



INFORME MSF REPÚBLICA CENTROAFRICANA EN CAÍDA LIBRE: UN AÑO DE VIOLENCIA CONTRA LA POBLACIÓN CIVIL

República Centroafricana (RCA), un país castigado desde hace décadas, atraviesa desde hace poco más de un año una aún más demoledora crisis política, cuyas gravísimas consecuencias para la población — desplazamientos masivos, exilio y extrema violencia, entre otros—, no tienen precedentes.

La minoría musulmana, que en estos últimos meses se ha visto condenada al éxodo masivo hacia países vecinos como Chad, Camerún y República Democrática de Congo, es la que paga el precio más alto, pero toda la población del país se está viendo afectada por el conflicto.

Sin embargo, aunque podría creerse que la crisis empezó cuando hizo acto de presencia en los medios, esta afectaba al país desde mucho antes. Médicos Sin Fronteras (MSF) trabaja en RCA desde 1997, y se ha convertido en un importante actor en el campo de la salud. Como tal, desde hace tres años, la organización ha alertado reiteradamente sobre las consecuencias de una indiferencia internacional que contribuye a que la situación humanitaria se degrade con gran rapidez.

2011 LA CRISIS SILENCIOSA

Inmersa desde hace años en un caos político-militar, República Centroafricana cuenta con algunos de los peores indicadores de salud pública del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este país ostenta la segunda esperanza de vida más baja (48 años); solo hay un médico por cada 55.000 habitantes (y estos médicos se encuentran esencialmente en Bangui, la capital) y una enfermera o matrona por cada 7.000¹. Muchas mujeres mueren durante el embarazo o el parto y, de cada 1.000 niños, 129 no llegarán a cumplir los 5 años² (principalmente debido a la malaria pero también a la desnutrición crónica, las enfermedades diarreicas, el sarampión o la meningitis).

Diferentes encuestas realizadas en 2011 por MSF y otros organismos de investigación en las prefecturas que albergan a la mayoría de la población centroafricana revelan tasas de mortalidad que triplican el umbral de la emergencia³ que define una crisis humanitaria. En un informe publicado en diciembre de ese mismo año, MSF ya denunciaba esta *crisis silenciosa*, haciendo un balance de las necesidades en materia de ayuda y llamando a una mayor movilización médica tanto por parte del Gobierno centroafricano como de la comunidad internacional.

“Un sistema de salud devastado por años de inestabilidad, importantes problemas estructurales, inseguridad en toda la mitad oriental del país... La situación sanitaria en RCA lleva mucho tiempo en una situación de extrema degradación: ya de por sí frágil antes del golpe de Estado de 2003, no ha hecho más que empeorar desde entonces. El sistema parece haberse detenido por completo. Existen enormes disfunciones en todos los ámbitos. El Ministerio de Salud está prácticamente ausente fuera de Bangui, donde hay muy pocas estructuras de salud que funcionen. Los recursos humanos son limitados, y el nivel de competencia, reducido. El acceso a la atención médica básica es exiguo, a veces incluso inexistente en algunas regiones. RCA se encuentra atrapada entre la emergencia y la necesidad de desarrollo. Ahora bien, los actores responsables de programas de desarrollo no prestan atención a este país”.

Olivier Aubry, jefe de Misión de MSF. Diciembre de 2011.

¹ Naciones Unidas, datos a julio de 2012.

² OMS, 2013.

³ El umbral de la emergencia corresponde a 1 muerto al día por cada 10.000 habitantes para la población general, y 2 muertos/día/10.000 habitantes para los niños menores de 5 años

DICIEMBRE DE 2012 OFESIVA DE SÉLÉKA⁴ EN EL NORTE

Los movimientos militares y los enfrentamientos entre los rebeldes y las fuerzas armadas centroafricanas ocasionan muertos, heridos y desplazamientos. Los desplazados, escondidos en el bosque, ya debilitados por una década de violencia y el derrumbamiento del sistema de salud, carecen de acceso a los servicios más básicos y en particular a la atención médica.

“ Cuando nos enteramos de que los rebeldes se acercaban, huimos a refugiarnos en el bosque. Mis cuatro hijos y yo nos marchamos a unos 15 kilómetros de Damara. Ya no hemos regresado desde entonces. Dormimos al raso y pasamos frío. Bebemos agua de los riachuelos. Los niños y los adultos enferman muy rápidamente en estas condiciones. Me gustaría volver a casa con mis hijos lo antes posible, pero tengo miedo de todos estos soldados que están en la ciudad” .

Anita, de 22 años. Desplazada en el bosque, originaria de Damara. Enero de 2013.

Los equipos de terreno de MSF continuaron con sus programas en las aldeas afectadas por el conflicto, sobre todo hospitalarios. La organización puso en marcha actividades de emergencia para proporcionar atención a los desplazados en el bosque y asistencia quirúrgica a los heridos en las zonas donde no hay servicios médicos disponibles, y también donó medicamentos y material médico a muchos centros de salud de la provincia.

