



© Brendan Bannon

LA CRISIS OCULTA DE SUDÁN DEL SUR

**La violencia contra los civiles está devastando a las comunidades
e impidiendo el acceso a atención sanitaria vital en Jonglei**

"Es el peor ataque que he visto. Matan a mujeres, niños y ancianos, nunca antes había visto una cosa así. Tenemos miedo. Familias enteras han sido asesinadas. Si el gobierno no nos protege, volverán."

Una paciente de 40 años de edad de Jonglei. Enero de 2012.

RESUMEN EJECUTIVO - JONGLEI, UN ESTADO DE EMERGENCIA

El estado más violento de Sudán del Sur. Jonglei, ha sido el epicentro de la violencia en Sudán del Sur en los últimos 18 meses. Durante el periodo cubierto por este informe, de enero de 2011 a septiembre de 2012, algo menos de la mitad de los 'incidentes' y más de la mitad de las muertes y desplazamientos relacionados con el conflicto que se registran en todo Sudán del Sur se han producido en Jonglei¹. La violencia ha continuado durante la estación de lluvias, pero la inminente llegada de la estación seca posibilita de nuevo los desplazamientos dentro del estado y es probable que aumente la inseguridad.

Civiles convertidos en blanco. Aunque Jonglei tiene una larga historia de robos de ganado que han provocado luchas intercomunales, desde 2009 Médicos Sin Fronteras (MSF) ha llamado la atención sobre la naturaleza de estos ataques². La apropiación de ganado solía ser el principal objetivo de los ataques, pero hoy los civiles se han convertido en el blanco de los mismos, con mujeres y niños formando parte del grueso de las víctimas tratadas por los equipos de MSF.

Desarme y violencia. En respuesta a estos ataques, el Gobierno de Sudán del Sur lanzó una campaña de desarme en marzo de 2012 en todo el estado. Con el objetivo de contribuir a la seguridad y la estabilidad en Jonglei, el proceso sin embargo no hizo más que propagar la inseguridad y provocar desplazamientos localizados, y trajo consigo abusos contra la población civil, incluyendo violencia y violencia sexual cuyas víctimas fueron tratadas en las estructuras de salud de MSF.

Enfrentamientos entre la milicia y el ejército. En agosto y septiembre de 2012, el resurgimiento de los enfrentamientos entre el ejército de Sudán del Sur, el Ejército de Liberación del Pueblo de Sudán (SPLA) y una milicia en Jonglei provocaron nuevos desplazamientos e inseguridad en la región, así como la reducción o retirada de la mayoría de las organizaciones de ayuda, incluida la retirada temporal o parcial de MSF de la ciudad de Pibor y sus alrededores.

Situación de salud básica muy precaria. Sudán del Sur tiene uno de los peores indicadores de desarrollo y salud del mundo, con una esperanza de vida de 42 años³ y tres cuartas partes de la población sin acceso a la atención sanitaria⁴. Hay muy pocas estructuras de salud y personal médico cualificado en el terreno y unas significativas barreras geográficas para acceder incluso a la atención sanitaria más básica. Regularmente se producen brotes de meningitis y sarampión y se registran unas elevadas tasas de malaria, diarrea y desnutrición.

La propia atención sanitaria como blanco. En 2011 y 2012 se han producido constantes saqueos, daños y destrucción de instalaciones médicas en Jonglei, incluyendo Pieri en agosto de 2011, Pibor y Lekwongole en diciembre de 2011, Lekwongole en agosto de 2012 y Gumuruk en septiembre de 2012. Esta perturbadora tendencia de convertir a las instalaciones médicas en blanco no sólo suscita preocupación sobre la naturaleza extrema de la violencia en la región, sino también por impacto sobre el acceso a la atención sanitaria para personas ya vulnerables debido a la violencia.

¹ Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), *Cifras acumuladas de incidentes, muertes y desplazamientos debidos al conflicto reportadas en 2011 (estatus 31/12/11) y 2012 (estatus 33/09/12)*.

² MSF, *Haciendo Frete a la realidad: deterioro de la crisis sanitaria en el Sur de Sudán 2009*

³ Boletín Humanitario Semanal sobre Sudán del Sur de OCHA; NNUU, 7 de octubre de 2012

⁴ http://www.ss.undp.org/content/south_sudan/en/home/countryinfo.html

Desplazamiento y miedo. La inseguridad y el desplazamiento en Jonglei han agravado todavía más una atención sanitaria deficitaria y han contribuido a empeorar la salud de la población. La gente ha visto la destrucción de sus infraestructuras y pertenencias, la pérdida de sus mecanismos para afrontar las dificultades y una disminución de su actividad agrícola. Desplazamientos repetidos y prolongados han incrementado el riesgo de la población a enfermar y la inseguridad ha reducido la capacidad de la población a acceder a los centros de salud.

Respuesta de emergencia de MSF. Al ser uno de los principales proveedores de salud en Jonglei, MSF respondió a las consecuencias de la violencia y los desplazamientos en las zonas de Lou Nuer y Murle, desde sus seis centros de salud en los condados de Pibor (Pibor, Lekwongole, Gumuruk), Uror (Pieri y Yuai) y Nyirol (Lankien). En 2011 y 2012, MSF ha tratado a cientos de heridos como resultado de la violencia y ha respondido regularmente a las apremiantes necesidades de salud y humanitarias de la población de Jonglei

Una situación de emergencia. Hoy, la población de Jonglei debe a hacer frente a recurrentes episodios de violencia y desplazamientos, así como a necesidades médicas significativas y constantes que equivalen a las de una emergencia. Justo cuando la vida y la salud de la población de Jonglei pende de un hilo, MSF quiere asegurarse de que todos los actores son conscientes de la situación de emergencia y les apela a que asuman sus responsabilidades en materia de:

- **Seguridad y acceso a la salud.** Hoy, la población de Jonglei está desprotegida ante recurrentes episodios de violencia, desplazamientos y saqueos. La inminente estación seca trae consigo un aumento de la violencia. Todos los actores por lo tanto tienen que utilizar toda la influencia que tengan para garantizar la seguridad de la población y su capacidad de acceder libremente a atención médica y a otros servicios en Jonglei.
- **Respeto a las estructuras de salud.** MSF sigue estando comprometida con proporcionar atención médica neutral e imparcial a la población de Jonglei. Al mismo tiempo, todos los grupos armados tienen que respetar la seguridad de los pacientes y la neutralidad de las estructuras de salud y del personal sanitario. Todos los demás actores nacionales e internacionales tienen que asumir sus responsabilidades para contrarrestar la nueva e inquietante tendencia a convertir en blanco de los ataques a las instalaciones médicas.
- **Capacidad de respuesta de emergencia.** El Gobierno de Sudán del Sur, Naciones Unidas, financiadores y organizaciones humanitarias tienen que dar todos los pasos necesarios, en lo que se refiere a apoyo político y fondos, para asegurar una adecuada capacidad de respuesta de emergencia. Además, como punto de partida, en todo Jonglei el acceso a la atención sanitaria debería ser una realidad.

