

REPÚBLICA CENTROAFRICANA:

UNA CRISIS
ENQUISTADA
QUE NO DEBE CAER
EN EL OLVIDO



Noviembre de 2016



INTRODUCCIÓN

Con vistas a la inminente conferencia de donantes sobre República Centroafricana, que será determinante para el futuro del país, Médicos Sin Fronteras (MSF) quiere recordar a las autoridades centroafricanas y a sus socios políticos y financieros que la población sigue sufriendo unas deplorables condiciones médicas y humanitarias. Sería catastrófico que la comunidad internacional se retirara prematuramente o no diera prioridad a las necesidades urgentes: los 4,4 millones de habitantes del país quedarían expuestos a una situación política, humanitaria y de seguridad que dista mucho de estar normalizada.

MSF EN REPÚBLICA CENTROAFRICANA

MSF trabaja en República Centroafricana (RCA) desde 1997. Este año la organización gestiona 17 proyectos repartidos en 9 de las 17 provincias del país. Estas actividades se desarrollan en 13 hospitales, 3 clínicas de maternidad y 47 centros y puestos de salud. En la mayoría de los casos, se trata de instalaciones del Ministerio de Salud y trabajamos en estrecha colaboración con el mismo. MSF cuenta en el país con más de 2.900 trabajadores centroafricanos y 230 internacionales. Tal y como refleja la magnitud de nuestras

ACTIVIDADES DE MSF EN 2015*

1.050.000	consultas médicas, un 57% de ellas por malaria
18.000	partos
7.100	cirugías
10.200	niños con desnutrición tratados
1.100	víctimas de violencia sexual atendidas
4.300	personas con VIH en tratamiento antirretroviral

* En 2015, MSF gastó 55 millones de euros en sus proyectos en RCA.

actividades, estamos convencidos de la imperiosa necesidad de seguir respondiendo a las necesidades de salud de esta población tan vulnerable y que vive todavía en condiciones de una precariedad extrema.





© Jacob Zocherman

EL INQUIETANTE DISCURSO DE LA NORMALIZACIÓN

Más de tres años después del golpe de Estado de 2013, la situación en RCA sigue siendo alarmante. Tras las elecciones de 2016, algunos actores internacionales empezaron a hablar de que el país, después de muchos años de violencia, se estaba “normalizando”; este es un discurso muy preocupante, que se utiliza para justificar la reorientación gradual del apoyo político y financiero hacia las ayudas al desarrollo, a expensas de la ayuda humanitaria de emergencia. Este discurso está calando en los Gobiernos y las agencias que intervinieron en el pico de la crisis centroafricana. Pero día tras día, lo que presencian nuestros equipos en el terreno difiere mucho de este narrativo. La gran mayoría de los 4,4 millones de centroafricanos siguen prisioneros de la violencia y el miedo y no disponen de servicios básicos como la vivienda, una alimentación adecuada, agua y saneamiento, atención médica y protección.



© Jacob Zocherman

LA REALIDAD: UNA EMERGENCIA PROLONGADA

La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCHA) señala, en su *Panorama humanitario de RCA* del segundo trimestre de 2016:

“La situación humanitaria en República Centroafricana sigue siendo extremadamente crítica. Cerca de la mitad de la población del país, es decir más de 2,3 millones de personas, necesita asistencia humanitaria. De acuerdo con la Comisión de Movimientos de Población (CMP, julio de 2016), cerca de 380.000 personas siguen desplazadas dentro del país y 468.000 personas han encontrado refugio en los países vecinos, principalmente Chad, República Democrática del Congo, Camerún, Sudán y Sudán del Sur”.

Con mucha frecuencia, las crisis prolongadas tienden a sufrir una regresión y degenerar de nuevo en crisis agudas o de violencia u otras situaciones de emergencia. Estas crisis deterioran a largo plazo el estado de la población en términos de salud, mortalidad y precariedad.