El 24 de marzo de 2013, Séléka se hizo con el control de la capital y el presidente derrocado, François Bozizé, abandonó el país. Los enfrentamientos en Bangui causaron numerosos muertos y heridos, algunos de los cuales fueron tratados por MSF en el Hospital Communautaire, convertido en la única estructura quirúrgica que todavía funcionaba en la ciudad.

Durante los tres meses que duró esta actividad, MSF trató a 1.072 heridos en urgencias (un 36% heridos de bala) y 149 pacientes fueron operados. En la periferia, sobre todo en las ciudades tomadas por Séléka, las personas que huyeron para refugiarse en el bosque carecían de acceso a la atención sanitaria. MSF amplió su respuesta de emergencia. Los proyectos regulares de Batangafo, Kabo, Ndélé, Boguila, Paoua, Carnot y Zemio siguieron funcionando pero de forma limitada: las actividades de apoyo a los centros de salud de la periferia se suspendieron temporalmente debido a la inseguridad.

Los grupos armados sembraron el caos. Aunque la población civil era la principal víctima, las organizaciones internacionales también se vieron afectadas: la inseguridad se generalizó e impidió dispensar asistencia. El 25 de marzo de 2013, en un comunicado, MSF llamó “ a todas las partes a que permitan a los pacientes llegar a las estructuras de salud y recibir atención médica” . En muchas ocasiones, estructuras de salud apoyadas por MSF han sido saqueadas y los equipos han sido víctimas de robos y amenazas. El 10 de abril de 2013, en un comunicado, MSF subrayó que “ tras la evacuación de equipos de trabajadores humanitarios, la ayuda humanitaria y las actividades médicas destinadas a las poblaciones quedaron interrumpidas, dejando a numerosas personas sin asistencia” , y que “ la inseguridad hace peligrar unos medios de supervivencia ya frágiles” .

En muchas localidades del país, sobre todo en los alrededores de Bossangoa y de Paoua, empezaron a constituirse grupos de autodefensa formados por habitantes de las aldeas, los llamaos anti-Balaka. MSF prosiguió con sus evaluaciones en las zonas especialmente afectadas por las ofensivas de Séléka, en especial en el este del país, como por ejemplo en Bria en mayo de 2013.

“ El derrumbamiento de las estructuras sanitarias y la falta de acceso a la atención se han agravado con actos de violencia y saqueos. La mayoría del personal ha abandonado los centros de salud para refugiarse en el bosque o para irse a Bangui. Casi todas las estructuras han sido saqueadas. Ya no hay ambulancias. El programa de vacunación rutinaria ha tenido que interrumpirse. Desde la donación hecha por MSF en diciembre de 2012 en Bria, no se ha suministrado ningún otro medicamento. Las zonas que hemos podido visitar han experimentado un recrudecimiento del número de casos de malaria. Con la llegada de las lluvias, los movimientos de población y la falta de medicamentos, se teme que se produzcan epidemias de malaria y de enfermedades diarreicas” .
Brigitte Doppler, enfermera a cargo de la evaluación de MSF en el este. Mayo de 2013.

⁴ Coalición constituida en agosto de 2012 a partir de partidos políticos y fuerzas rebeldes centroafricanas opositoras al presidente Bozizé, entonces en el poder.

Entre febrero y mayo de 2013, una veintena de pueblos fueron incendiados en un radio de entre 15 y 90 kilómetros alrededor de Batangafo. Unas 8.000 personas huyeron al bosque o se escondieron en sus campos de cultivo. En algunos casos, lograron refugiarse en otras aldeas, acogidos por familiares. Los equipos de MSF organizaron clínicas móviles y distribución de artículos básicos para miles de personas.

Marie-Noelle, una joven madre, explicó al personal de MSF que había huido de la localidad de Gbadéné con sus vecinos a mediados de abril, después de que se rumoreara que los pastores nómadas iban a quemar el pueblo. Pasó la noche en los campos aledaños. Al día siguiente, Gbadéné fue reducido a cenizas. Todo ardió, incluso los aperos. Unas semanas después, Marie-Noelle acudió con su bebé a una clínica móvil de MSF: el pequeño fue diagnosticado con desnutrición.

VERANO DE 2013 CRISIS AGUDA SOBRE EMERGENCIA CRÓNICA

Desde diciembre de 2012, un buen número de estructuras de salud fueron saqueadas o destruidas. El personal de salud huyó a Bangui, donde quedaron bloqueados medicamentos, vacunas y material médico debido a la ausencia de recursos y de medios logísticos, sobre todo transporte. Las pocas estructuras de salud que todavía funcionan en el país se quedaron sin *stocks*. A esta situación, se añadieron el inicio de la estación de lluvias y el pico estacional de malaria, enfermedad que es endémica en RCA y la primera causa de muerte.