Cifras clave de MSF sobre la violencia en Jonglei de enero de 2011 a septiembre de 2012

- 1.466 pacientes con heridas asociadas a la violencia fueron tratados por MSF en sus tres estructuras de salud en los condados de Nyirol y Uror entre enero de 2011 y septiembre de 2012.
- 109 pacientes fueron tratados por MSF por heridas producidas durante operaciones desarme en Jonglei, y entre éstos 26 habían sido víctimas de la violencia sexual
- Cuatro de las seis clínicas de MSF en Jonglei fueron saqueadas o destruidas en 2011 y 2012

Cifras clave de OCHA sobre la violencia en Jonglei de enero de 2011 a septiembre de 2012 ¹

- En Jonglei se reportaron 302 ataques – un 43% de los ataques registrados en todo Sudán del Sur
- Se produjeron 201.622 desplazamientos debidos a la violencia en Jonglei - un 57% de todos los desplazamientos registrados en todo Sudán del Sur
- Se reportaron 2.675 muertes violentas en Jonglei – un 57% de todas las muertes reportadas en todo Sudán del Sur

Metodología

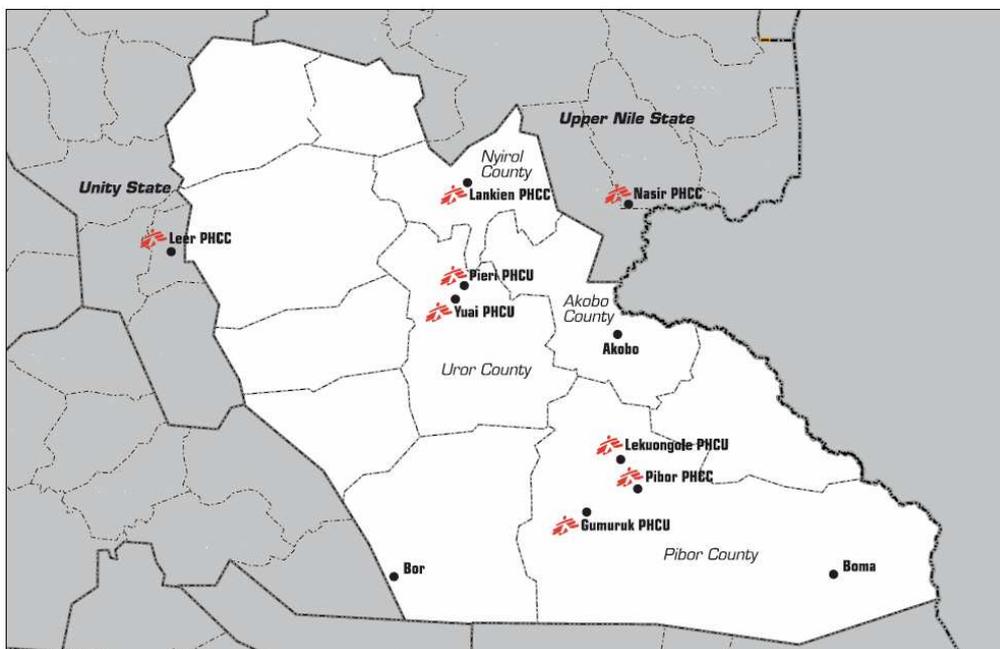
Este informe se basa en datos médicos de seis centros de salud de MSF en Jonglei y en testimonios de personal y pacientes de MSF. Los datos médicos de las estructuras de salud de MSF en el condado de Pibor (Pibor, Lekwongole y Gumuruk), condado de Nyirol (Lankien) y condado de Uror (Yuai y Pieri) han sido analizados desde 2008 hasta la actualidad.

Más concretamente:

- Cifra de pacientes tratados por heridas asociadas a la violencia tanto en consultas externas como en admisiones: estos datos son indicativos de los niveles generales de violencia en la comunidad, incluyendo los enfrentamientos comunales y la violencia asociada al proceso de desarme, entre otras causas.
- Cifra y diagnósticos de heridos tratados tras episodios de violencia intercomunal – disponemos de información detallada para los condados de Nyirol y Uror a partir de junio de 2011 y para el condado de Pibor a partir de enero de 2012.
- Cifra y diagnósticos de heridos tratados como resultado de la violencia asociada al proceso de desarme – disponemos de información detallada para los condados de Nyirol, Uror y de Pibor a partir de marzo de 2012, cuando empezaron las operaciones de desarme en Jonglei.
- Variación mensual de la cifra de niños desnutridos tratados de enero de 2009 a septiembre de 2012 en los condados de Nyirol, Uror y Pibor.
- Número de casos de malaria tratados de enero de 2009 a septiembre de 2012 en los condados de Nyirol, Uror y Pibor.

Los datos médicos han sido complementados con más de 100 testimonios recogidos por MSF de pacientes y personal, entre enero y septiembre de 2012. El objetivo de estos testimonios es facilitar la comprensión del impacto humanitario y médico de la violencia sobre la población.

MSF EN JONGLEI



PHCU: Unidad de atención primaria / PHCC: Centro de atención primaria

MSF trabaja en el sur de Sudán, ahora Sudán del Sur, desde 1983, y en Jonglei desde 1993. La organización actualmente dispensa atención primaria y secundaria de salud desde sus centros de salud en el condado de Pibor (Pibor, Lekwongole y Gumuruk), el condado de Uror (Pieri y Yuai), el condado de Nyirol (Lankien) y a través de clínicas móviles.

En 2011 y a principios de 2012, MSF siguió respondiendo a las abrumadoras necesidades sanitarias de la población de Jonglei proporcionando servicios de atención primaria y secundaria de salud y refiriendo a los pacientes que requerían ser sometidos a intervenciones quirúrgicas a los centros de salud de MSF en Leer (en el estado de Unity) y Nasir (estado del Alto Nilo) así como al hospital de Boma y al hospital universitario de Juba.

Los servicios médicos dispensados por MSF en Jonglei son amplios y van desde el tratamiento de la desnutrición severa a la salud materno-infantil pasando por vacunaciones y atención a la TB, al VIH y a enfermedades olvidadas como el kala azar, y como tal requiere recursos significativos en materia de gestión, personal cualificado y apoyo financiero. MSF gastó 4,7 millones de euros en 2011 en sus programas médicos en el estado de Jonglei solamente.

En sus seis emplazamientos en Jonglei en 2011, MSF realizó 109.716 consultas externas, 5.036 ingresos hospitalarios y 11.387 consultas prenatales y trató a 2.103 niños con desnutrición severa. En los condados de Uror y de Nyirol, MSF trató a 1.014 pacientes con heridas debidas a la violencia en 2011, lo que representa un 40 por ciento más que durante el último pico de violencia en 2009.

La mayoría de los pacientes tratados por MSF en Jonglei en 2011 y en 2012 tenían malaria, diarrea e infecciones respiratorias. Una epidemia de malaria en Jonglei causó un elevado número de enfermos, que fueron tratados en los centros de salud de MSF. En los primeros seis meses de 2012, MSF trató a 14.043 pacientes con malaria en Jonglei, un incremento del 38% en relación con los 10.189 casos de malaria en todo 2011, y seis veces más que en 2010.

