evaluación reveló que, aunque la violencia sexual era un fenómeno frecuente, no se prestaba atención médica alguna a las víctimas. Hasta hoy, el equipo de MSF en Seruka ha atendido casi 7.000 casos de violencia sexual. Hacia mediados de 2009, el centro será asumido por ISV (Initiative Seruka pour les Victimes de Viol), una asociación formada por personal del centro.***

A pesar de los acuerdos de paz que marcaron el final del conflicto en Burundi en 2005, la violencia sexual persistió. El retorno de refugiados y desplazados, la presencia de un alto número de soldados desmovilizados, la falta de oportunidades económicas, la degradación de las normas sociales y el predominio de familias encabezadas por mujeres han contribuido a los elevados niveles de violencia sexual del país[11].

No existen datos oficiales sobre la violación en Burundi. Hablar de violencia sexual es un tema tabú y a menudo prevalece el silencio. La violación acarrea vergüenza y humillación a toda la familia y su reparación sería un pobre alivio para la víctima. Como consecuencia, muy pocas personas buscan atención médica tras una violación, e incluso menos presentan cargos contra los agresores. "Para las mujeres es muy difícil revelar que han sido violadas. La sociedad no las suele reconocer como víctimas. A menudo se culpabiliza más a las víctimas que a sus agresores", explica Luk Van Baelen, coordinador del proyecto de MSF en Seruka.

En algunos casos, prácticas que serían consideradas como violación en sociedades occidentales son tradicionalmente aceptadas por las costumbres burundesas y respetadas como mitos culturales. Por ejemplo, algunas mujeres con discapacidades físicas y mentales son violadas porque hay hombres que creen que esto les generará riqueza. Los curanderos tradicionales pueden aconsejar a hombres que violen a menores, diciéndoles que así resolverán un problema.

El sistema judicial se muestra totalmente indiferente a la violencia sexual. Los tribunales suelen negarse a oír casos de violación sin un testigo, lo que obliga a la mayoría de víctimas a retirar los cargos. A veces, los certificados médico-legales, que pueden utilizarse como prueba en un juicio, son rechazados a menos que estén firmados por un médico del Estado. Para obtener una firma, la víctima debe pagar hasta 15.000 francos (15 dólares americanos), lo que está fuera del alcance de muchos burundeses, "El sistema judicial es complicado y muy lento. Con suerte, pueden pasar de dos a tres años antes que un agresor sea llamado a declarar. Y no se reparan los daños causados por la violación. Muchas víctimas sencillamente pasan de la Justicia", explica Joseph Mugigi, miembro de *Ligue Iteka*, una organización local de derechos humanos que ofrece apoyo legal a víctimas de violaciones. Por consiguiente, la violación en Burundi suele seguir siendo secreta, inapelable e impune.

La ley burundesa está cambiando. Dará una definición más precisa de violencia sexual y exigirá castigos más duros para los agresores. "Pero sin un tribunal especial para casos de violencia sexual y el apoyo de pruebas forenses para juzgar a los agresores, resultará difícil aplicar la ley", explica Mugigi.

UNA CLÍNICA ESPECIALIZADA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

El centro Seruka está abierto las 24 horas del día, siete días a la semana, para prestar atención de urgencia y seguimiento a víctimas de violencia sexual. Aunque la mayoría de pacientes proceden de la capital, Bujumbura, a Seruka acuden víctimas de violaciones de todo el país.

Las víctimas primero son recibidas por una enfermera que les pregunta poco sobre la violación. "No hay suficiente privacidad en esta zona. Y no queremos hacerles contar su historia muchas veces", explica Gloriose Nyakuza, enfermera de MSF. "Aquí sólo intentamos averiguar si vienen por otro motivo no relacionado con la violencia sexual. En estos casos, las referimos a otra estructura de salud". En este momento, las víctimas reciben la primera dosis de antirretrovirales para prevenir el VIH, parte del tratamiento de profilaxis post-exposición (PEP por sus siglas en inglés). "El VIH es la principal preocupación para la mayoría de nuestras pacientes", manifiesta Nyakuza. "No hay tiempo que perder, cuanto antes reciban la PEP, mejor. Se sienten aliviadas al tomar los comprimidos y están más tranquilas a la hora de las consultas. Más tarde, si el médico descarta el riesgo de infección, no se les administrará el tratamiento completo".

Un equipo de psicólogos ayuda a las pacientes a afrontar el trauma de la violación y prevenir así los trastornos habituales en estos casos. "Aparte del temor al VIH, les suele aterrar el hecho de haberse podido quedar embarazadas", explica el psicólogo de MSF, Joel Montanez. "También las invade una profunda sensación de suciedad y se preguntan si deben contarle a alguien que han sido violadas. Padecen *flashbacks*, trastornos del sueño y temen el ostracismo en sus propias comunidades".

Seruka también les ofrece seguimiento, aunque asegurar que los pacientes aprovecharán esta opción supone todo un reto, como ocurre en otros proyectos de MSF. Menos de la mitad de ellos acuden a la visita de seguimiento al cabo de un mes, y sólo uno de cada 10 vuelve un año más tarde. La distancia y el coste del transporte dificultan que las víctimas de violencia sexual vayan a las vistas de seguimiento, puesto que un 40% viven fuera de Bujumbura. Seruka contribuirá a cubrir el coste de transporte según las necesidades para que los pacientes puedan ir a las consultas. La falta de concienciación sobre la importancia del seguimiento también puede influir en que los pacientes no vuelvan. "Una vez reciben sus antirretrovirales, la píldora del día siguiente y asistencia médica en el caso de heridas físicas, no ven la necesidad de volver", afirma la Dra. Rose Kamariza, médico de MSF en la clínica.

[11] Zicherman, Nona (2007). "Faire face aux violences sexuelles au Burundi post-conflict". *Forced Migration Review*, N27.

También se ofrece alojamiento de urgencia a las víctimas que necesitan un lugar a donde ir. "A veces, cuando terminan las consultas en el centro, es demasiado tarde para volver a casa. O no pueden regresar enseguida porque tienen demasiado miedo o se encuentran en estado de shock", añade Nyakuza, la enfermera de MSF. Cuando las víctimas necesitan un lugar de acogida a más largo plazo, MSF hace de enlace con otras organizaciones que pueden ofrecérselo.

Si un paciente quiere presentar cargos contra su agresor, en el mismo centro se expide de forma gratuita un certificado médico-legal. En Burundi, estos certificados sólo son válidos si se entregan una vez que la víctima ha ido a la policía. Como todos los detalles del examen médico quedan registrados en la historia clínica del paciente, si una víctima de violación va a la policía y decide presentar cargos más adelante, el médico podrá expedir el certificado basándose en los registros de las consultas. Durante el primer semestre de 2008, se expidieron 212 certificados médico-legales en Seruka, lo que equivale a un 26% del total de víctimas atendidas en el centro. Sin embargo, los certificados emitidos por los médicos de MSF no siempre son aceptados en los tribunales burundeses. "A veces requieren que los certificados lleven la firma de un médico estatal, aunque no lo exija la ley", explica Joseph Mugigi de *Ligue Iteka*. Si la víctima quiere poner una demanda, es referida a organizaciones locales como *Ligue Iteka*, *Aprodh* u organizaciones no gubernamentales internacionales como Abogados Sin Fronteras, que ofrecen asesoramiento legal.

El equipo de MSF en Seruka trató a 6.800 víctimas de violencia sexual entre 2003 y 2008. Cada mes acuden al centro unas 130 en busca de asistencia; un 81% llega dentro de las primeras 72 horas de haberse producido la violación. "Durante los últimos cuatro años, hemos estado insistiendo en la necesidad de buscar atención médica y de hacerlo dentro de los tres primeros días", subraya Luk Van Baelen. Una reciente encuesta de MSF en Bujumbura reveló que el 80% de las personas entrevistadas eran conscientes de la importancia de buscar atención médica dentro de ese plazo.