“Estamos muy preocupados por las necesidades desatendidas de una población ya muy vulnerable ante la ofensiva de Séléka. Los desplazados se cuentan por millares y viven en una situación de precariedad extrema, sin asistencia, sin abrigo, sin agua y sin alimentos. En algunas regiones, la situación sanitaria es crítica: lamentamos la grave escasez de medicamentos y de material y la ausencia de personal en los servicios sanitarios. Si nos guiamos por las últimas cifras de nuestras admisiones, la epidemia estacional de malaria, endémica en RCA, parece haber empezado y va a dispararse con la estación de lluvias” .
Sylvain Groulx, jefe de Misión de MSF. Mayo de 2013.

En los hospitales y centros de salud donde trabajaba MSF, el número de pacientes con malaria fue en aumento, con el peligro de que también creciera la tasa de mortalidad, ya de por sí elevada. Se pusieron en marcha proyectos de emergencia, como los de Bouca o Bria, donde MSF ofrecía atención pediátrica a niños de hasta 15 años de edad. Un mes después de la apertura de este programa, los equipos de MSF habían realizado 4.180 consultas, un 71,5% de ellas por malaria; y 205 niños habían sido hospitalizados, entre ellos un 61,3% con alguna forma de severa de la enfermedad. Las otras patologías detectadas con más frecuencia eran infecciones respiratorias o diarreas, enfermedades todas ellas asociadas a las condiciones de vida de las familias desplazadas en el bosque.

“Vivimos como animales, es duro... El agua que bebemos no es buena y hay mucha malaria. No podemos protegernos. Si no hubiese venido al hospital, habría podido perder a mi bebé de un año. Tenía malaria” .
Étienne, desplazado en el bosque de Bria. Septiembre de 2013.

“Los niños a menudo enferman y no tenemos medicamentos. Las mujeres embarazadas tienen abortos espontáneos. Estamos desbordados por la malaria. Las dificultades que tenemos se deben al ruido de las armas” .
Doris, desplazada en el bosque de Bria. Septiembre de 2013.

“Me preocupa mucho mi país. Las armas han tomado el control y estamos sometidos a su ley. Nos hemos convertido en extranjeros en nuestro propio país. Me pregunto por qué nos ha pasado esto. ¿Cuál es el fin de todo esto? ¿Qué hemos hecho los centroafricanos para merecer esto?” .
Martin, desplazado en el bosque de Bria. Septiembre de 2013.

El 9 de julio de 2013, en un comunicado, MSF expresó “su preocupación por el deterioro y el olvido humanitario y sanitario que imperan en RCA” y pidió “a las Naciones Unidas que respete sus compromisos y restituya rápidamente el espacio humanitario en RCA, así como a los donantes que financien las actividades de otras ONG para reforzar las actividades de ayuda y poder responder así al conjunto de necesidades cada vez más acuciantes». Para MSF, era urgente “ayudar a este país, al margen de las agendas políticas, francesas e internacionales, para que vuelva a levantarse” .

“Nos sorprende la falta de presencia y de acción, así como el silencio de las agencias de la ONU que, poniendo como excusa la falta de seguridad y de estabilidad, no cuentan con ningún expatriado en el terreno”. Dr. Mego Terzian, presidente de MSF. Julio de 2013.

Seis meses después del golpe de Estado de marzo de 2013, cuando Francia se movilizó, el país continuaba sumido en la incertidumbre, con rebotes de tensión y de violencia incluso en zonas que hasta entonces no habían resultado afectadas. El 27 de agosto por la tarde, entre 4.000 y 5.000 personas huyeron de las nuevas incursiones de Séléka en su barrio del norte de Bangui, para refugiarse en la pista de aterrizaje del aeropuerto, base del Ejército francés, en busca de protección. A principios de septiembre, los anti-Balaka lanzaron ataques en la zona de Bossangoa. Cientos y después miles de personas encontraron refugio en el recinto de la misión católica de la ciudad. En el noroeste del país estallaron enfrentamientos entre los anti-Balaka y las fuerzas de los ex-Séléka⁵. En Paoua, los equipos de MSF hicieron frente a un aumento del número de heridos como resultado de la violencia, hasta seis cada día.

La ciudad de Bossangoa sufrió un desplazamiento masivo de población. Cerca de 30.000 personas se reagruparon alrededor de la misión católica para escapar de los abusos de Séléka. Cerca de 8.000 musulmanes encontraron también refugio en una escuela. Las condiciones de vida en los campos improvisados eran terribles, principalmente en cuestión de agua y saneamiento.

“En el último mes hemos tratado a más de 60 personas en Bossangoa por heridas fruto de la violencia, principalmente heridas de bala y machete, mujeres y niños incluidos. Más del 80% de las cirugías son por heridas derivadas de la violencia. Estamos horrorizados por lo que estamos viendo, las aldeas quemadas, los asesinatos. Aquellos que han huido necesitan desesperadamente ayuda y la sensación de protección que la presencia de agencias de ayuda aporta”.
Erna Rijnerse, cirujana de MSF. Octubre 2013.