Mientras que las tasas de desnutrición aumentan regularmente durante la estación seca, que tradicionalmente va de marzo a agosto, en 2011 y durante la primera mitad de 2012 el estado de Jonglei experimentó un aumento significativo de las tasas de desnutrición, lo que impulsó al Programa Mundial de Alimentación (PAM) a rediseñar las prioridades para sus distribuciones de alimentos dirigiéndolas al grupo de desnutridos moderados. En los condados de Pibor, Nyirol y Uror, MSF fue testigo del aumento en picado de las admisiones por desnutrición severa desde principios de enero de 2012.

Los enfrentamientos intercomunales de 2011 y principios de 2012 en Jonglei han tenido un impacto devastador sobre las comunidades. Aldeas enteras han sido destruidas y sus habitantes han visto como sus medios de sustento quedaban afectados mientras perdían sus casas y sus pertenencias. Durante los ataques, las reservas de alimentos, las cosechas y las semillas fueron presas de las llamas y la inseguridad reinante obligó a muchas personas a desatender sus campos de cultivo. Tal como sucedió durante el último pico de violencia en 2009⁵, las aldeas y los campos de ganado fueron atacados y muchas mujeres y niños resultaron heridos durante los ataques.

MSF que trabaja en las zonas de Lou Nuer y Murle trató a los heridos y respondió a las necesidades médicas y humanitarias más apremiantes de los desplazados, proporcionando asistencia médica y material de refugio. En sus tres estructuras de salud en los condados de Nyirol y Uror, MSF trató a 715 pacientes con heridas y traumatismos asociados a la violencia en 2009, 491 en 2010, 1.014 en 2011 y 423 durante los primeros ocho meses de 2012. Cientos de heridos también fueron tratados en las estructuras de salud de MSF en el condado de Pibor en 2011 y 2012.

El número de pacientes heridos que MSF trató no refleja plenamente la magnitud de la violencia, ya que gran parte de la población vive demasiado lejos de los centros de salud para acudir a ellos en busca de asistencia, y hay muy pocas carreteras y opciones de transporte para llegar a las clínicas. De no haber sido por los impedimentos para acceder a la atención sanitaria, debido a la distancia o a la inseguridad, las clínicas de MSF hubiesen tratado a muchos más pacientes heridos.



Hospital de MSF en Lankien, Sur de Sudán (© Brendan Bannon).

⁵ MSF, Haciendo Frete a la realidad: deterioro de la crisis sanitaria en el Sur de Sudán, Diciembre de 2009.

LA POBLACIÓN CIVIL ES LA MÁS AFECTADA POR LA VIOLENCIA INTERCOMUNAL

Enfrentamientos intercomunales a los que MSF respondió en los estados de Jonglei y del Alto Nilo en 2009. Detallado en el informe de MSF¹

5 de marzo de 2009: Ataque contra Lekwongole (condado de Pibor): 450 muertos y 5.000 desplazados.

18 de abril de 2009: Ataque en el condado de Akobo: 250 muertos, 70 heridos y 15.000 desplazados.

8 de mayo de 2009: Ataque contra Torkej (Alto Nilo): 71 muertos, 57 heridos y 10.000 desplazados.

3 de agosto de 2009: Ataque contra Mareng (condado de Bor South): 185 muertos y 18 heridos.

29 de agosto de 2009: Ataque contra el condado de Twic East: 42 muertos, 64 heridos y hasta 24.000 desplazados de 17 aldeas.

20 de septiembre de 2009: Ataque contra Duk Padiet (condado de Duk): 160 muertos y 100 heridos.

Enfrentamientos intercomunales a cuyas víctimas MSF atendió en Jonglei en 2011 y 2012¹

Enero-abril 2011: Se producen una serie de ataques en los condados de Uror, Nyirol y Akobo: MSF trata a los heridos en Lankien (Nyirol), Pieri (Uror) y Nasir (Alto Nilo).

18-23 de abril de 2011: Ataques en los condados de Pibor y Pochalla: se estima que hubo de 200 a 300 muertos, 91 niños raptados y más de 4.400 desplazados¹ heridos tratados por MSF en Pibor.

15-23 de junio de 2011: Ataque en el condado de Pibor: se estima que hubo 430 muertos y entre 7.000 y 10.000 desplazados¹ heridos tratados por MSF en el mismo Pibor y 45 heridos tratados en Yuai (Uror), Leer (estado de Unity) y Nasir (Alto Nilo).

18 de agosto de 2011: Ataque contra Pieri (Uror): se estima que hubo 340 muertos y 26.800 desplazados¹. 168 heridos de Pieri tratados por MSF.

23 de diciembre de 2011 - 3 de enero de 2012: Ataque en el condado de Pibor: se estima que hubo 612 muertos y 140.000 afectados¹: 108 heridos tratados por MSF en Pibor.

Enero – Marzo de 2012: Ataques en los condados de Nyirol, Uror y Akobo: 72 heridos tratados por MSF en Lankien (Nyirol) y Nasir (Alto Nilo).

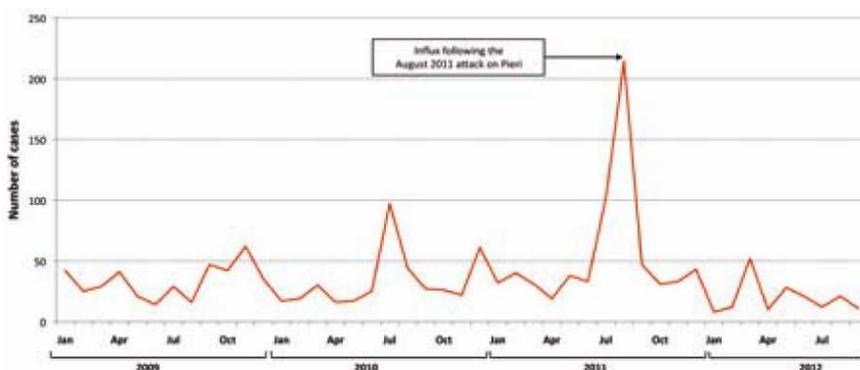
Marzo – Junio de 2012: Ataques contra campos ganaderos en el estado del Alto Nilo: 24 heridos tratados por MSF en Nasir (Alto Nilo).

Agosto de 2011. En el devastador ataque de agosto de 2011 contra Pieri (condado de Uror), la ONU estimó que 26.800 personas abandonaron sus hogares, 340 murieron y cientos resultaron heridas.⁶ La clínica de MSF en Pieri fue saqueada y quemada.

En los días que siguieron al ataque, MSF trató a 168 heridos de Pieri, 68 de los cuales eran de consideración – 18 fueron trasladados en avión por MSF a Lankien (condado de Nyirol) para hospitalización y 50 a Leer (estado de Unity) y a Nasir (estado del Alto Nilo) para cirugía. Ese mes, los equipos de MSF en los condados de Uror y de Nyirol trataron a un total de 253 pacientes por traumatismos violentos – el número más alto de admisiones mensuales desde 2008.

“En agosto de 2011, mi aldea de Pieri fue atacada. Mataron a mucha gente. Perdí a mi familia más cercana, unas 30 personas, 20 de las cuales fueron asesinadas y 10, todos niños, raptados. Cuando llegué, encontré que toda la zona había sido destruida.”