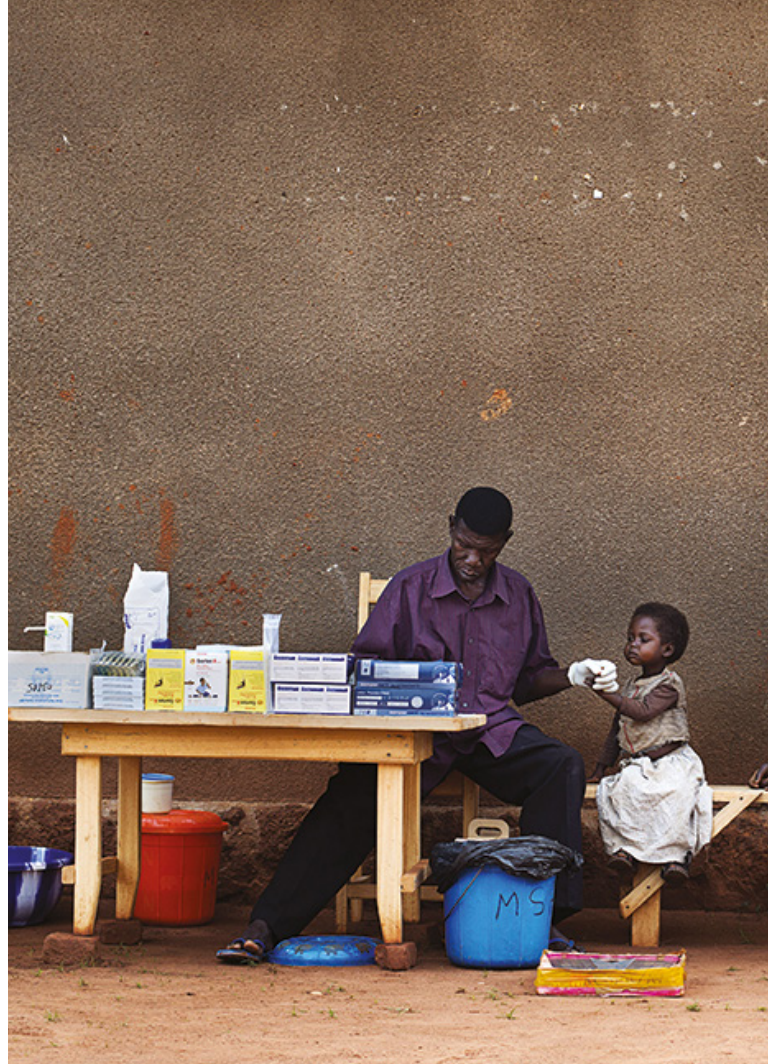
Varios factores contribuyen a esta situación:

01/ NO SE HA RESTABLECIDO LA SEGURIDAD EN LA MAYOR PARTE DEL PAÍS

Algunos contingentes internacionales se han retirado y el proceso de Desarme, Desmovilización, Reintegración y Repatriación (DDRR) se ha estancado. La debilidad de las fuerzas de seguridad nacionales y de la Misión de la ONU (MINUSCA) deja a toda la población –tanto en ciudades como en áreas rurales– expuesta a la brutalidad de grupos armados o de la delincuencia común. Ni el Estado centroafricano ni sus socios han sido capaces de proteger a la población.

A diario, los equipos de MSF son testigos de la violencia que se ejerce contra los civiles en muchas regiones del país. Los enfrentamientos entre los grupos armados, las tensiones intercomunitarias, la extorsión y el acoso siguen minando la capacidad de supervivencia de esta población. En Batangafo, solo en el primer semestre de 2016 se registraron más de 75 casos de violencia física en el seno de la comunidad; en ese mismo periodo, las estructuras de salud apoyadas por MSF atendieron a más de 3.500 pacientes con traumatismos provocados por actos violentos y realizaron más de 500 intervenciones quirúrgicas por la misma causa. Además, desde 2015 nuestros equipos han atendido a más de 1.700 víctimas de la violencia sexual.

A su vez, entre enero y julio de 2016, la Organización Internacional para la Seguridad de las ONG (INSO) registró 2.058 incidentes en el país, de los cuales 174 estuvieron expresamente dirigidos contra organizaciones humanitarias¹.