MSF denunció la nueva ola de violencia que se abatía contra los civiles también en Bouca, a 325 kilómetros al norte de Bangui. A principios de septiembre, los equipos de MSF atendieron a 26 personas, heridas por machetes o por balas; entre ellos, había ocho mujeres y seis niños. Esta violencia llevó a más de 1.000 personas a huir de sus casas para refugiarse en el bosque. Dos semanas más tarde, la población cristiana se refugió en la misión católica mientras la musulmana buscaba protección en el entorno de la mezquita.

“La población no dispone de refugio y duerme allí donde puede, en la iglesia, en la escuela o bajo los árboles. Están hacinados y la gente cocina, come, duerme, se lava y hace sus necesidades en el mismo sitio. El riesgo de que se produzcan brotes epidémicos es elevado”, alertaba Ellen Van der Velden, jefa de Misión de MSF en RCA. “MSF es una de las pocas organizaciones de ayuda que trabaja en las zonas de conflicto del país, llevando cuidados médicos básicos, cirugía, agua y saneamiento, así como apoyo en nutrición. Pero se necesita mucho más”.

“Algunos de los heridos que recibimos habían sido apaleados y presentaban fracturas abiertas, traumatismo testicular... otros presentaban heridas de bala de poca consideración y otros casos más graves habían recibido disparos de *kalachnikov*”.
Jacques Khan, cirujano de MSF en Paoua. Octubre de 2013.

Asesinatos, saqueos, incendios: según Naciones Unidas⁶, tras estos enfrentamientos, 395.000 personas se refugiaron en el bosque (un 10% de la población). Sin embargo, la ayuda desplegada seguía siendo insuficiente para hacer frente a las enormes necesidades y, en el terreno, las agencias de la ONU estaban completamente ausentes. En muchas localidades del país, MSF adaptó sus actividades existentes o abrió nuevos proyectos para paliar las necesidades de la población.

Los enfrentamientos intercomunitarios, étnicos o confesionales, así como entre agricultores y pastores nómadas, afectaban a todo el noroeste del país (en Bossangoa, Bouca, Bangassou, Gaga, Bouar...). Los civiles, como por ejemplo miembros del personal médico y trabajadores humanitarios, eran víctimas de esta violencia. El 7 de septiembre, dos centroafricanos que trabajaban con la organización no gubernamental ACTED fueron asesinados en Bossangoa.

⁵ El 14 de septiembre, Michel Djotodia anunció la disolución inmediata de Séléka.

⁶ Octubre de 2013.

En noviembre, un equipo móvil de MSF llegó a Bouar, después de que la población fuera escenario de combates violentos. “Nada más llegar, atendimos a 16 heridos, de bala, pero también fracturas abiertas por caídas: los niños sobre todo se caen mucho cuando huyen. Algunos ya habían sido operados con lo poco que tenían en el hospital. Hubo que volver a operarlos. Nueve fueron evacuados al hospital de Paoua, también de MSF”, explicaba Rosa Crestani, coordinadora de emergencias.

DICIEMBRE DE 2013

GUERRILLA URBANA Y VIOLENCIA EXTREMA EN BANGUI

El 5 de diciembre de 2013, fecha del despliegue de la operación militar francesa Sangaris, los anti-Balaka atacaron Bangui. Los heridos se contaban por centenares y los habitantes de Bangui⁷ huían de la inseguridad para reagruparse en lugares no aptos, como el aeropuerto de la ciudad, en busca de protección.

“Escuchamos los disparos, teníamos la sensación de que se había declarado el caos, y de hecho así era. Teníamos que actuar con cautela pues teníamos que movernos y era peligroso. Había cadáveres en las calles. Teníamos la sensación de que la ciudad estaba vacía, no había nadie en la calle, la gente había huido o se escondía en sus casas”.

Dra. Sabine Roquefort, médico de MSF en el Hospital Communautaire. Diciembre de 2013.

En tan solo dos días, 16 trabajadores sanitarios tuvieron que atender a 190 heridos en el abarrotado Hospital Communautaire, donde MSF trabajaba en los servicios de urgencias, cirugía y hospitalización. Se pusieron en marcha respuestas de emergencia para apoyar a varios centros de salud y hospitales de la ciudad.

“Estábamos desbordados. Tuvimos que trabajar en condiciones extremadamente difíciles, era el caos”.

Jessie Gaffric, coordinadora de proyecto de MSF en el Hospital Communautaire. Diciembre de 2013.

MSF intervino igualmente en otros lugares donde se concentraban los desplazados. Los heridos leves recibieron asistencia directa en el Hospital Castor; los casos más graves fueron referidos hacia el Communautaire. El 7 de diciembre, MSF prestó asistencia a unos 14.000 desplazados reagrupados en dos asentamientos de Bangui, entre ellos el campo de Mpoko, nombre del aeropuerto donde está situado.