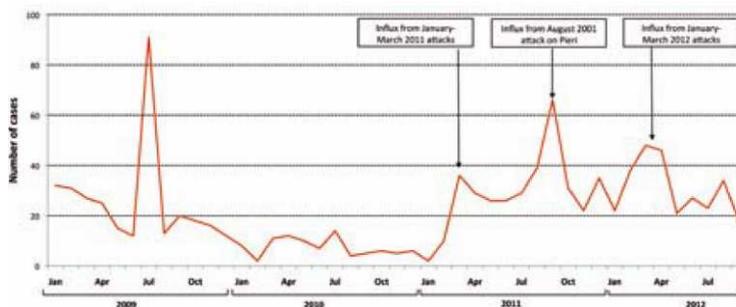
Miembro del personal nacional de MSF de Pieri (Uror), que trabaja en Lankien (Nyirol). Octubre de 2011.



Cifra de heridos relacionados con la violencia en el condado de Uror (Pieri y Yuai). El pico corresponde al ataque contra Pieri en agosto de 2011.

⁶ ONU OCHA, Boletín Humanitario Semanal sobre Sudán del Sur, 25 de agosto de 2011.

Enero de 2012. A finales de diciembre de 2011 y durante enero de 2012, se lanzó un ataque contra el condado de Pibor. Decenas de miles de civiles huyeron de la ciudad de Pibor y sus alrededores. La clínica de MSF en Lekwongole quedó reducida a cenizas y fue saqueada y la de Pibor fue saqueada. Según Naciones Unidas, se estima que después del ataque el número de personas necesitadas de asistencia humanitaria ascendía a 140.000⁷.



Casos relacionados con la violencia en el condado de Nyirol (Lankien).

En enero de 2012, el centro de salud de MSF en Pibor (condado de Pibor) trató a 108 pacientes con heridas de bala y traumatismos asociados a la violencia; 31 de ellos tuvieron que ser ingresados. Otros pacientes fueron tratados por heridas de arma blanca, palizas o heridas sostenidas cuando huían para ocultarse en el monte. MSF también respondió a las necesidades de las poblaciones desplazadas, dispensando atención sanitaria a unas 1.000 familias desplazadas de Lekwongole (condado de Pibor) y distribuyendo artículos de primera necesidad a 100 familias abandonadas a su suerte a orillas

“Nuestra aldea fue una de las primeras en ser atacadas. Corrimos para intentar escondernos entre la maleza cuando les oímos acercarse. Pero escucharon el llanto de mi hijo y nos encontraron a tres mujeres y tres niños. Raptaron a mi hija y les cortaron el cuello a dos niños. Nos ordenaron a las tres mujeres que corriésemos. Corrimos 10 metros y empezaron a disparar. Las otras dos mujeres murieron en el acto. A mí me dispararon en una pierna y me caí. Vinieron hacia mí y me dispararon a la cabeza para asegurarse de que me mataban y me dejaron allí dándome por muerta. Pero la bala sólo me había atravesado la mejilla y sobreviví.”

Paciente de 28 años tratada en Lekwongole (Pibor). Enero de 2012.

del río sin ningún tipo de ayuda durante muchos días.

Enero – Junio de 2012 – En este periodo, se sucedieron una serie de ataques contra aldeas en los condados de Akobo, Nyirol y Uror así como ataques contra los campos ganaderos. Las admisiones asociadas a la violencia en los condados de Uror y Nyirol se multiplicaron por tres en marzo de 2012 en relación a enero de 2012⁸.

“Cuando atacaron, me encontraba fuera de mi casa. Empecé a correr pero estaba embarazada y no podía correr lo bastante rápido. Me atraparon, me golpearon en la cabeza y caí. Una vez en el suelo me abrieron el estómago con un cuchillo y mi bebé salió. Estaba embarazada de 8 meses. Tengo una hija en el hospital a quien le dieron patadas en la cabeza. Sufrió mucho pero ahora está en el hospital de MSF y se encuentra mejor.”

Paciente de 17 años de Wek (Uror), tratada en Nasir (Alto Nilo). Marzo de 2012.

Civiles como blanco de los ataques – Los civiles, entre ellos mujeres y niños, se convirtieron en el blanco de los enfrentamientos en Jonglei y hubo muchos muertos y heridos en los enfrentamientos intercomunales. Entre enero y marzo de 2012, una quinta parte de los pacientes tratados por MSF en los condados de Nyirol y Uror por heridas asociadas a la violencia eran niños menores de cinco años y una quinta parte eran mujeres adultas. Entre el 7 y el 24 de enero de 2012, MSF trató a 47 pacientes con heridas de bala en Pibor, de los cuales más de un 50 por ciento eran mujeres y niños.

Los pacientes tratados por MSF que habían resultado heridos en enfrentamientos intercomunales hablaban de violencia extrema contra hombres, mujeres y niños en Jonglei. Las madres y los padres se vieron obligados a tomar decisiones devastadoras sobre qué hijos dejar atrás y con cuáles huir.

“Esta vez, el ataque fue distinto. Vinieron a por las mujeres, los niños y los ancianos. Son los peores enfrentamientos, en especial para las mujeres y los niños a quienes matan y raptan. Antes, atacaban algunas aldeas y mataban a unas cuantas personas, pero esta vez mataron a tantas y se llevaron a los niños de tantos sitios.”

Paciente de 28 años de Munychak, tratada en Lekwongole (Pibor). Enero de 2012.

⁷ ONU OCHA, Boletín Humanitario Semanal sobre Sudán del Sur, 2 de febrero de 2012.

⁸ En los condados de Nyirol y Uror, MSF trató a 100 pacientes con traumatismos asociados a la violencia en marzo de 2012, en relación a 30 en enero de 2012.

VIOLENCIA DURANTE LAS OPERACIONES DE DESARME

En respuesta a la violencia intercomunal, el Gobierno de Sudán del Sur lanzó una campaña de desarme civil en el estado de Jonglei en marzo de 2012. Miembros adicionales del Servicio de Policía de Sudán del Sur y del Ejército de Liberación del Pueblo de Sudán fueron enviados al estado para desarmar a los civiles. La Misión de Naciones Unidas en el Sur de Sudán (UNMISS) apoyó la operación de desarme ayudando con actividades de sensibilización y desplegando a Equipos Integrados de Monitoreo para monitorear el proceso. Con el objetivo de reducir la violencia armada en el estado, el proceso ha ido acompañado por informes de abusos contra civiles, mayoritariamente en el condado de Pibor.

Entre mediados de marzo y el 12 de septiembre de 2012, MSF trató a ocho heridos en los condados de Nyirol y Uror y a 101 heridos en el condado de Pibor por traumatismos violentos mayoritariamente asociados a palizas.

“Ahora, con el desarme, parece ser que no hay diferencia entre quien tiene un arma y quien no la tiene. Incluso las mujeres y los niños son objeto de palizas. Estamos muy abatidos pues ahora puede pasarnos cualquier cosa.”

Hombre, Lekwongole (condado de Pibor). Junio de 2012.