Detrás de este éxito de sensibilización sobre la atención a las víctimas, hay un equipo de promotores de salud que trabaja en la clínica y en las calles de Bujumbura. Han creado redes de mujeres víctimas de violencia sexual en diferentes comunidades, que ayudan a sensibilizar sobre la problemática de la violación, dando testimonio, visitando a mujeres de la comunidad y trabajando como referentes de apoyo. Cada semana, el equipo de promotores organiza actividades en distintas comunidades, así como reuniones matinales en la clínica para explicar a los pacientes la atención que van a recibir. MSF también informa sobre Seruka y otras cuestiones relacionadas con la violación por radio, y participa activamente en los 16 Días de Activismo, una serie de eventos que se organizan cada diciembre para reivindicar el tema de la violencia contra las mujeres.

La experiencia del equipo de Seruka se comparte dentro del país y con los equipos de MSF que tratan a víctimas de violencia sexual en otras partes del mundo. Asimismo, el equipo ha desarrollado un programa de formación de personal para centros de salud burundeses interesados en dar atención especializada.

APOYO A NIÑOS VÍCTIMAS DE VIOLACIONES

"Fue S. quien me lo hizo. Estaba en el campo cuidando las cabras con los demás niños. Llegó él, me agarró por los brazos, me quitó la ropa y me violó delante de todo el mundo. Luego se fue. No violó a ningún otro niño. No se por qué me eligió a mí. Hoy me quedo en casa. Ya no quiero ir al campo; tengo miedo de que alguien me vuelva a hacer eso. Duele mucho".

Niña de 9 años, violada por un amigo de la familia

El equipo de Seruka ha visto aumentar las consultas de pacientes jóvenes en el centro. Hoy, un 60% de las víctimas no han cumplido los 19 años y la mitad de ellas son menores de 12. Los bebés y niños pequeños tampoco se libran: un 13% de las víctimas son menores de 5 años. "No abrimos Seruka como un centro para niños violados, pero estamos teniendo que adaptar los servicios a sus necesidades en vista de la creciente demanda", afirma Montanez, psicólogo de MSF.

Una trabajadora social acompaña a los jóvenes pacientes durante los exámenes médicos y psicológicos. Va explicando el proceso a los niños y a sus padres, responde a sus preguntas y les anima a jugar. "A menudo los niños no hablan. Si conseguimos que jueguen antes de pasar a la consulta, se relajan y se tranquilizan. Cuando les llaman para ver al médico y al psicólogo, se expresan más fácilmente", afirma *Maman Rose*, trabajadora social de MSF que trabaja con niños.

Los niños y los adolescentes no escapan al estigma que sufren los adultos tras una violación. "Lo que les pasa a las colegialas es cruel y desgarrador. Sus compañeros de clase les hacen el vacío. Si se quedan embarazadas, pueden ser expulsadas de la escuela", explica Montanez.

SERUKA CONTINÚA: TRASPASO DEL PROYECTO

A mediados de 2009, Seruka dejará de ser un proyecto de MSF, pero seguirá dando asistencia a víctimas de violencia sexual. La nueva asociación formada en julio de 2008 por el personal de Seruka, ISV (*Initiative Seruka pour les Victimes de Viol*), continuará el trabajo. A finales de 2008, ISV ya contaba con 40 miembros y una junta directiva a cargo de las principales decisiones de futuro. El personal que actualmente trabaja en Seruka será empleado por ISV. Los contratos con los financiadores se están ultimando para asegurar que el centro dispondrá de los fondos necesarios para continuar su labor.

En el proceso de traspaso, MSF está ofreciendo formación al equipo y aportará apoyo técnico durante 2009. "Seruka tiene una base muy sólida, el centro es visible y bien conocido por el público, y la calidad de sus servicios es ampliamente reconocida", declara Josiane Karirengera, antigua promotora de salud y nueva coordinadora del centro. "Esto nos da un buen punto de partida, pero ahora que el centro se está traspasando a una organización local, tendremos que demostrar nuestra experiencia a los donadores. Ahora lo importante es comunicar que el centro no cierra. Que MSF se va, pero nosotros seguiremos aquí".

Para apoyar esta iniciativa y difundirla entre la comunidad, el personal de MSF en Seruka lanzó una campaña contra la violencia sexual en Burundi: *OYA!*, que significa "¡no!" en kirundi. A finales de 2008, unos 1.300 miembros se habían unido a la campaña. Además de sensibilizar sobre la violación y comunicar a la comunidad que Seruka no cierra, *OYA!* promueve el activismo contra la violencia sexual.

"Cuando abrimos el proyecto, la gente estaba muy poco concienciada acerca de la violación en Burundi y las víctimas no contaban con ningún tipo de atención. Queríamos montar una estructura para prestar asistencia y también para crear un debate social en torno a la violación", afirma el coordinador de MSF en Seruka, Luk Van Baelen. Aunque hay conciencia de la problemática entre los burundeses, la atención de la que disponen las víctimas todavía es limitada. "Hay organizaciones que se centran en sensibilizar, existe muy buena voluntad, pero en realidad pocas ofrecen atención médica a las personas afectadas", añade Van Baelen.

CAMBIO DE PERFIL Y DE LA ATENCIÓN DISPENSADA

Desde que Seruka abrió en 2003, los equipos de MSF han advertido un marcado cambio en las circunstancias de las violaciones y el perfil de los agresores en Burundi. Desde finales de la guerra y durante el periodo de transición de la posguerra, el número de agresiones cometidas por no civiles ha disminuido significativamente. Hoy, una media del 90% de usuarias de Seruka han sido violadas por un civil. Dos tercios de los agresores son conocidos de la familia. Las amenazas con armas y las violaciones en grupo, características del conflicto militar, también han disminuido. El perfil de las víctimas ha cambiado. A principios de 2004, la mayoría de las víctimas eran mujeres adultas. Hoy, más de la mitad no han cumplido los 19 años.

Ante estos cambios, también ha cambiado la atención dispensada. En 2004, el personal médico de Seruka trataba heridas físicas y lesiones, mientras que ahora las señales de las violaciones son menos visibles. Los agresores son personas conocidas, vecinos, personal doméstico o familiares, y regresar a casa tras una violación supone una nueva amenaza para las víctimas. Por tanto, ahora las mujeres necesitan medidas de protección como alojamientos seguros. La naturaleza del asesoramiento psicológico se ve también afectada por las circunstancias de la violación. Inicialmente, el trabajo de los psicólogos se centraba en factores externos que estaban fuera del control de las víctimas, como el conflicto o la masiva presencia de militares. Hoy la situación requiere un examen más profundo del entorno de las víctimas. Como la mayoría de agresores no tienen antecedentes penales y con frecuencia siguen viviendo cerca de las víctimas, este trabajo es de vital importancia para superar el trauma de la violación.

© Francesco Zizola

COLOMBIA

ATENCIÓN Y APOYO PARA SUPERAR BARRERAS

"Fui violada un domingo por la noche. Iba andando a casa desde la casa de una amiga cuando llegaron esos hombres, me llevaron a un garaje y me violaron. No pude ver sus caras. No sé quiénes eran. Se lo conté a mi padre y me dijo que debía ir a la clínica de MSF. Tenía mucho miedo de estar infectada [por VIH]. Cuando llegué a la clínica, primero ví al psicólogo. Me ayudó mucho, me calmó. Cuando el médico me dio unos comprimidos, me sentí mejor. Me alivió la ansiedad".

Chica de 18 años, Colombia

En Colombia, pocas víctimas de violencia sexual buscan atención inmediatamente después de haber sido violadas. El temor a la estigmatización y los problemas de seguridad son algunos de los motivos que les impiden hacerlo. MSF ofrece atención sanitaria integral a víctimas de violaciones e intenta reducir las barreras que les impiden acceder a estos servicios.