“Cada vez hay más familias desplazadas reagrupadas en diferentes puntos a las afueras de la ciudad que viven con miedo y en unas condiciones extremadamente precarias. Urge la movilización de más actores para aportar ayuda. Aunque MSF pueda ocuparse de la atención médica, otras necesidades, como la comida, el abrigo y la protección, no siempre están cubiertas. Las condiciones de agua y el saneamiento son desastrosas y el riesgo de epidemias es importante. Esta situación es insostenible.”

Marie-Elisabeth Ingres, coordinadora de emergencias de MSF. Diciembre de 2013.

A finales de diciembre, los equipos de MSF que trabajaban en diferentes estructuras médico-quirúrgicas de la ciudad, entre ellas el Hospital Communautaire, ya habían tratado a más de 1.000 víctimas de la violencia.

En Bangui, los equipos de la organización fueron testigos de una violencia inusitada. A pesar de la presencia de las fuerzas armadas internacionales de la MISCA (Misión de Apoyo Internacional liderada por la Unión Africana) y de Sangaris, los enfrentamientos, los ataques, los linchamientos, las exacciones y las represalias eran constantes. La situación en esta ciudad, bajo el dominio de la guerrilla urbana, parecía estar fuera de control. El estado de los heridos que llegaban al hospital era cada vez más grave y se empezaron a ver casos de torturas y linchamientos.

“Este encarnizamiento y ganas de matar, mutilar... Fue realmente difícil. Las heridas, sobre todo las provocadas por arma blanca, eran atroces”.

Jessie Gaffric, coordinadora de proyecto de MSF en el Hospital Communautaire. Diciembre de 2013.

⁷ A mediados de diciembre, según Naciones Unidas, 189.000 personas se habrían desplazado, es decir uno de cada cuatro habitantes de Bangui.

“ Toda una generación, la que tiene actualmente entre 20 y 30 años de edad, tendrá graves secuelas de por vida” .

Dr. Bernard Leménager, cirujano de MSF. Enero de 2014.

“ Lo que de verdad me ha impresionado es el gran número de heridas en una sola persona, su gravedad y sobre todo el encarnizamiento que suponen, que refleja una verdadera voluntad de hacer daño, de matar. Sinceramente jamás había visto heridas tan graves. Te dices a ti mismo que algo así no es posible. Hay que odiar tanto para llegar a esto...”

Dr. Eugène Planet, médico anestesista de MSF. Enero de 2014.

Esta violencia extrema no perdonó ni a las estructuras de salud y obstaculizó considerablemente el despliegue de la ayuda. El 5 de diciembre, el Hospital Amitié fue atacado, y varios pacientes fueron asesinados; el centro fue saqueado y quedó abandonado. En el Hospital Communautaire, la situación era también muy tensa. Hombres armados amenazaron y presionaron a pacientes, al personal de MSF y al del Ministerio de Salud. El 30 de diciembre, en un comunicado, MSF reiteró su “ llamamiento a todas las partes en el conflicto en RCA para que permitan a los heridos y enfermos acceder a los servicios médicos que necesitan. MSF exige que se detenga de inmediato la violencia contra los civiles, los pacientes y el personal médico que trabaja actualmente en las estructuras de salud, en Bangui y en el resto del país” .

“ Hombres armados iban y venían dentro del hospital. Se respiraba mucha tensión, con amenazas y presiones... No podíamos quedarnos después del toque de queda a las seis de la tarde, porque era muy peligroso. Teníamos miedo de que los pacientes fuesen asesinados durante la noche. Este ir y venir y la mezcla de heridos, hombres armados, familias y personal resultaba muy estresante” .

Dra. Sabine Roquefort, médico de MSF en el Hospital Communautaire. Diciembre de 2013.

“ Es absolutamente inaceptable que las estructuras de salud no se respeten y que sus recintos sean violados por individuos armados que constituyen una amenaza para los pacientes y los equipos médicos. Los movimientos son difíciles: los nuestros, cuando queremos ir a buscar a los heridos, pero también los de los pacientes que desean llegar hasta nosotros. Esta violencia es inaceptable y constituye una grave violación del Derecho Internacional Humanitario. Tiene un impacto evidente en la prestación de asistencia. El despliegue de ayuda tal como lo entendemos nosotros, neutral, imparcial e independiente, no puede ejercerse bajo amenazas y violencia” .

Thomas Curbillon, jefe de Misión de MSF. Diciembre de 2013.

A mediados de diciembre, las agencias de la ONU decidieron movilizar medios y recursos para responder a la crisis humanitaria en RCA. El 12 de diciembre de 2013, en una carta abierta dirigida a Valérie Amos, secretaria general adjunta de Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios y Coordinadora de la Ayuda de Emergencia, MSF expresó “ su más profunda preocupación por los resultados inaceptables del sistema humanitario de Naciones Unidas en República Centroafricana a lo largo del año pasado” , y pidió que “ esta decisión tardía surta efectos inmediatos y suponga un cambio radical e inmediato en la forma en que las agencias humanitarias de la ONU han respondido a la crisis hasta ahora. Hace meses que MSF viene avisando de la catastrófica situación humanitaria en RCA, y ha demostrado que es posible trabajar y ampliar las actividades humanitarias en el país a pesar de las difíciles condiciones de seguridad” . A pesar de la envergadura de sus esfuerzos, MSF y las pocas ONG presentes en el país no podían cubrir en solitario todas las necesidades.