De los 109 pacientes tratados por MSF, 33 requirieron atención hospitalaria o ser referidos, tres de los cuales murieron a causa de sus heridas. Entre los heridos había niños de uno, tres y seis años, todos ellos habían sufrido palizas. Poco menos de la mitad de todos los pacientes fueron tratados por heridas asociadas al proceso de desarme en el condado de Just.

Entre junio y mediados de septiembre de 2012, MSF trató a 26 víctimas de la violencia sexual en el condado de Pibor. Desde 2005, antes de estos 26 casos, las clínicas de MSF no habían tratado antes a ningún superviviente de violencia sexual en esta región.

“En nuestra cultura, la gente teme hablar de estas cosas. Cuando se pone el sol, nos limitamos a rezar pensando en lo que puede ocurrir. Nadie se mueve por la noche. Todo el mundo está en su casa. Por la noche, pueden oírse los gritos de la gente, luego por la mañana nos cuentan que hubo una paliza o que habían violado a una mujer.”

Hombre, Lekwongole (condado de Pibor). Junio de 2012.

El número de heridos y supervivientes de la violencia sexual tratados por MSF no es exhaustivo, y refleja solamente a esos pacientes que activamente buscan asistencia en las estructuras de salud de MSF y explícitamente confesaron haber sufrido traumatismos debidos a la violencia asociada al desarme. El alto riesgo de acudir en busca de asistencia cuando crece la presencia militar hace que muchas víctimas de la violencia se queden sin tratamiento en sus comunidades.



Hospitalización de un paciente en el centro médico de MSF en Pibor, en febrero de 2012 (© Robin Meldrum/MSF).

Testimonios de familias que han escapado de la violencia en Jonglei

"[Los atacantes] no encontraron a mi familia cuando me dispararon porque lograron escapar rumbo al río; se metieron en el agua, sacando la cabeza a la superficie para poder respirar. Si te escondías en el monte te encontraban, pero dentro del agua no. Este ataque es el peor que hemos visto nunca. Son muchas las personas que siguen llorando y buscando a sus hijos y esposas. ¿Cómo vamos a pensar en el futuro?"

Paciente de 40 años, Pibor (condado de Pibor). Enero de 2012

"Tengo dos hijos. Cuando ocurrió el ataque, corrí a esconderme en algún lugar seguro con mi hijo pequeño. Quería volver en busca de mi hija pero no hubo tiempo. Tuve que dejarla atrás. No la encontramos hasta que regresé. Le habían dado patadas en la cabeza y le habían clavado un cuchillo. Tiene 2 años."

Mujer de 24 años, madre de una paciente de 2 con heridas en la cabeza, de Wek (condado de Uror), atendida en Nasir (estado del Alto Nilo). Febrero de 2012.

"Tengo nueve hijos. Dos de ellos han desaparecido, no sabemos si están vivos. Les busqué pero después decidí llevarme a los que seguían vivos a un lugar seguro, para que por lo menos pudiesen ir a la ciudad a por comida. Tuve que dejar a atrás a dos porque los otros tenían hambre. Los dos que faltan tienen 9 y 10 años. Se separaron de nosotros cuando nos dispersamos porque yo no podía cargar con todos. Sólo podía llevar a uno en brazos, a otro a la espalda y sobre el costado. Pero los demás que eran mayores corrían a mi lado y al final nos separamos."

Padre de 35 años al cuidado de un niño de 12, Pibor (condado de Pibor). Enero de 2012.

"El día del ataque, muchas personas murieron y otras resultaron heridas. Quemaron sus tukul (chozas) y echaron a los niños al fuego. Recogí a algunos hijos para escapar pero soy vieja y no puedo correr lo bastante rápido, y mataron a los niños que iban conmigo. Corría con tres niños: a dos les mataron y uno resultó herido. Me golpearon con la culata del Kalashnikov y me clavaron un cuchillo en la cabeza e intentaron matar a los niños. Si un niño puede correr, le disparan. Si no, le matan con un cuchillo. La pequeña que sobrevivió fue golpeada en la cabeza. La cogieron y la dejaron caer de cabeza. Ahora está mejor."

Mujer, de 55 años, procedente de Wek (condado de Uror), tratada en Nasir (Alto Nilo). Marzo de 2012.

"El 27 de diciembre escuchamos que se acercaban los atacantes y nos percatamos del movimiento de personas. Era un signo que nos avisaba que teníamos que echar a correr y escapar de allí. Todo el mundo tenía miedo y no dejamos de correr, hasta que la final nos dispersamos. Intenté esconderme en el monte entre la maleza, pero me encontraron porque mi hija que llevaba a mis espalda lloraba. A mí me dispararon en el muslo y a mi hija de 5 años en el tobillo. Empezaron a golpearla hasta que se calló. Se marcharon y tuve miedo de que volviesen y me matasen, pero nos dejaron atrás dándonos por muertas. Nos trasladaron en helicóptero a la clínica de MSF en Pibor. Yo llevaba en brazos a mi hija herida, y mi marido a nuestro hijo también herido por una bala que le entró por el pecho y le salió por la espalda. Es un milagro que esté vivo."

Paciente de 28 años, Pibor (condado de Pibor). Enero de 2012.

"Atacaron nuestra aldea a las 5 de la madrugada. Nos rodearon y abrieron fuego contra nosotros, matando a hombres, mujeres, niños y ancianos. Cuando empecé a correr con mis dos hijos, me dispararon y caí al suelo. Después, los atacantes vinieron, cogieron a mi hijo de 4 años y le acuchillaron, le mataron brutalmente, cortándole el cuello. Entonces cogieron a mi bebé y le dieron patadas en la cabeza. Mi hijo de 40 años murió. Mi bebé se ha recuperado."

Paciente de 24 años de Wek (Uror), tratada en Nasir (Alto Nilo). Febrero de 2012

ACTIVIDAD DE LOS GRUPOS ARMADOS

Desde agosto de 2012, el resurgimiento de las milicias en el condado de Pibor y la respuesta militar del SPLA han generado una situación de inseguridad generalizada en la zona. Aunque las organizaciones humanitarias hacen tiempo que se enfrentan a grandes retos a la hora de acceder a las poblaciones necesitadas en el condado de Pibor, las inundaciones excepcionales de este año y esta reciente situación de inseguridad han incrementado las dificultades que la gente tiene para acceder a una muy necesaria atención sanitaria.

Debido a la inseguridad, las poblaciones de Gumuruk y de Lekwongole huyeron de sus casas en busca de refugio en el monte durante agosto y septiembre. MSF se vio obligada a suspender sus actividades médicas en Lekwongole el 25 de agosto y en Gumuruk el 20 de septiembre. Estas dos estructuras de salud proporcionaban la única asistencia médica disponible a 90.000 personas en esta zona colindante de difícil acceso del condado de Pibor. Antes de estos cierres, MSF trataba a una media de 1.340 pacientes al mes en Lekwongole y 1.275 pacientes al mes en Gumuruk.