Una encuesta demográfica y de salud realizada en Colombia en 2005[12] reveló que un 17,5% de las mujeres en edad reproductiva habían sido violadas por lo menos una vez en sus vidas. En 2008, MSF realizó una encuesta en cinco provincias donde trabajaban sus equipos médicos, que arrojó alarmantes resultados en este área específica: un 35% de las mujeres atendidas en clínicas móviles y un 22% de las que acudían a centros de salud y hospitales habían sido violadas por lo menos una vez. Casi un 90% de las víctimas tenían entre 13 y 49 años. La encuesta de MSF también reveló los múltiples obstáculos a los que se enfrentan las mujeres cuando buscan asistencia tras haber sido violadas y la falta de atención adecuada.

Para acceder a la atención sanitaria, las víctimas tienen que superar la vergüenza y el miedo por su seguridad. Entre las mujeres que habían sufrido agresiones sexuales, el 81% de las entrevistadas en clínicas móviles y el 95% de las encuestadas en centros de salud y hospitales dijeron que la vergüenza fue la principal razón por la que no buscaron ayuda. Muchas de las violaciones las cometen personas conocidas de las víctimas y la proximidad con el agresor genera miedo a represalias. Según un 84% de las mujeres entrevistadas en estructuras de salud, el temor por su seguridad o la de sus familias les había impedido buscar ayuda. Las dudas sobre la confidencialidad de los servicios también suponían un freno para ir en busca de asistencia médica.

Pero las que vencen los obstáculos iniciales tampoco tienen garantizado el acceso a la atención que necesitan. Aunque la ley colombiana contempla la atención a víctimas de violencia sexual, el sistema no les asegura ayuda médica ni psicológica. El sistema de salud del país ha sido privatizado y ahora lo gestionan las aseguradoras de salud, compañías privadas de seguros sanitarios pagadas por el Estado. Las aseguradoras de salud se concentran en zonas densamente pobladas, dejando a las regiones rurales y más alejadas virtualmente sin acceso a la atención médica. Para las víctimas de violencia sexual, la falta de claridad sobre protocolos y procedimientos dificulta todavía más su acceso a los servicios de salud. "Como cada tratamiento individual tiene que ser autorizado por las aseguradoras, puede pasar mucho tiempo antes de que un paciente reciba la asistencia que necesita", explica el Dr. Óscar Bernal, coordinador médico de MSF en Colombia. Recursos humanos insuficientes, escasez de suministros, falta de formación del personal y barreras administrativas y logísticas también obstaculizan la atención a las víctimas.

[12] Profamilia, 2005

Muchas veces, el personal médico y legal que se supone debe prestar asistencia a las víctimas muestra actitudes arraigadas en prejuicios sociales y culturales. "El médico me dijo que había sido mi culpa, que yo era la única responsable de lo ocurrido porque no hubiera tenido que estar en la calle a aquellas horas", explica una paciente entrevistada por MSF. "Una mujer bonita no debería andar por la calle tan tarde. Pero si no voy a trabajar, ¿quién me mantiene? Hago el turno de noche... Si no salgo, si no trabajo, ¿qué pasa entonces?".

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN UN HOSPITAL Y CLÍNICAS MÓVILES

En el departamento de Chocó, una de las regiones más pobres de Colombia, MSF presta atención médica y psicológica a víctimas de violencia sexual como parte del programa de salud sexual y reproductiva. En Quibdó, la ciudad principal, un equipo médico móvil, formado por un enfermero, un médico y un psicólogo, visita semanalmente las zonas más vulnerables, ofreciendo servicios de control prenatal, planificación familiar, tratamiento de infecciones de transmisión sexual y atención psicológica. Otro equipo móvil de MSF se desplaza en canoa a aldeas remotas y aisladas a orillas del río San Juan, donde la población no tiene otra forma de acceder a la atención sanitaria. MSF también da apoyo a los servicios de maternidad en el hospital de referencia de Quibdó.

MSF asiste a víctimas de violencia sexual en dicho hospital y a través de clínicas móviles. Dentro de las primeras 72 horas tras haberse producido la agresión, la mayoría de pacientes van directamente al hospital, donde son atendidas por el equipo de la maternidad. A todas se les ofrece por lo menos una consulta con un psicólogo. "La atención psicológica es muy importante en los primeros estadios de la asistencia. Ayuda a las mujeres a continuar con sus actividades habituales, a seguir con sus vidas", explica la psicóloga de MSF, Magaly Manco. En Quibdó, también es el psicólogo quien explica a las pacientes los pasos que deben seguir si quieren emprender acciones legales. "Muchas no quieren reportar lo que les ha ocurrido porque temen por sus familias", dice Manco. "Si los agresores tienen dinero o poder, pueden amenazar a la mujer antes de que se atreva a pensar en presentar cargos. En estos casos, no tienen nada que ganar si denuncian la agresión. Sólo pueden perder".

En 2008, los equipos de MSF en Chocó atendieron a 218 víctimas de violencia sexual. De éstas, un 44% eran mujeres de entre 19 y 45 años, un 35% de 13 a 18 años y un 15% menores de 12. Para detectar nuevos casos, el equipo inició una búsqueda más activa. "Empezamos a peguntar sistemáticamente a la gente si habían sido víctimas de agresiones sexuales", cuenta el Dr. Bernal. "Encontramos más casos, pero muchos ocurrieron hace mucho tiempo y ya no requerían intervención médica".

Acceder a las pacientes dentro de las primeras 72 horas de haberse producido la violación supone todo un desafío. Sólo una cuarta parte de las personas que acuden al hospital o a las clínicas móviles en Quibdó lo hacen dentro de los tres primeros días. "Tienen miedo de venir, de que el caso se conozca y la gente se entere de que han sido violadas", manifiesta Petra Alders, coordinadora del proyecto de MSF en Quibdó. "Por eso siempre ponemos el acento en la confidencialidad. Necesitan convencerse de que los servicios que ofrecemos son absolutamente confidenciales y que no compartiremos la información con nadie más".

Muchas pacientes revelan casos antiguos de abusos cuando acuden a las consultas por otro motivo. Manco, la psicóloga de MSF, explica: "a veces vienen por una razón distinta y a lo largo de la consulta nos enteramos de que el origen del problema es un abuso que ocurrió hace cinco o incluso 10 años. Otras veces el problema actual no tiene ninguna relación con el abuso, pero se sienten cómodas en la consulta y empiezan a contar viejas historias que nunca antes habían revelado a nadie".

Para animar a las víctimas a buscar ayuda, un equipo de promotores de salud organiza talleres con pacientes mientras esperan su turno en las clínicas móviles. "Hablamos de planificación familiar", explica Deysi Garro, psicóloga de MSF que trabaja en las clínicas móviles. "Explicamos lo que deben hacer si les ocurre a ellas, dónde buscar ayuda. Utilizamos testimonios personales, canciones y otras actividades de sensibilización. Estas charlas también enseñan qué hacer si alguien que ha sufrido una violación se lo cuenta. Aprenden cómo escuchar y qué hacer para ayudar a la persona".

SENSIBILIZACIÓN Y TESTIMONIO PARA SUPERAR BARRERAS

Para aumentar el grado de sensibilización respecto a la violencia sexual en Quibdó y romper las barreras que impiden a las mujeres acceder a los servicios disponibles, MSF participa en debates nacionales e internacionales sobre el tema. "Hablamos abiertamente sobre violencia sexual en Quibdó", explica Alders, "ponemos la cuestión sobre la mesa con otras organizaciones y también trabajamos con los medios de comunicación. Es un importante paso para acabar con el tabú, pero también requiere tiempo".