© Jacob Zocherman

En el caso de MSF, nos sigue resultando complicado prestar asistencia en este país y, a pesar de que hemos implementado nuevas estrategias de trabajo, desde 2013 hemos perdido a cinco trabajadores: tres miembros del personal nacional en la matanza de Boguila de 2014 y dos conductores, también centroafricanos, en 2016.

02/ LOS SERVICIOS BÁSICOS NO ESTÁN DISPONIBLES EN LA MAYOR PARTE DEL TERRITORIO

Los servicios públicos básicos, como la sanidad o la educación, son insuficientes o incluso inexistentes en numerosas regiones. Por ejemplo, en toda la subprefectura de Batangafo solo hay dos autoridades (el subprefecto y el director del hospital) y siete empleados del Ministerio de Salud. En Bambari, las únicas autoridades sanitarias son el director del Área de Salud y el director del hospital. Sin la presencia de MSF u otros agentes humanitarios, la sanidad centroafricana no funcionaría. Las regiones fronterizas con Sudán y Sudán del Sur (Vakaga, Haute-Kotto y Haut-Mbomou) están completamente desprovistas de cualquier autoridad estatal e incluso las organizaciones humanitarias tienen un acceso muy limitado.

¹ Datos disponibles en http://www.ngosafety.org/country/central_african_republic.



© Luca Sola



© Jacob Zoeherman

03/ LOS DESPLAZAMIENTOS DE POBLACIÓN NO HAN TERMINADO

Cerca de 380.000 centroafricanos (un 8% de la población) son desplazados internos y tienen miedo de regresar a sus hogares. Cuando la inseguridad aumenta o cuando hay enfrentamientos armados, la gente huye de sus aldeas a zonas más seguras, ya sea a campos de desplazados o al bosque, donde viven en lamentables condiciones. Batangafo tiene ahora 30.000 desplazados internos y hay 15.000 en Kabo y 50.000 en Bambari. Solo en Bangui sigue habiendo unas 50.000 personas desplazadas, incluyendo a las cerca de 30.000 del campo de M'Poko. A estas cifras hay que sumar a las personas que se han escondido en el bosque; se desconoce cuántas son.

La población rural huye al bosque cada vez que un grupo armado se acerca, dejando sus casas y todo lo que poseen. El desplazamiento casi se ha convertido en una rutina, y después de más de tres años, ni las autoridades estatales ni las fuerzas internacionales han sido capaces de revertir esta tendencia. Según una encuesta realizada por el Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados (ACNUR) en mayo de 2016, los desplazados son reacios a regresar a sus hogares debido a la inseguridad o a la falta de infraestructuras y servicios básicos, o bien porque sus casas han sido destruidas, o no hay actividades con las que puedan subsistir, o también por el trauma sufrido a causa de la violencia.

La incertidumbre también sobrevuela a los cerca de 468.000 refugiados centroafricanos que viven actualmente en Chad, República Democrática del Congo y Camerún. Es un 10% de la población centroafricana y resulta dudoso que el país tenga la capacidad, los recursos y los servicios básicos para facilitar y absorber el regreso de tantas personas.

LA POBLACIÓN DEPENDE EN GRAN MEDIDA DE LA AYUDA HUMANITARIA

Según OCHA, en la actualidad hay 117 organizaciones de ayuda humanitaria respondiendo a las necesidades básicas de la población en RCA. Sin embargo, algunos de los principales actores humanitarios, concretamente los que trabajan en el campo de la salud, empiezan a retirarse de ciertas regiones debido a la falta de fondos, dejando a los más vulnerables en manos de un destino aciago. Por ejemplo, en Bambari (donde trabajan 21 organizaciones), Save the Children se ha desvinculado del hospital regional y de 13 centros de salud, y Cruz Roja Francesa ha cesado sus actividades de apoyo a nueve centros de salud. Para paliar las consecuencias, MSF se ha hecho cargo del apoyo al hospital, que no tiene la capacidad de dar atención médica gratuita de calidad a las 344.000 personas que dependen de él.



© William Daniels

LA SITUACIÓN SANITARIA SIGUE SIENDO ALARMANTE

La crisis política y la violencia que han sacudido al país desde 2013 han venido a agravar una situación que ya de por sí era muy frágil porque hace años que República Centroafricana sufre una emergencia sanitaria nacional.