Durante la suspensión de las actividades periféricas, el personal de MSF de Sudán del Sur en Lekwongole montó una clínica debajo de un árbol para dispensar asistencia a las personas que habían huido al monte, reabasteciéndose de suministros desde Pibor cada tres semanas. Por medio de promotores de salud para animar a las familias a acudir a la clínica en busca de atención médica, realizaron 296 consultas hasta el 23 de octubre. Las infecciones respiratorias (25 por ciento) representaron la carga de morbilidad más frecuente, la malaria (17 por ciento), y la diarrea (13 por ciento).

A pesar de la evacuación del personal internacional, las actividades médicas en la ciudad de Pibor continuaron sin cambios, debido a la implicación del personal de Sudán del Sur que mantuvo servicios vitales como la maternidad, consultas externas y hospitalización, operativos en una situación volátil con cada vez más riesgos en materia de salud debido al actual pico de malaria y a las graves inundaciones.

“Elegí un gran árbol con una buena sombra y limpié la zona de debajo. Cortamos algunos palos para hacer bancos para la zona de espera. Y mi esposa hizo una especie de refugio rudimentario con lonas de plástico para almacenar el material médico. Ésta era nuestra clínica. Enviábamos a los promotores de salud para que dijeran a la gente que acudiesen a nosotros si se sentían enfermos. Mucha gente vino en busca de tratamiento. Llegué a atender a 50 pacientes en un día. No había pozos, así que la gente se las veía y se las deseaba incluso para poder hervir el agua. Muchas personas bebían directamente el agua del río, y por tanto había muchos casos de diarrea, como también de malaria, porque cuando la gente huía no se llevaba las mosquiteras.”

**Responsable médico de Sudán del Sur de MSF en la clínica de Lekwongole (condado Pibor).
Octubre de 2012.**

A la hora de escribir este informe, la inseguridad continúa y a MSF le sigue inquietando su capacidad de acceder y dispensar atención médica a más de 160.000 residentes en la zona con otras pocas estructuras disponibles.

En una evaluación rápida realizada del 22 al 24 de octubre, MSF identificó por lo menos 700 desplazados que habían llegado a la ciudad de Pibor, y creemos que muchos miles están todavía en el monte y con casi toda probabilidad irán llegando en las próximas semanas. Aunque las necesidades médicas de los que vayan llegando no pueden predecirse con absoluta certeza, basándonos en los episodios de violencia y desplazamientos anteriores en el estado de Jonglei, las necesidades de las personas ocultas en el monte posiblemente serán considerables y con tendencia a aumentar significativamente si los desplazamientos se prolongan.

EL IMPACTO EN LA SALUD DE LA VIOLENCIA Y EL DESPLAZAMIENTO

Sudán del Sur tiene uno de los indicadores de salud y desarrollo peores del mundo, con una esperanza de vida de 42 años, un 51 por ciento de población viviendo con menos de 1,25 dólares americanos al día y una PIB per cápita de 1,546⁹ dólares.

En el estado de Jonglei, la falta de acceso a agua limpia y a atención sanitaria significa que la diarrea, las infecciones respiratorias y las infecciones cutáneas y oculares sean frecuentes entre la población. El estado también experimenta brotes regulares de malaria, kala azar y sarampión. Otro signo de la vulnerabilidad de la población es el alto nivel de niños menores de cinco años desnutridos.¹⁰

En 2011 y 2012, la violencia en Jonglei ha agravado esta situación. La inseguridad ha provocado una reducción del acceso de la población a los pocos centros de salud existentes, debido al miedo a viajar y a que los centros de salud sean blanco de la violencia. Como resultado de ello, muchas personas que están enfermas posiblemente no han podido ir en busca de la atención médica que necesitan.



Mujeres desplazadas en los alrededores de la aldea de Lekwongole, en febrero de 2012. Una de las mujeres explicaba que su hija fue secuestrada en el pueblo y que le daba miedo regresar. “Mi casa fue incendiada y a mi hija se la llevaron. Dormimos en el monte porque estamos asustados”. (© Robin Meldrum/MSF)

Otros impactos negativos de la violencia sobre la salud de la población está vinculado a las consecuencias de los desplazamientos para las condiciones de vida de las personas. Las poblaciones que huyen de la violencia en Jonglei a menudo tienen que marcharse de repente sin sus pertenencias y tienen que pasar días y a veces semanas escondidos en el monte. Los desplazados corren un mayor riesgo de contraer malaria debido a la falta de mosquiteras así como enfermedades transmitidas por el agua como resultado del acceso reducido a agua segura, unas malas condiciones de saneamiento y menos acceso a la atención sanitaria.

El miedo y el desplazamiento reducen el acceso a la atención sanitaria

Durante los últimos 18 meses, la inseguridad y el miedo a la violencia han significado que la mayor parte de la población de Jonglei se haya visto obligada a desplazarse y sin acceso a la atención sanitaria en las ciudades. Por miedo a resultar heridos de camino al centro de salud, durante los episodios de violencia posiblemente muchos nunca consiguieron llegar a las estructuras de salud, muriendo finalmente a causa de las heridas o de enfermedades tratables.

En diciembre de 2011, algunos pacientes heridos en Pibor contaron a MSF que habían caminado de cinco a siete días antes de llegar a la estructura de salud de MSF. Algunos sólo llegaron al centro de salud de Pibor cuatro semanas después de haber sido agredidos. Sus heridas estaban infectadas.

“Todavía hay muchas personas escondidas en el monte. No saben si es seguro regresar a Pibor. Otras están heridas y no pueden regresar andando por sí solas. No tienen a ningún familiar que les pueda llevar al hospital. Otros están pedidos en el monte y no pueden encontrar el camino de vuelta.”

Mujer de 28 años, Pibor (condado de Pibor). Enero de 2012.

La campaña de desarme de 2012 causó una segunda oleada de desplazamientos en el condado de Pibor; la violencia asociada al desarme llevó a la población a desplazarse y alteró su vida. De marzo a julio de 2012, los pacientes de MSF expresaron su temor por la presencia militar en las carreteras en zonas remotas fuera de la

⁹ ONU OCHA, Boletín Humanitario Semanal sobre Sudán del Sur, 7 de octubre de 2012

¹⁰ La tasa de desnutrición aguda global en menores de cinco años es del 18,1% (Encuesta de Línea de Base de Sudán del Sur), citado en el ONU OCHA, Boletín Humanitario Semanal sobre Sudán del Sur, 7 de octubre de 2012.

ciudad de Pibor. Cuando la gente dudaba de ir o no en busca de atención médica, nos informaron de las diferentes estrategias a las que tuvieron que recurrir para acceder a ella con garantías de seguridad, incluyendo las de esperar a que un gran grupo de personas se dispusiese a viajar junta, salir al amanecer, o automedicarse.

“Primero les piden las armas, después empiezan a disparar indiscriminadamente y a violar a las mujeres. Las mujeres temen viajar por las carreteras y si quieren ir a la clínica esperan hasta que otros lo hagan y viajan en grupo, especialmente las más jóvenes. Pero muchas se quedan en las aldeas para dar a luz, incluso si no hay comadrona. Los hombres jóvenes también temen viajar. Si les ven aquí, les capturan y les piden las armas.”