Tras la encuesta realizada en 2008, el equipo de MSF en Colombia lanzó una campaña nacional para mejorar el acceso de las víctimas de violencia sexual a la atención sanitaria. MSF pidió al Gobierno colombiano que aclarase la legislación al respecto y, lo que es más importante, que asegurase la disponibilidad de servicios adecuados para las víctimas de violaciones. Informar con detalle sobre los pasos que deben seguir las víctimas para acceder a servicios médicos, psicológicos y sociales es también esencial para mejorar la calidad de la atención dispensada y asegurar el acceso a quienes lo necesitan.

ESTE DE RDC

RESPUESTA A LA VIOLENCIA SEXUAL EN MASISI

"He venido aquí en busca de tratamiento a causa de la violencia. Fui violada dos veces. La primera vez topé con unos hombres armados en el campo y me violaron. La segunda vez estaba en casa con mi marido. Estábamos durmiendo cuando unos hombres llamaron a la puerta. No queríamos abrir, la derribaron de una patada y entraron. Iban armados. Unos ataron a mi marido y otros empezaron a saquear la casa. A mí me ataron las manos con tela y me llevaron a una colina. Allí es donde me violaron".

Mujer de 32 años, Masisi, RDC

En la región de los Kivus, al este de la República Democrática del Congo (RDC), MSF presta atención médica a víctimas de violaciones en pleno conflicto armado. La violencia sexual es generalizada y el acceso a las víctimas supone todo un reto. Con la ayuda de una red de mujeres que trabajan en las aldeas, se trasmite el mensaje y cada vez son más las víctimas que buscan asistencia. En el distrito de Masisi (provincia de Kivu Norte), los enfrentamientos, el aislamiento geográfico y el temor a revelar la violación impiden a muchas mujeres conseguir la atención que necesitan.

Los continuos enfrentamientos han dejado a cientos de miles de personas necesitadas de atención médica urgente en el este de RDC. El ya débil sistema de salud se ha deteriorado todavía más tras el recrudecimiento de los combates en septiembre de 2008. Los centros de salud han sido saqueados y el personal sanitario ha huido en busca de seguridad. Como en muchos otros conflictos, el azote de la violencia sexual se suma al terror y a las extremas necesidades de una población ya traumatizada por la guerra.

Un estudio realizado por el Fondo para la Población de Naciones Unidas (*UN Population Fund* o UNFPA) en casi la mitad de los centros de salud del país reveló que se habían reportado 50.000 casos de violación. Sin embargo, el UNFPA reconoce que la cifra sólo refleja una pequeña parte del total, puesto que muchos casos no se reportan[13]. Sólo en 2008, MSF atendió a 6.700 víctimas de violencia sexual en las provincias de Kivu Norte y Kivu Sur. "La violación es una práctica generalizada por todas las partes en el conflicto", afirma el Dr. Bertrand Draguez, director médico de MSF. "El colapso de todas las estructuras legales hace que interponer una demanda judicial sea imposible". Muchos cabezas de familia masculinos a menudo resuelven las agresiones contra sus mujeres e hijas fuera de los tribunales, aceptando dinero del violador o su familia, o arreglando una boda entre el agresor y la víctima[14].

[13] Wakabi, Wairagala. "Sexual violence increasing in Democratic Republic of Congo." *Lancet*. Vol 371:15-16, 5 de enero de 2008.
[14] Human Rights Watch (2002). *The War Within The War - Sexual Violence Against Women and Girls in Eastern Congo*. http://www.hrw.org/legacy/reports/2002/drc/Congo0602.pdf

LLEGAR A LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIONES EN MEDIO DEL CONFLICTO

MSF está presente en la región de los Kivus desde 1992, ofreciendo atención médica urgente en hospitales, centros de salud y clínicas móviles. Los equipos tratan heridas de bala y quemaduras, practican intervenciones quirúrgicas, responden a epidemias como el cólera y el sarampión, prestan apoyo psicológico a las personas traumatizadas por el conflicto y atienden a víctimas de violencia sexual.

En agosto de 2007, MSF empezó a prestar atención médica de urgencia en el distrito de Masisi, dando cobertura a una población de 337.000 personas, entre residentes y desplazados. El número de mujeres víctimas de agresiones sexuales dejó atónito al equipo al poco de su llegada. "Al principio, intentamos escuchar a la gente y averiguar dónde era peor la situación para definir el foco de nuestro trabajo", explica Ann Khoudiacoff, que supervisó las actividades médicas de MSF en Masisi. "Pero pronto quedó muy claro que se trataba de un problema de proporciones catastróficas y que ocurría en todas partes". La atención de casos de violencia sexual se incorporó entonces a las actividades médicas de emergencia en la zona.

En la ciudad de Masisi, con una población que ha pasado de 23.000 a más de 34.000 personas con la llegada de desplazados por el conflicto, MSF da apoyo al hospital de distrito y al centro de salud local. El hospital tiene una capacidad de 175 camas y ofrece servicios de urgencias, pediatría, maternidad, cirugía, tratamiento del cólera y atención a víctimas de violencia sexual. Para asegurar la privacidad de las consultas, se acondicionó una sala especial en el hospital para las víctimas de violaciones. A través de clínicas móviles, los equipos de MSF se desplazan a aldeas remotas del distrito, cuya población, atrapada por el conflicto, no puede llegar a las estructuras de salud.

La situación en Kivu Norte es extremadamente volátil. La capacidad de movimiento de la población y de los equipos de MSF está restringida debido a la inseguridad reinante. Llegar a las víctimas es todo un reto. En 2008, los equipos en Masisi trataron una media mensual de 45 nuevos casos de violencia sexual, una pequeña proporción de las mujeres que se estima han podido ser violadas. De las que fueron en busca de atención médica, sólo un 20% llegó dentro de las primeras 72 horas tras la agresión. Un 75% lo hizo a los cinco días, demasiado tarde tanto para la profilaxis post-exposición del VIH como para la contracepción de urgencia. Las principales razones del retraso fueron la falta de acceso y de información, una tercera parte simplemente no pudo llegar antes a la estructura de salud y dos tercios ignoraban la existencia de los servicios.

Para mejorar el conocimiento sobre la disponibilidad de atención médica, se creó una red de mujeres formadas como referentes sobre violencia sexual en sus aldeas. "Lo primero que hicimos fue ir a las comunidades e invitar a todas las madres a una charla sobre violencia sexual", explica Anna Halford, coordinadora del proyecto de MSF en Masisi. "Les explicamos las consecuencias para la salud de una violación y los servicios que ofrecemos de forma gratuita. Luego les pedimos que eligieran a una mujer con quien se sintieran cómodas como referente de violencia sexual en su aldea". Hoy la red está compuesta por 59 mujeres, denominadas *mamans conseillères* (mamás consejeras), en 11 aldeas y su número va en aumento. Su papel va más allá de su pueblo, puesto que visitan otras comunidades para difundir el mensaje. Cuando las víctimas acuden a ellas, *las mamans* les explican la necesidad de atención médica y las animan a ir al hospital. A veces acuden al hospital por propia voluntad, tras haber oído en su aldea que disponían de ayuda. Para llegar a este punto, el equipo de MSF tuvo que abrirse paso entre algunas ideas preconcebidas sobre la violación. "Decían que pasaba cada día, en el pueblo, cuando iban a trabajar la tierra, en todas partes, por lo que no lo consideraban algo que requiriese atención. Tuvimos que organizar muchas charlas en las aldeas y hacer mucha sensibilización para mostrar que una mujer víctima de la violencia sexual necesita atención médica", explica la supervisora médica Khoudiacoff.

Un equipo de educadores para la salud también imparte formación a maestros de primaria y secundaria sobre el impacto de la violencia sexual y la atención médica ofrecida en el hospital de Masisi. Trabajan con la emisora de radio local para difundir su mensaje y organizan actividades de sensibilización en el hospital.