PRIMER TRIMESTRE DE 2014

VIOLENCIA EN EL OESTE: EL CALVARIO DE LOS MUSULMANES

La violencia se fue propagando de Bangui hacia el resto de RCA y sobre todo hacia el noroeste. Tanto la MISCA como Sangaris no consiguieron volver a hacerse con el control de la situación y los combates entre los ex-Séléka y los anti-Balaka prosiguieron.

Las tensiones intercomunitarias fueron a más. Durante su retirada de Bangui y de ciudades del oeste, como Bouar o Sibut, los ex-Séléka dejaron una estela de pillaje y violencia, que a su vez desencadenó ataques y represalias por parte de los anti-Balaka contra las poblaciones musulmanas, obligándolas a huir. Se produjeron éxodos masivos desde Bouca, Bocaranga, Carnot, Berberati, Baoro y Bossangoa.

Entre finales de enero y el 5 de febrero, la totalidad de la población musulmana de la Bossangoa, es decir unas 5.000 personas, llegó a Chad escoltada por el Ejército de este país. Además de estos desplazamientos espontáneos, se dispusieron zonas de tránsito para los musulmanes que esperaban partir en avión o en camión. A día de hoy, sólo quedan 1.200 musulmanes en la ciudad.

En muchas localidades donde trabajaba MSF, miles de civiles, en su mayoría musulmanes, quedaron confinados en recintos médicos, iglesias y mezquitas, presas del miedo a morir a manos de los grupos armados y de verse atrapados sin posibilidad alguna de salir de la ciudad. En Bozoum, en cuyo hospital trabajaba MSF desde mediados de enero, la población musulmana que no había podido huir había sido confinada en el llamado *barrio árabe* de la ciudad. Toda una serie de aldeas y de puestos de salud alrededor de Bozoum habían sido destruidas o saqueadas. Sus habitantes huyeron a esconderse en el bosque, donde muchos niños contrajeron malaria y otras enfermedades parasitarias porque sus familias tenían miedo de salir para ir al hospital de la ciudad.

“En Bozoum, nos encontramos a 17 heridos por arma de fuego, machete y granadas de mano escondidos en un pequeño corral sin osar salir para ir al hospital por temor a ser víctimas de nuevos ataques. Presentaban heridas graves, y algunos habían perdido mucha sangre, pero estaba todos allí, sentados, silenciosos, sin esperanza alguna”.

Dra. Joanne Liu, presidenta internacional de MSF. Febrero de 2014.

Desde el 1 de febrero, en Carnot había cerca de 1.000 musulmanes, mayoritariamente mujeres y niños del pueblo peulh o fulani, atrapados, cercados y amenazados por grupos anti-Balaka. Allí también, los equipos de MSF eran testigos de la violencia contra las poblaciones desplazadas musulmanas de la ciudad.

Para estas comunidades, el acceso a la atención médica era difícil. En enero de 2014, se realizaron misiones para evaluar la situación y las necesidades en Bossemptélé, Baoro y Bocaranga, pero muchas rutas (que no se beneficiaban de la protección de las fuerzas internacionales, como la que va de Bangui a Bouar) resultaban demasiado peligrosas debido a la inseguridad, lo que complicaba el acceso a la atención e incluso el transporte de los heridos. Los pacientes musulmanes, temiendo por su vida, se negaban a ser trasladados. MSF alertó sobre la dinámica de *limpieza* de la comunidad musulmana que estaba en curso, y estimaba que las tropas internacionales no bastaban para proteger a estas poblaciones, sobre todo en los lugares donde habían encontrado refugio.

“Nuestra principal preocupación concierne a la protección. Aunque tratamos a miles de heridos, nos sentimos impotentes ante esta violencia extrema. Vemos a cientos y cientos de miles de personas huir de sus casas, el único recurso que les queda para intentar salvar la vida”.

Dra. Joanne Liu, presidenta internacional de MSF. Febrero de 2014.

“Bocaranga es una ciudad fantasma, destruida, saqueada. Es espantoso. Nuestros contactos en la provincia nos informan de actos de violencia extrema y desplazamientos de población. Las personas viven aterrorizadas. Lamentablemente, justo cuando deberíamos poder responder de forma urgente y a la altura de las necesidades, la inseguridad retrasa el despliegue adecuado de nuestra ayuda”.

Delphine Chedorge, coordinadora de emergencias de MSF. Enero de 2014.

MSF inició proyectos de urgencia en zonas musulmanas como los barrios de PK5 y PK12 de Bangui y en enclaves como los *barrios árabes* de Bozoum o Carnot. Un equipo quirúrgico móvil intervino en las localidades necesitadas de ayuda especializada o que habían sufrido ataques recientes. A finales de enero, MSF abrió un proyecto en Bouar, donde se reagrupaban 8.500 musulmanes. Desde entonces, los musulmanes que han huido a Camerún se cuentan por miles. A día de hoy, son tan solo 2.000 los que permanecen en la población.