Mujer, Lekwongole (condado de Pibor). Junio de 2012

Una señal de posibles barreras al acceso a la atención médica durante el desarme en Lekwongole (condado de Pibor) es la caída periódica de la proporción de adolescentes varones y hombres adultos dentro de edades comprendidas entre los 13 y los 35 años que acuden a las consultas. Mientras que la tasa media de frecuentación semanal para adolescentes varones y hombres adultos era del 7,3% del total de consultas entre febrero y julio de 2012, la semana del 26 al 30 de junio de 2012 llegó a su punto más bajo cuando cayó en picado alcanzando un 1,47%. Únicamente un hombre con malaria severa dentro de este grupo de edad visitó la unidad de atención primaria de un total de 68 pacientes vistos esa semana.

Los desplazamientos más recientes en el condado de Pibor vinculados a los enfrentamientos entre milicias y el SPLA han reducido todavía más la capacidad de la población de acceder a la atención sanitaria. La disminución de las actividades médicas debido a la inseguridad, y el desplazamiento del personal y de las poblaciones fuera de las ciudades donde pueden acceder a estructuras de salud, sin duda, tendrá un efecto negativo sobre su salud.

Violencia agravada por la vulnerabilidad a enfermedades como la malaria y la desnutrición

El acceso reducido a la atención sanitaria sigue siendo una preocupación clave para MSF, ya que cualquier obstáculo para llegar a una estructura de salud amenaza con exacerbar el impacto negativo de morbilidades como la malaria y la desnutrición así como los traumatismos violentos y la violencia sexual.

En 2011 y 2012, en Jonglei, se destruyeron casas y reservas de alimentos, se desbarataron los movimientos anuales de personas y ganado, la siembra y recolección de cosechas se vieron afectadas y se restringió el acceso a los mercados¹¹. El efecto acumulado de una mayor inseguridad alimenticia y la salud vulnerable de las poblaciones desplazadas probablemente han contribuido a las elevadas tasas de desnutrición en 2011 y especialmente en 2012.¹²

En los condados de Nyirol, Uror y Pibor, MSF atestiguó un aumento en picado del número de admisiones de desnutridos agudos severos, a partir de enero de 2012, tres meses antes que el año pasado.

Al cabo de tres meses de ataques en los condados de Uror y Nyirol, MSF trató a 190 niños con desnutrición severa en marzo de 2012, lo que representa un 60% más que en marzo de 2011.

Inmediatamente después de los ataques de diciembre de 2011-enero de 2012 contra Pibor, el número de niños admitidos en el programa nutricional en la ciudad de Pibor aumentó rápidamente, y se multiplicó por tres en enero de 2012 en relación a enero del año anterior.¹³

“La granja en la que debería estar trabajando ha sido incendiada. Las semillas que debería estar plantando, han sido quemadas. Si no conseguimos comida pronto de la ONU, sólo nos queda esperar la muerte. No tenemos nada que comer. Estamos aquí, hambrientos, y nos morimos.”

**Hombre, Pibor (condado de Pibor).
Febrero de 2012.**

A pesar de de la ampliación de las actividades nutricionales en Jonglei, existe el riesgo de que la desnutrición continúe en 2013. Muchos miles de familias en los condados de Nyirol, Uror, Akobo y Pibor no pudieron cultivar sus cosechas debido al desplazamiento, mientras que las inundaciones de agosto y septiembre de 2012, que

¹¹ FEWSNET, SUDAN Food Security Outlook, Octubre de 2011 a Marzo de 2012.

¹² ANLA, Annual Needs and Livelihoods Assessment 2011/2012, Febrero de 2012.

¹³ 31 niños fueron admitidos al programa nutricional en enero de 2011 y 88 en enero de 2012.

provocaron pérdidas de cosechas en una gran parte de Jonglei, probablemente también contribuirán a una mayor inseguridad alimentaria.

A finales de 2011 y principios de 2012, Jonglei experimentó un brote significativo de malaria. Desplazamientos de población a gran escala debidos a la violencia y a la inseguridad seguramente han contribuido a una mayor vulnerabilidad de la población, con muchos desplazados escondidos en el monte durante semanas con poca o ninguna protección contra los mosquitos y poco acceso a la atención médica.

En sus seis centros de salud en Jonglei, MSF trató 10.189 casos de malaria en 2011, cuatro veces más que en 2010. Si la violencia no hubiese impedido el acceso a la atención sanitaria, probablemente más pacientes hubiesen buscado tratamiento antipalúdico. Las admisiones han seguido incrementándose en 2012; durante los primeros seis meses de 2012, MSF trató 14.043 casos de malaria, lo que multiplica por cuatro el número de casos tratados en el mismo periodo el año anterior. Tras los ataques y los desplazamientos en el condado de Pibor, la clínica de MSF en la ciudad de Pibor en febrero de 2012 trató el doble de casos de malaria que el año anterior durante ese mismo periodo de tiempo¹⁴.

“Cuando estábamos en el monte no comíamos nada, nos pasábamos el día tendidos en el suelo. No teníamos nada con qué cubrirnos. Y nuestros hijos sufrían. Allí afuera, en el monte, había mucha malaria que atacaba a nuestro niños y algunos de mis nietos están ahora en el hospital.”

Mujer de 35 años, Pibor (condado de Pibor). Febrero de 2012.

La urgente necesidad de una mayor capacidad de respuesta a emergencias

La violencia recurrente y los desplazamientos de población que provoca han requerido intervenciones de emergencia para responder a las necesidades más apremiantes de la población, incluyendo la salud, la comida, el agua y el saneamiento, artículos de primera necesidad y abrigo.

Estas emergencias se producen teniendo como telón de fondo brotes recurrentes y desnutrición, catástrofes naturales como las inundaciones en agosto y septiembre de 2012, una situación muy precaria en materia de servicios de salud y muchos problemas logísticos para los actores humanitarios. Además la pobre capacidad por parte del Ministerio de Sanidad y el hecho que muchos financiadores y organizaciones no gubernamentales (ONG) se centren en transición y desarrollo han venido a sumarse a la carga que ya tienen que soportar las pocas organizaciones humanitarias con capacidad emergencista en Sudán del Sur.



Civiles esperando a ser atendidos fuera de la clínica de MSF en Lekwongole en febrero de 2012 (© Robin Meldrum/MSF).

Como la principal organización médica con capacidad de respuesta a emergencias en Jonglei, MSF ha tenido que enfrentarse al reto de responder a enormes necesidades humanitarias tras episodios de violencia. Los pacientes heridos de todo Jonglei fueron referidos a MSF desde los centros de salud que carecían de capacidad hospitalaria o quirúrgica. De la misma forma, ante los vacíos o demoras de la respuesta humanitaria, MSF distribuyó artículos de primera necesidad como lonas de plástico y bidones a los desplazados en Pibor a principios de 2012 y a las poblaciones afectadas por las inundaciones de agosto-septiembre de 2012 en Majok y Padieng.

Recurrentes emergencias y necesidades de salud en Jonglei, como brotes de enfermedad, inseguridad alimentaria y violencia, subrayan la

urgente y continuada necesidad de una preparación de la respuesta a emergencias, aquí y en todo Sudán del Sur. Los financiadores y las ONG humanitarias tienen que dar todos los pasos necesarios, incluidos fondos y un compromiso político, para asegurar que existe una respuesta a emergencias adecuada a estas emergencias en el futuro.