Aunque hay un mayor conocimiento del tema y cada vez más víctimas van al hospital de forma espontánea, para muchas, llegar sigue siendo complicado. Dependiendo de las distancias, las mujeres pueden tardar entre dos y 12 horas andando por caminos poco seguros hasta llegar al hospital de Masisi. "Simplemente no pueden llegar al hospital", exclama Halford, "no puedes pedir a una mujer que ha sido violada sin parar durante tres días que deje a sus seis hijos y camine cuatro horas cruzando dos territorios para llegar finalmente al hospital. Además, no pueden marcharse de su aldea sin levantar sospechas. No se atreven". Aunque también se dispensa atención en clínicas móviles, éstas sólo pueden cubrir un número limitado de aldeas cada vez.

A pesar de la inseguridad y del completo derrumbe del sistema de justicia, se emite un certificado médico-legal para cada víctima de violación. Si la paciente no quiere guardar una copia por razones de seguridad, MSF la conserva en sus archivos. Hoy, son pocas las víctimas que consideran la posibilidad de denunciar a sus agresores. Pero si quieren hacerlo en el futuro, pueden recuperar sus certificados y utilizarlos en los tribunales. "El nivel de impunidad es terrible", dice Anna Halford. "Aquí la violación es tan vergonzosa, que las mujeres se niegan a presentar cargos. Tienen demasiado miedo. Es como una conspiración que convierte la denuncia en la peor opción posible. Simplemente quieren ocultarlo".

Los equipos de MSF también ofrecen gratuitamente atención primaria y más especializada, dando apoyo a hospitales y clínicas móviles en Kabizo, Kayna, Kirotche, Kitchanga, Masisi, Mweso, Nyanzale, Rutshuru y sus alrededores.

© Alessandra Vilas Boas

LIBERIA

ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE VIOLACIONES EN LAS ESTRUCTURAS DE SALUD

"Cuando pienso en lo que ocurrió me siento fatal. Tenía muy mal cuerpo. Después de ser violada, no podía andar derecha. Caminaba con las piernas abiertas. Mi madre me vio y es así como supo que algo me había pasado. De camino al hospital, no sabía si sobreviviría".

Chica de 18 años, Liberia

MSF ofrece atención a víctimas de violencia sexual en dos hospitales y dos clínicas en la capital de Liberia, Monrovia. Un grupo de teatro ayuda a sensibilizar a la población, un equipo de trabajadores sociales da apoyo psicológico a las pacientes y se expiden para todas ellas certificados médico-legales. Varias actividades coordinadas de presión lograron la adopción de un nuevo modelo de certificado que ahora está siendo implementado a nivel nacional.

Los 14 años de guerra civil en Liberia dejaron tras de sí una estela de destrucción. La violencia del conflicto incluyó muchas formas de violencia sexual, como violaciones en grupo y esclavitud sexual[15], afectando mayoritariamente a mujeres y niñas. Los combatientes, tanto hombres como mujeres, con frecuencia también fueron objeto de estas agresiones. Un estudio realizado en 2008 reveló que más de un 40% de las mujeres y un 32% de los hombres que lucharon en la guerra fueron víctimas de violencia sexual durante el conflicto[16]. Las consecuencias fueron más allá del conflicto. El mismo estudio reveló que el 74% de las mujeres combatientes agredidas sexualmente durante la guerra presentaban síntomas de estrés postraumático, en relación a un 44% de las combatientes que no habían sufrido este tipo de violencia. La prevalencia de este trastorno entre los hombres combatientes sometidos a abusos sexuales asciende al 81%.

A pesar de que el conflicto finalizó en 2003, las tasas de violencia sexual en Liberia siguen siendo altas. En 2006, el Gobierno lanzó un plan de acción nacional para prevenir y responder a la violencia contra las mujeres. Reforzar el sistema judicial y facilitar atención sanitaria a las víctimas son dos de los objetivos que se mencionan en el plan, pero la implementación es lenta.

Se hicieron cambios significativos en la legislación, que amplió la definición de violación. Cualquier forma de penetración sexual, sea con el pene, los dedos o un objeto, es ahora considerada violación por la ley liberiana. La edad de consentimiento también se ha aumentado a los 18 años, lo que significa que cualquier relación sexual con una persona por debajo de esta edad es punible. Las nuevas leyes también establecen penas más duras para los agresores y se han abolido las fianzas en los casos de violación. A pesar de estos importantes primeros pasos, el sistema judicial todavía tiene que adaptarse a estos cambios, con lo que las nueva legislación todavía no se refleja en la sociedad. Los agresores casi nunca son declarados culpables. La violación todavía tiende a considerarse como algo que debe resolverse en privado. La mayoría de las víctimas no buscan atención médica ni presentan cargos. Según la Asociación de Mujeres Abogadas de Liberia, hay una conspiración de silencio y negación dentro de la comunidad y las familias implicadas.

Si la Justicia no repara el sufrimiento de las víctimas, el sistema de salud está también muy lejos de responder a sus necesidades. Dañado por años de guerra civil, el débil sector sanitario es incapaz de proporcionar la debida atención sanitaria. En Monrovia, por ejemplo, el 79% de las camas pediátricas corresponden a MSF, o lo que es lo mismo, la mayoría de la atención médica dispensada a los niños. Las víctimas de violencia sexual todavía tienen que luchar para conseguir la asistencia que necesitan.

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN HOSPITALES Y CLÍNICAS DE MONROVIA

Desde 2005, MSF atiende a víctimas de violencia sexual en dos centros de salud y un hospital pediátrico en Bushrod Island, una superpoblada zona de Monrovia, donde viven más de 500.000 personas. Los centros de salud de Clara Town y New Kru Town, gestionados por el Ministerio de Salud, ofrecen atención primaria, incluyendo servicios de salud materno-infantil, como controles prenatales, vacunaciones y prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos. Entre los dos centros, realizan 20.000 consultas mensuales, partos incluidos. El hospital Island es un centro de urgencias con 187 camas, que también ofrece tratamiento antirretroviral a niños y familias con VIH, tratamiento de la tuberculosis y atención médica y nutricional a niños desnutridos. Las dos clínicas y el hospital prestan atención médica y apoyo psicológico a víctimas de violencia sexual. Las pacientes menores de 16 años son tratadas en el hospital. En 2008, los equipos de MSF en Bushrod Island atendieron a 771 víctimas de agresiones sexuales.

El hospital Benson cuenta con 106 camas y está situado en Paynesville, un barrio a las afueras de Monrovia. MSF ofreció servicios de pediatría, ginecología y obstetricia de urgencia, así como atención a víctimas de violencia sexual (886 sólo en 2008) en este centro hasta julio de 2008, momento en el que fue traspasado a *Think*, otra organización no gubernamental a la que MSF continúa dando apoyo técnico y material.

Las instalaciones de Bushrod Island están equipadas para proporcionar atención integral a las víctimas de violaciones. Además de asistencia médica, se ofrece apoyo psicosocial a través de trabajadoras sociales que reciben a las pacientes y las acompañan a las consultas. "Antes de entrar, la trabajadora social habla con la paciente para estabilizar los síntomas y la prepara para el reconocimiento médico", explica Theresa Saday, trabajadora social de MSF en Monrovia. "Tras el examen, se realiza otra sesión de asesoramiento para saber más acerca de la familia de la paciente y si necesitan protección. Si es así, nos ponemos en contacto con otra organización que pueda proporcionársela".