“Desde enero, miles de personas de la minoría musulmana se agrupan en torno a la mezquita de Bouar. El barrio Haoussa está bloqueado, la gente tiene miedo de salir por miedo a ser atacada. Todos han perdido a miembros de su familia, asesinados. La mayoría se han quedado sin nada por los robos y pillajes y no pueden comerciar. Muchos no ven otra alternativa más que la de huir”, explica Florent Uzzeni, coordinador de Emergencias de MSF. La organización estableció un centro médico en el barrio, pero los heridos de gravedad debían salir para al hospital, lo que suponía un gran riesgo.

En enero de 2014, según Naciones Unidas, en todo el país había más de 935.000 desplazados (más de un 20% de la población), de los cuales más de 400.000 solo en Bangui; otros 245.000 refugiados se habían marchado de RCA. Cientos de miles de personas seguían escondidas en el bosque (sobre todo en las zonas todavía bajo el

control de los ex-Séléka) y en los centros religiosos de las ciudades. A pesar de estas condiciones de vida desastrosas, estaban demasiado asustados como para regresar a sus casas. Para las poblaciones, la ausencia de un despliegue significativo de ayuda humanitaria se sumaba a las consecuencias de la violencia.

“ Los equipos de MSF han visto a decenas de miles de personas, en su mayoría musulmanes, huir o ser trasladadas en camión a países vecinos, escoltadas por unas fuerzas armadas internacionales incapaces de protegerles en su propio país. Otras han sido evacuadas al noroeste del país hacia Bangui y confinadas en campos que se han convertido en enclaves donde viven aterrorizadas. El miedo a las persecuciones ha empujado a decenas de miles de civiles de todas las comunidades a huir al bosque, donde carecen de acceso a ninguna forma de protección ni asistencia humanitaria.

La crisis humanitaria de la que somos testigos hoy sin duda no tiene precedentes en RCA, un país olvidado por la comunidad internacional desde hace años. Es necesaria una movilización total ahora, y no dentro de uno o seis meses. Todos los días, somos testigos de atrocidades. Se está produciendo una catástrofe sin parangón ante la mirada indiferente de los dirigentes internacionales. No responder equivale a decidir, de forma consciente y deliberada, abandonar al pueblo centroafricano.”

Dra. Joanne Liu, presidenta internacional de MSF. Febrero de 2014.

A finales de diciembre de 2013, Chad decidió evacuar de RCA, utilizando medios inéditos por aire y tierra, a decenas de miles de hombres, mujeres y niños, en su mayoría musulmanes. Tras unos 60 vuelos, 16.000 refugiados llegaron a Djamena; 8 convoyes militares trasladaron a otras 30.000 personas de Bangui a Sido, en el sur de Chad; y otras 30.000 personas —escoltadas por la MISCA de Chad o por los ex-Séléka— llegaron por Bitoye y Goré. En total y en apenas dos meses, el número de refugiados llegados a Chad ascendía a más de 82.000 personas.⁸

“ En Bitoye, la mayoría de los refugiados vienen de Bocaranga o de Paoua. En su mayoría se trata de mujeres. Los que tenían medios vinieron en camión con algunas de sus pertenencias, otros se marcharon absolutamente sin nada. También tenemos aquí a unos 50 niños perdidos que llegaron solos. Por el camino, los camiones van tan abarrotados que algunas personas se caen y se rompen brazos y piernas. Vi llegar a un hombre con una fractura abierta de tibia cosida de cualquier manera, de la que le asomaba el hueso unos 4 o 5 centímetros” .
Anthony Thouvenin, jefe de Misión en Chad. Febrero de 2014.

“ Nunca había visto nada igual. Muchos niños con machetazos en el cráneo, una pequeña con dos dedos cortados con unas tijeras ‘como recuerdo’, múltiples heridas de bala, casos de tortura... Un paciente me contó que el día que los anti-Balaka atacaron su aldea, cerca de Bouar, él estaba solo en su casa cuando le prendieron fuego. Consiguió escapar, pero al salir vio los cadáveres de muchas personas asesinadas a machetazos. Se preguntaba cuántas personas más habrían perecido en sus casas presas de las llamas. Los anti-Balaka al final le atraparon y le obligaron a poner los pies descalzos sobre un bidón al rojo vivo, amenazando con matarle si no lo hacía. Después se marcharon. Un anciano le llevó hasta el camino y al final un camión le recogió. No sabe lo que ha sido de su familia pero no tiene demasiadas esperanzas” .

Dr. Aaron Zoumournai, médico de MSF en Bitoye. Febrero de 2014.