¹⁴ En febrero de 2012, el centro de salud primaria de MSF en Pibor (condado de Pibor) trató a 573 pacientes con malaria y a 146 niños con desnutrición severa. En febrero de 2011, había tratado a 249 pacientes con malaria y a 59 niños con desnutrición severa.

LA PROPIA ATENCIÓN SANITARIA BLANCO DE LOS ATAQUES

El derecho internacional establece disposiciones relativas a la protección de las estructuras médicas y de la atención sanitaria para los civiles y el personal no armado.

En 2011 y 2012, los centros de salud de MSF en Jonglei fueron el blanco de ataques por parte de grupos armados. Con el aumento de las necesidades médicas y humanitarias de la población, la capacidad de MSF para dispensar atención sanitaria a la población se redujo. La destrucción de estructuras de salud y de stock médicos en repetidas ocasiones y la evacuación del personal por motivos de seguridad condujeron a que MSF disminuyese o interrumpiese temporalmente sus actividades médicas.

El 18 de agosto de 2011, el centro de salud de MSF en Pieri (condado de Uror) fue saqueado y parcialmente destruido cuando la aldea fue atacada. Gran parte de la población que huyó de Pieri durante el ataque estuvo desplazada durante varios meses en Lankien (condado de Nyirol) y Yuai (condado de Uror). Aunque la unidad de atención primaria de salud en Pieri permaneció abierta, las vacunaciones se interrumpieron tras la destrucción de la nevera para vacunas. Durante la primera mitad de 2011, el personal de MSF en Pieri había administrado unas 450 vacunas al mes. Las actividades sanitarias en general también se vieron afectadas, y secciones enteras del centro de salud tuvieron que ser reconstruidas por completo y los stocks médicos totalmente reabastecidos.



Vista aérea del centro de salud de MSF en Pieri, parcialmente destruido en el ataque de agosto de 2011 (© MSF)

En el condado de Pibor, los enfrentamientos provocaron tres evacuaciones del personal de MSF entre junio de 2011 y septiembre de 2012, y ello a su vez causó una disminución o interrupción de las actividades médicas. En junio de 2011, ataques intercomunales provocaron el cierre de centro de salud de MSF en Lekwongole durante quince días, cuando toda la población abandonó la zona. Una semana más tarde, más episodios de violencia obligaron al equipo de MSF a evacuarse de la clínica de salud en Pibor el 25 de junio de 2011, limitándose a realizar sólo actividades médicas vitales.

A finales de diciembre de 2011, MSF suspendió sus actividades médicas en el condado de Pibor debido a la inseguridad y al desplazamiento de toda la población que abandonó la ciudad en masa. Durante el estallido de violencia, la estructura de MSF en Pibor fue saqueada y sufrió daños importantes. Tras dos semanas, el personal internacional de MSF regresó a Pibor, rehabilitó la estructura y reanudó sus actividades médicas el 8 de enero de 2012. Debido al desplazamiento de gran parte del personal médico local y de la persistente inseguridad reinante en la región, la clínica de Lekwongole funcionó como una clínica móvil durante tres meses más. Únicamente a principios de mayo de 2012 el personal de MSF pudo regresar a Lekwongole y reanudar las actividades médicas regulares. Fue así como la violencia causó no sólo heridos, desplazados y necesidades médicas acuciantes sino también la pérdida de acceso humanitario y de acceso a una atención médica muy apremiante.

En agosto y septiembre de 2012, la violencia afectó nuevamente las estructuras de salud y las actividades médicas en el condado de Pibor. El 25 de agosto de 2012, las actividades médicas de MSF se interrumpieron de forma abrupta debido a enfrentamientos. El 20 de septiembre, MSF suspendió sus actividades médicas en Gumuruk, cuando la población y el personal local huyeron para escapar de la violencia que se produjo allí también. Ambas estructuras de salud fueron saqueadas y resultaron dañadas. Estos dos cierres dejaron a 90.000 personas sin acceso a la atención sanitaria. La inseguridad se propagó por la ciudad de Pibor y MSF decidió evacuar al personal internacional que quedaba el 25 de septiembre de 2012. El personal nacional de MSF de Pibor siguió proporcionando atención médica a la población local, y el personal internacional de MSF regresó el 10 de octubre de 2012.

Los centros de salud dispensaron una asistencia vital a la población de Jonglei. Es crucial que todos los actores armados respeten la seguridad de los pacientes y la neutralidad de las estructuras de salud y del personal sanitario.

CONCLUSIÓN

En 2011 y 2012, gran parte de la población de Jonglei experimentó unos niveles mayores de violencia y brutalidad, con decenas de miles de hombres, mujeres y niños atacados en repetidas ocasiones resultando heridos o muertos o viéndose obligados a desplazarse con un impacto devastador sobre sus vidas.

En octubre de 2012, las necesidades médicas y humanitarias de la población de Jonglei siguen registrando niveles de crisis.

En gran parte del estado se produjeron graves inundaciones en agosto y septiembre de 2012, lo que probablemente tendrá un impacto sobre la subsistencia de las personas en los meses venideros. No obstante, mientras que las necesidades de la población en materia de salud han aumentado, las estructuras de salud de la zona han sido el blanco de ataques por parte de grupos armados en repetidas ocasiones durante los episodios de violencia.

Cuando la vida de la población de Jonglei pende de un hilo, MSF apela a que se den pasos urgentes para cambiar esta situación de forma inmediata:

Seguridad y acceso a la atención sanitaria. Hoy, la población de Jonglei no está segura ni protegida de la violencia, el desplazamiento y el pillaje. La estación seca que se aproxima trae consigo el riesgo de un aumento de la violencia. Todos los actores tienen que utilizar por tanto su posible influencia para garantizar la seguridad de la población y su capacidad de acceder gratuitamente a una atención médica que necesita de forma apremiante y a otros servicios esenciales en Jonglei.

Respeto a las estructuras de salud. Hay que poner fin a la nueva tendencia perturbadora de convertir en blanco a las estructuras de salud de Jonglei. Las consecuencias humanas de la pérdida de acceso a la atención sanitaria a menudo son fatales. MSF sigue comprometida a proporcionar atención médica neutral e imparcial a la población de Jonglei. Al mismo tiempo, todos los grupos armados deben respetar la seguridad de los pacientes y la neutralidad de las estructuras médicas y del personal sanitario. Todos los actores internacionales y nacionales tienen que asumir su responsabilidad para contrarrestar la nueva e inquietante tendencia a convertir en blanco de los ataques a las estructuras de salud.

Capacidad de respuesta a emergencias. Será fundamental construir la capacidad de respuesta a emergencias para responder a futuras emergencias humanitarias y médicas. El Gobierno de Sudán del Sur, la ONU, los financiadores y las organizaciones humanitarias tienen que dar todos los pasos posibles en materia de apoyo político y fondos para asegurar que existe una capacidad de respuesta a emergencias adecuada en Sudán del Sur. Además, como punto de partida, hay que poner al alcance de la población de Jonglei la atención médica que necesita.



© Brendan Bannon.