También se expiden certificados médico-legales para todas las víctimas de violaciones atendidas. Sin embargo, son pocas las mujeres que deciden interponer una demanda. "Muchas de nuestras pacientes son analfabetas, por lo que les resulta difícil realizar

[15] Bruthus, Lois (2007). "Tolérance zéro pour les violeurs du Libéria". *Forced Migration Review* N 27
[16] Johnson et al. (2008). "Association of Combatant Status and Sexual Violence With Health and Mental Health Outcomes in Postconflict Liberia". *JAMA, The Journal of the American Medical Association* http://www.sciencedaily.com/releases/2008/08/080812160609.htm

todos los pasos necesarios", afirma Saday. "Muchas veces no saben lo que hay que hacer o no pueden permitírselo, pues se trata de un proceso caro". En 2008, sólo cuatro de las 771 víctimas que trató MSF llevaron a sus agresores a los tribunales.

El sistema judicial es una continua fuente de frustración para el equipo. Aunque buscar justicia va más allá del mandato médico de MSF, los trabajadores sanitarios reconocen que la impunidad de los agresores puede interferir en el proceso de superación del trauma por parte de la víctima. "Si conocen al agresor y no se hace justicia, tienen miedo y se sienten impotentes", explica Angie Huyskens, psicóloga de MSF que trabajó en Liberia. "La justicia también es una forma de decir a las víctimas que no son culpables". Como la mayoría de violaciones las cometen personas conocidas por la víctima, la impunidad también implica el riesgo de que las agresiones se repitan.

'¿TE HAN VIOLADO? ¡CONSIGUE TRATAMIENTO YA!'

Para sensibilizar sobre la violación y otros problemas médicos en Bushrod Island, un grupo teatral hace representaciones en los centros sanitarios y en la comunidad. Grandes grupos de gente se concentran en mercados y lugares concurridos para ver estas obras, que les hablan de las consecuencias de la violación y la necesidad de buscar atención médica. "También damos charlas diarias en las estructuras de salud. ¿Qué hacer cuando se produce una violación? La mayoría de la gente en Liberia no sabe qué hacer, a dónde ir", afirma Theresa Saday. Carteles y camisetas con el eslogan *Raped? Get treatment now*! (¿Te han violado? ¡Consigue tratamiento ya!) también ayudan a difundir el mensaje.

Tras ampliar las actividades de promoción de la salud, el número de pacientes por violencia sexual aumentó de una media de 26 a 60 al mes. Sin embargo, menos de una tercera parte llegaron dentro de las primeras 72 horas tras haberse producido la agresión. "Se sienten avergonzadas, horrorizadas. Reconocer la violación a menudo supone el rechazo del marido, la familia o la comunidad", cuenta Jill Huberty, psicóloga de MSF responsable del programa de violencia sexual en Liberia. "Por eso tienen miedo. Normalmente una mujer adulta sólo busca asistencia cuando tiene síntomas físicos a consecuencia de la violación". Muchas veces los propios maridos son los agresores, lo que lo dificulta mucho más. "Decir que sus propios maridos las obligan a tener relaciones sexuales es como hablar mal de ellos y las llena de vergüenza", declara Huberty. La violencia sexual contra los niños y niñas, sin embargo, crea una reacción distinta. "La violación infantil, especialmente de niños pequeños, es más reconocida como un acto inmoral entre la población", añade Huberty. "La mayoría de las veces, es un pariente, un vecino o un amigo quien descubre la violación porque el niño o la niña sangra, anda de forma distinta o se comporta de forma diferente. Y es esta persona quien decide acudir a la estructura de salud. En 2008, más de un 70% de las víctimas de violencia sexual tratadas por MSF en Liberia fueron niños y niñas.

LA EXPERIENCIA DE MSF AYUDA A CAMBIAR LA POLÍTICA NACIONAL

Desde el principio, el trabajo de MSF con víctimas de violencia sexual en Liberia ha implicado continuos esfuerzos para influir en la política nacional y local. Antes de que los centros de salud en Clara Town y New Kru Town empezasen a ofrecer atención sanitaria a víctimas de violaciones en 2005, estos servicios sólo se dispensaban en hospitales. A MSF se le permitió incluirlos en los centros de salud tras presionar a las autoridades competentes. Otras actividades de presión posteriores lograron cambios en la política nacional, que ahora incluye la atención médica a víctimas de violencia sexual en los centros de salud, acercando la asistencia a quienes la necesitan.

MSF también ha influido en la aceptación de los certificados médico-legales en el país. Antes, sólo podían ser firmados por médicos. MSF abogó para que otros trabajadores sanitarios pudieran expedirlos, asegurando así que, en ausencia de médicos en las estructuras de salud, los certificados iban a seguir emitiéndose. Hoy los tribunales de Liberia reconocen un certificado médico-legal firmado por cualquier profesional sanitario. Además, con la creación de un impreso que sirve a la vez como certificado legal y como ficha del examen médico, se ha simplificado el proceso, evitando duplicar los trámites. "Registramos la historia con las propias palabras de los pacientes y con lo que ve el profesional sanitario: moratones, cicatrices, laceraciones... y lo marca todo en un dibujo", explica la psicóloga Angie Huyskens. "Es objetivo y no deja lugar a error, lo que hace que el equipo se sienta mucho más cómodo a la hora de utilizarlo". Como resultado de los esfuerzos de MSF, este certificado médico-legal fue utilizado como base para un nuevo documento expedido por el Gobierno, denominado informe médico nacional, que es reconocido legalmente en todo el país. Desde octubre de 2008, el nuevo certificado se utiliza en todas las estructuras públicas de salud que tratan a víctimas de violencia sexual.

© Bénédicte Kurzen

SURÁFRICA

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN KHAYELITSHA

"No se trata del dolor físico. Se trata del dolor emocional. Eso es lo que he aprendido. Cuando fui violada, se llevaron algo de mí. Me robaron la dignidad. Se llevaron algo que no puedo recuperar. Todo lo que podía pensar era '¿Por qué yo? ¿Cómo me ha podido pasar esto a mí?' Estoy bien informada. Sé las situaciones que tengo que evitar para reducir el riesgo de violación. Así que ¿por qué me ha pasado precisamente a mí? Tal vez si me hubiera ido, si nos hubiéramos ido a dormir pronto, si mi novio hubiera estado allí… entonces quizá eso no habría ocurrido. Al final acabé culpándome de ello".

Tinky, violada por un hombre que entró en su casa de noche, Khayelitsha, Suráfrica[17]

Los niveles de violencia sexual en Suráfrica son alarmantes: se estima que una mujer es violada cada 26 segundos*[18]*. Khayelitsha, un pobre municipio a las afueras de Ciudad del Cabo, tiene uno de los índices de violación más altos del mundo. Las supervivientes de agresiones sexuales de Khayelithsa reciben atención en el centro Simelela, que ofrece servicios integrales, más allá de las necesidades médicas básicas, en una asociación única entre MSF y otras contrapartes locales. Simelela, ***que significa "apoyo" en xhosa, una de las lenguas oficiales de Suráfrica, está abierto las 24 horas del día, siete días a la semana.***

[17] Los verdaderos nombres de las víctimas sólo se utilizan en las citas si éstas han dado su consentimiento explícito.
[18] *People Opposing Women Abuse* (POWA): http://www.powa.co.za/Display.asp?ID=2

La elevada incidencia de violencia sexual en Suráfrica ha sido explicada de muchas formas. Algunos la atribuyen a la profunda cultura de violencia del país, mientras que otros culpan a un sistema de justicia inadecuado que a menudo no condena y, por tanto, no disuade a los agresores. En lugares como Khayelitsha, la falta de viviendas adecuadas y de luz eléctrica aumenta la vulnerabilidad de las víctimas, puesto que callejones y casas oscuras que apenas protegen de los ladrones tampoco disuaden a los agresores. El abuso de sustancias suele asociarse a la violencia sexual, puesto que muchos de los incidentes reportados en Khayelitsha implican el uso de alcohol o drogas.