“ Cuando saquearon la tienda y mataron a mi padre, mi madre y mi hermana decidieron marcharse con nuestro camión. Yo no quería. ¿Irnos a Chad? ¿Para qué? Mi país es RCA, nací en Bangui, al igual que mis padres. Supe que el convoy en el que se encontraban mi madre y mi hermana fue atacado. No sé si están vivas o muertas. Después, atacaron mi barrio. Me encontré con mi hermano mayor, y unos vecinos aceptaron llevarnos en su camión. Por el camino, dos granadas explotaron al paso de los dos camiones que circulaban detrás del nuestro. Conseguimos llegar al aeropuerto. Fue horrible, todo el mundo corría, yo también corrí para poder subirme a un avión y fue entonces cuando mi hermano y yo nos separamos. No sé dónde está.”
Mahmat, 18 años, refugiado en Djamena. Febrero de 2014.

El 20 de febrero, Chad anunció el fin de su operación de repatriación. Aunque esta evacuación permitió salvar a todos aquellos que pudieron beneficiarse de ella, no fue acompañada de las medidas de acogida necesarias a la llegada. A pesar de su movilización, las autoridades de Chad están desbordadas por el gran número de refugiados y carecen de medios para hacer frente a esta situación.

⁸ Organización Mundial de las Migraciones (OIM). Informe de situación sobre Chad, 10 de marzo de 2014.

MSF abrió tres proyectos de emergencia en Bitoye, Goré y Sido: consultas médicas, campañas de vacunación, unidades de hospitalización, distribución de artículos de primera necesidad y donaciones de medicamentos. Malaria, diarrea e infecciones respiratorias agudas son las primeras causas de morbilidad.

La recogida de los refugiados centroafricanos en camiones se hizo en medio del caos, con entre 200 y 300 personas hacinadas en cada vehículo. Fueron además víctimas de ataques por el camino, y muchas personas se vieron separadas de sus hijos o de sus padres. En el sur de Chad, hay miles de niños no acompañados, sin contar los que están a cargo de un vecino o un pasajero del convoy.

“Cuando nuestro camión se averió, el convoy (que iba escoltado) no se detuvo. Los anti-Balaka nos atacaron de inmediato. Todos los hombres fueron asesinados a machetazos delante de las mujeres y los niños. Algunas mujeres fueron violadas. A mi hermana pequeña, de 10 años, la pisotearon en el suelo. Desde entonces se queja de dolores por todo el cuerpo. Prendieron fuego a nuestras cosas y nos dijeron que nos asarían vivos, y que después nos devorarían. Después nos abandonaron en plena noche” .
Joven peulh refugiada en Sido. Febrero de 2014.

En el sur de Chad, cerca de tres meses después de la llegada de los primeros vuelos y convoyes, la ayuda humanitaria sigue siendo insuficiente. Además, los refugiados no son considerados como tales ni por el Gobierno de Chad, ni por el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Se han creado nuevas categorías como *retornado chadiano sin arraigo*, o *ganadero de origen chadiano*, como si nadie deseara responsabilizarse de la asistencia humanitaria de los refugiados huidos de las masacres en RCA, donde los civiles siguen siendo presa de la inseguridad y de la violencia. Cada día, son víctimas de abusos cometidos por los dos principales grupos armados.

En Camerún se calcula que son 43.000 los refugiados. Allí, el proceso de registro es también muy lento, lo que supone el retraso de una ayuda que les es indispensable. MSF desplegó actividades en cuatro lugares diferentes de la frontera, principalmente en el campo de tránsito de Garoua-Boulai. Las primeras consultas médicas mostraron un nivel de desnutrición alarmante, que afectaba al 10% de los niños menores de 5 años. Las necesidades humanitarias están lejos de quedar cubiertas y la situación se complica más porque los refugiados están desperdigados en un área muy amplia.

En enero, los equipos se desplegaron igualmente en Zongo, en la República Democrática del Congo, al otro lado del río Ubangui. Desde el mes de diciembre, el número de refugiados centroafricanos presentes en RDC ha aumentado. En las provincias del norte del país, en Ecuador o Provincia Oriental, 62.500 refugiados han sido registrados. La mitad de ellos vive fuera de los campos de refugiados habilitados para ellos; unas 9.500 personas se refugian en el campo de Molet a escasos kilómetros de la frontera. A día de hoy, MSF está evaluando su situación.

Incluso si los incidentes de seguridad obstaculizan la ayuda, el importante despliegue operacional y humano de MSF demuestra que es posible proporcionar asistencia humanitaria en RCA. Actualmente, 240 expatriados y cerca de 2.070 centroafricanos (más de 1.000 sanitarios en total) trabajan para las cinco secciones operacionales de MSF en RCA en ocho proyectos regulares (Batangafo, Boguila, Carnot, Kobo, Bria, Ndélé, Paoua y Zémio) y en seis intervenciones de emergencia (Bangui, Bouar, Bozoum, Bossangoa, Bangassou y Berberati). Desde principios de diciembre de 2013, en Bangui y en todo el país, los equipos de MSF han tratado a cerca de 4.000 heridos de bala, granada, machete, arma blanca y otros traumatismos por violencia.