Aunque en Suráfrica la gente cada vez está más concienciada de la violencia sexual, sus víctimas a menudo son discriminadas y ridiculizadas. "La gente se ríe de mí: 'Oh, ahora tendrás el VIH/sida', dicen", explica Baba, una mujer violada en Khayelitsha. "Éstos son mis vecinos y la gente que me rodea. No parecen pensar que los hombres que me violaron hicieran nada malo".

Los niveles galopantes de VIH del país hacen que el temor de contraer el virus sea un verdadero horror para las víctimas. "Fue un alivio saber que había un tratamiento para evitar el VIH/sida", afirma una mujer de 28 años. "Tras la violación me preocupaba enfermar. Me veía incapaz de soportarlo encima de todo lo demás".

SERVICIOS COMBINADOS PARA VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN EN UN SOLO CENTRO

El centro Simelela abrió en 2003, ofreciendo asesoramiento psicológico y seguimiento a víctimas de violencia sexual. Por aquel entonces, el examen médico inicial tenía lugar en un hospital situado a unos 15 kilómetros de Khayelitsha. En agosto de 2005, se creó una asociación entre MSF, el Departamento Provincial de Salud del Gobierno, otros departamentos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG), para convertirlo en un centro integral que ofreciera atención las 24 horas, siete días a la semana. MSF hizo las funciones de coordinación y también aportó su conocimiento médico en atención a víctimas de violencia sexual. Como resultado, se agruparon toda una serie de servicios de urgencia y seguimiento bajo un mismo techo. El primer año de funcionamiento a pleno rendimiento, 24 horas, siete días a la semana, se duplicó el número de admisiones en el centro. "Antes, Simelela recibía entre 300 y 400 pacientes al año. Cuando se convirtió en un centro multidisciplinar, el número ascendió a 600 anuales", declara el Dr. Genine Josias, que trabaja en la clínica. En 2008, se atendieron 1.075 nuevos pacientes. Un 80% llegaron dentro de las primeras 72 horas de haberse producido la agresión.

En Simelela, un equipo de médicos y enfermeros ofrecen atención médica urgente y seguimiento a víctimas de agresiones sexuales, y también asesoramiento psicológico. Durante la primera consulta, las víctimas reciben información detallada del proceso de reconocimiento forense –un examen a fondo que identifica heridas y toma muestras que pueden utilizarse como prueba en una investigación policial y en cualquier proceso judicial posterior– y, si lo desean, sobre cómo hacer una denuncia y presentar cargos. En este caso, un oficial de policía de la Unidad de Violencia Familiar, Protección de Menores y Delitos Sexuales de los Servicios de Policía de Suráfrica (*South Africa Police Services* o SAPS) acude al centro a tomar declaración. "El Departamento de Policía es parte integrante de nuestro equipo multidisciplinar", explica Tara Appalraju, coordinadora del proyecto de MSF en Simelela. "Se forma a la policía para tratar con víctimas de violencia doméstica y sexual, y de abusos infantiles. Cualquiera puede llamar a la policía si necesita ayuda urgente, y los agentes van donde esté la persona en cuestión para escoltarla hasta nuestro centro o hasta la comisaría. Las declaraciones siempre se toman en Simelela". Hoy, un 83% de las víctimas presentan denuncias.

Peritos forenses especializados recogen pruebas en el centro, siguiendo los protocolos gubernamentales. El semen o cabellos encontrados en el cuerpo de la víctima contienen ADN que puede ayudar a identificar a los agresores en un proceso judicial. Sin embargo, al no haber una base de datos nacional de ADN, las pruebas forenses sólo son útiles cuando los acusados son conocidos por la víctima. Una identificación positiva de ADN de una muestra de semen todavía no basta para confirmar una violación, puesto que no se puede determinar si hubo consentimiento o no antes del acto sexual. Cuando el agresor es desconocido, el caso raramente se lleva a juicio.

Aunque se ofrece seguimiento médico en la clínica, sólo un 10% de pacientes se presentan a los tres meses de la primera visita. "Muchas personas no tienen dinero para pagar el transporte", explica la coordinadora de MSF. "Algunas quieren dejar atrás lo vivido y la visita de seguimiento les recuerda esa experiencia negativa. Los niños a veces no cuentan con el apoyo de estructuras familiares sólidas que aseguren un buen cuidado, muchos padres trabajan y no hay otras personas que los puedan llevar al médico". Se han adoptado medidas para mejorar la asistencia a las consultas de seguimiento, como tarjetas donde se anotan las fechas y folletos informativos que explican su importancia. "En la primera visita reciben un exceso de información: médica, legal, policial, psicológica... a veces es demasiado para asimilarlo de una sola vez, simplemente no dan abasto", explica el Dr. Josias. En 2009, el equipo de Simelela realizará recordatorios telefónicos para aumentar las consultas de seguimiento[19]. Muchas personas en Suráfrica tienen teléfono móvil.

[19] Siguiendo un estudio hecho por el Consejo de Investigación Médica de Suráfrica. http://www.mrc.ac.za/home.htm

Más de la mitad de las víctimas de agresiones sexuales que llegan a Simelela son menores de 19 años. Según la legislación surafricana, estas personas deben ser referidas a los trabajadores sociales del Departamento de Desarrollo Social. "Los trabajadores sociales hacen evaluaciones e intervienen en consecuencia. Si se considera que un niño o una niña puede estar en peligro, se le lleva a un lugar seguro", explica la coordinadora Tara Appalraju.

A través de *Rape Crisis*, una ONG local, las víctimas de más de 14 años reciben asesoramiento psicológico. Los menores de 14 años son referidos al *Nonceba Family Counselling Centre*, otra ONG local. Ambas organizaciones tienen oficinas en Khayelitsha, lo que permite que se haga el seguimiento en la zona donde residen los pacientes.

Para facilitar el trabajo con niños, Simelela dispone de asesores con formación específica y de una sala de juegos. Dado que los más pequeños tienen dificultades para describir un acto de violencia sexual y/o carecen del vocabulario necesario, los asesores se sirven de muñecos y otros juguetes para ayudar a los niños a expresar lo que han vivido.

En 2009, el proyecto será traspasado a *Mosaic*, una ONG surafricana que ofrece servicios a víctimas de violencia sexual y de género. *Mosaic* fue identificada por MSF como la organización adecuada para continuar la gestión del centro. "Sentimos que era innecesario crear nuestra propia ONG, pues eso no haría más que duplicar trabajos ", explica Tara Appalraju.

DENUNCIAR LA VIOLENCIA SEXUAL EN KHAYELITSHA

Las actividades de sensibilización, así como la calidad y diversidad de los servicios que se ofrecen en Simelela, pueden ser los factores principales del aumento progresivo de pacientes. La sensibilización no sólo anima a las víctimas a buscar ayuda y promueve los servicios del centro, sino que también tiene por objetivo mejorar la prevención y reducir la estigmatización por parte de la comunidad. "La prevención es una parte fundamental de la respuesta, y sólo desafiando a las comunidades a revisar los prejuicios que perpetúan la violencia, podemos esperar reducir el número de casos que siguen llegando a Simelela cada día", manifiesta Nonthuzelo Ntwana, coordinador del centro.

Artículos en los periódicos, folletos, calendarios, pancartas y camisetas son algunos de los materiales elaborados por Simelela para dar a conocer sus servicios. Talleres, marchas, campañas puerta a puerta y charlas regulares en la emisora de radio local también ayudan a difundir el mensaje y a romper los tópicos sobre la violencia sexual. Estas actividades se llevan a cabo en asociación con la *Treatment Action Campaign* (TAC) y otras organizaciones comunitarias.

Las actividades también tienen por objetivo educar a la gente sobre qué hacer en caso de que un amigo o pariente sea objeto de una agresión sexual. Cualquier persona puede ser la primera a quien acuda una víctima en busca de apoyo, por tanto, es importante saber cómo escuchar sin juzgar o culpar a la víctima y a quién contactar, para ayudar a la gente a prestar un buen apoyo inicial. Para llegar a niños y adolescentes, Simelela trabaja con un grupo teatral. "El grupo representa la función en la mayoría de escuelas de la comunidad", explica Tara Appalraju. "Después se anima a maestros y estudiantes a crear su propia obra. Los estudiantes de estas escuelas se reúnen con otros para hacer sus representaciones y viceversa. Estamos llegando a más de 1.000 estudiantes por escuela, de edades comprendidas entre los 8 y los 13 años. Siempre que el grupo teatral va a una escuela, recibimos referencias de estudiantes que han sido abusados sexualmente". También se utilizan marionetas en guarderías para sensibilizar desde la más tierna infancia, puesto que los niños constituyen una gran parte de los pacientes de Simelela. El 61% de los intentos de violación reportados en el centro en 2007 fueron cometidos con niños entre los 6 y los 18 años. Cada vez vemos más niños menores de 5 años en el centro.

COLABORACIÓN: UNA CLAVE PARA EL ÉXITO DE SIMELELA

Para ayudar a concienciar sobre el tema de la violación, una serie de organizaciones no gubernamentales han unido sus fuerzas en Khayelitsha: TAC, *Olive Leaf Foundation, Planned Parenthood Association of South Africa*, SAPS, *Mosaic*, Departamento de Desarrollo Social, Departamento de Salud y *Rape Crisis*. "Informamos a la gente de lo que deben hacer si alguien ha sido violado, a dónde ir, qué esperar, para que puedan dar apoyo a estas personas", explica Fumana Ntlontlo, una víctima que se ha convertido en voluntaria de TAC. "Apoyamos a la familia de la víctima con las demandas judiciales y acompañamos a la víctima a los tribunales. Si acuden a nosotros personas que han sido violadas, las referimos a Simelela".

Como resultado de los esfuerzos de coordinación, un equipo de alto nivel que integra a responsables del mundo de la justicia, la educación, la salud, el desarrollo social y las ONG se reúne regularmente para evaluar el rendimiento y discutir formas de mejorar los servicios. "El mayor reto es gestionar la asociación, asegurar que cada una de las instituciones miembro responde a las personas que intentamos asistir. El Gobierno entiende que a veces tenemos que denunciar públicamente su actuación insuficiente en algunos sectores", concluye el Dr. Josias.

© Bénédicte Kurzen

03

CONCLUSIÓN

La violencia sexual se produce en todas partes. En contextos de conflicto, afecta a civiles, combatientes, desplazados y refugiados, hombres, mujeres y niños. Puede ser consecuencia de la violencia generalizada o utilizarse deliberadamente como arma de guerra.

En situaciones estables, las agresiones sexuales también son omnipresentes. Según la experiencia de MSF, se dan en el seno de comunidades e incluso de familias. Los agresores suelen ser personas conocidas de la víctima. Con frecuencia afectan a niños.

El impacto de la violación es devastador. Una víctima de violación corre el riesgo de contraer el VIH/sida y otras infecciones. Casos particularmente brutales de violación pueden causar lesiones, incluyendo fístulas vaginales, una afección muy dolorosa y estigmatizante. Allí donde no se practican abortos seguros, las mujeres que sienten que deben poner fin a un embarazo resultado de una violación corren el riesgo de sufrir complicaciones graves e incuso de morir.

El trauma psicológico de la violencia sexual puede ser igualmente devastador y durar incluso más tiempo. Hombres, mujeres y niños violados pueden sufrir estrés postraumático, ver su autoestima reducida a cero o ser incapaces de confiar en los demás y relacionarse. También pueden no ser capaces de buscar ni encontrar justicia.

LA VIOLENCIA SEXUAL: UNA URGENCIA MÉDICA

Las víctimas de violencia sexual se enfrentan a graves riesgos de salud. Sin embargo, con una atención médica adecuada y a tiempo, es posible reducir las consecuencias físicas y psicológicas.

Incluso tras la exposición al VIH, la infección puede detenerse por medio de la profilaxis post-exposición (*post-exposure prophylaxis* o PEP), un tratamiento de 28 días con antirretrovirales (ARV). Este tratamiento sólo resulta efectivo si se inicia dentro de las primeras 72 horas de haberse producido la agresión. Dentro de las 120 horas posteriores a una relación sexual forzada es posible evitar embarazos no deseados. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden evitarse y tratarse con antibióticos. Las infecciones por hepatitis B y tétanos pueden prevenirse y tratarse con una vacuna después de la violación.

El asesoramiento psicológico puede ayudar a los pacientes a restituir su capacidad de continuar con sus vidas tras sobrevivir a una violación. Recibir asesoramiento en estadios tempranos puede prevenir la ansiedad, el estrés postraumático y otros trastornos psicológicos.

En muchos países, sin embargo, no existen servicios sanitarios para víctimas de violaciones. Allí donde los hay, la falta de sensibilización, la estigmatización y la dificultad de acceso a los centros de salud son algunos de los obstáculos que impiden que las víctimas reciban la atención que necesitan.

MEJORAR EL ACCESO

La experiencia de MSF muestra que la creación de servicios para víctimas de violencia sexual en un entorno donde las tasas de violación son elevadas no garantiza que las personas afectadas salgan a buscar ayuda. Muchas veces, las víctimas de violencia sexual no son conscientes de que la violación requiere una respuesta médica. En culturas en las que las propias víctimas suelen culparse de haber sido sexualmente agredidas, puede que quieran mantener la violación en secreto. Allí donde no están seguras de la confidencialidad y la privacidad de los servicios, pueden no acudir a las estructuras de salud.

Las actividades de sensibilización son cruciales para que las víctimas de violencia sexual sean conscientes de los servicios y los beneficios de buscar ayuda de inmediato. A través de estas actividades también se debe tranquilizar a la gente, asegurándole que los servicios de salud ofrecen toda garantía de confidencialidad y de forma independiente de otras instituciones, como los tribunales o la policía.

Denunciar la violencia sexual también puede ayudar a disipar mitos y a rebatir creencias culturales arraigadas, que influyen en la percepción de la violación y determinan lo que es social y legalmente aceptado. Haciendo el problema visible en la sociedad, es posible estimular el debate público y contribuir al esfuerzo colectivo de abordar e impedir la violencia sexual.

RESPUESTA COORDINADA

Las necesidades de las víctimas van más allá de la atención médica. Cuando no pueden ganarse la vida por el estigma que genera la violación, estas personas necesitan asistencia económica. Allí donde las víctimas siguen expuestas a sus agresores, deben adoptarse medidas protectoras. Si no hay posibilidad de procesar a los violadores, las víctimas deberían tener acceso a apoyo legal. Cuando el sistema judicial ofrece pocos recursos a estas personas, las actividades de presión y testimonio pueden ayudar a cambiar la legislación y asegurar su cumplimiento. En algunos casos, uniendo los esfuerzos de varias organizaciones.

Una respuesta verdaderamente integral al sufrimiento de las víctimas de violencia sexual sólo la pueden dar diferentes actores unidos con este fin. Un enfoque coordinado entre organizaciones de apoyo médico, legal y social es la mejor forma de ayudar a las personas que han vivido el trauma de una violación u otras formas de violencia sexual.

MSF presta asistencia a víctimas de violencia sexual que buscan ayuda a pesar de las dificultades en más de 120 proyectos de todo el mundo. Sin embargo, muchas otras víctimas, demasiadas, no encuentran ningún tipo de respuesta, y las heridas físicas y psicológicas que sufren puede que nunca lleguen a curarse. Para auxiliar a estas personas invisibles, la violencia sexual debe ser reconocida por más comunidades y gobiernos como la emergencia médica que es y responder en consecuencia. Sólo así podremos ayudar a todas estas víctimas ocultas a reconstruir sus vidas y conseguir que otras se salven de un trauma que puede destrozar sus vidas para siempre.