Solo en el primer trimestre de 2016, MSF trató a 6.700 niños desnutridos, lo cual representa más de la mitad de los 10.200 casos tratados el año anterior. Las familias que se ven obligadas a refugiarse en el bosque no tienen los medios suficientes para atender las necesidades de sus propios hijos.

La sanidad pública no funciona como es debido y, con algunas excepciones, las ONG internacionales no tienen más remedio que cubrir los enormes vacíos existentes. Por otra parte, los centros de salud que aún funcionan sufren una grave escasez de personal médico, sobre todo en las zonas rurales. A pesar de los recientes acontecimientos políticos, una parte importante de la población centroafricana sigue sin poder recibir la atención médica más básica.

BARRERAS QUE IMPIDEN EL ACCESO A LA SALUD

Barreras físicas vinculadas a la seguridad: Hay miedo a los ataques o a las detenciones en los controles de carretera o caminos por parte de los grupos armados y los bandidos. La gente no puede o no se atreve a circular por las zonas rurales, y a veces ni siquiera en las ciudades, y eso impide que lleguen a los centros de salud cuando lo necesitan. Los más vulnerables (los niños menores de 5 años y las mujeres) son las principales víctimas de este problema de acceso a la atención médica. Esta barrera afecta también al sistema de derivación de pacientes: a menudo no funciona correctamente porque hay controles de carretera donde se extorsiona o porque los grupos armados imponen

restricciones de movimiento. Esto resulta crítico cuando el paciente que necesita un traslado está gravemente enfermo o herido. En nuestros proyectos, estos son los dos patrones observados: que los pacientes no pueden llegar a los centros de salud o que no se les puede derivar (o ellos mismos lo rechazan) por la inseguridad imperante en los caminos.

Barreras financieras: Una parte importante de la población no tiene una fuente fija de ingresos y por tanto no puede pagarse la atención médica. El problema es que la sanidad pública centroafricana se rige por la recuperación de costes y por tanto es de pago. Así pues, resulta crucial garantizar la atención gratuita a la población de todo el país.

En este sentido, cualquier decisión que amenace la presencia de los actores humanitarios en el sector de la salud sería nefasta, ya que ellos son ahora mismo los únicos que ofrecen atención gratuita a esta población tan vulnerable. En efecto, para enero de 2017 se prevé el fin de la gratuidad de la asistencia médica para niños menores de 5 años y mujeres embarazadas; esto sería catastrófico.

La falta de acceso a los servicios de salud también afecta a las personas con VIH. RCA tiene una de las tasas de prevalencia más elevadas de la región. Sin embargo, solo el 18% de las personas con VIH reciben tratamiento antirretroviral. En estos momentos, MSF trata a 4.895 pacientes, en una parte del continente africano donde el VIH apenas recibe atención.


Barreras en la misma prestación de la atención:

Ya en declive antes de 2013, en estos momentos la mayoría de los centros de salud no están operativos. El 72% de las estructuras de la sanidad pública han sido dañadas o destruidas por la violencia o los saqueos; en general, también carecen de recursos humanos cualificados y de equipamiento y sufren con regularidad rupturas de stocks de medicamentos. Precisamente el suministro de medicamentos es un problema grave en todo el país y son los actores humanitarios quienes habitualmente lo cubren. En 2015, MSF realizó más de un millón de consultas médicas, y en 2016 la situación no mejora: en el primer semestre, han sido casi 490.000 y eso que el pico de malaria no se produce hasta más adelante, momento en el que las consultas se disparan. En 2015, el 57% de las consultas médicas se debieron a esta enfermedad, la de mayor morbilidad en el país.

Las necesidades médicas urgentes son masivas y no han disminuido en los últimos tres años, como pone de manifiesto el volumen de actividades de MSF desde 2013. A pesar del nuevo escenario político, lo que MSF constata en el terreno es que las necesidades sanitarias en el país no se han reducido.

LAS PERSISTENTES NECESIDADES HUMANITARIAS DE LA POBLACIÓN CENTROAFRICANA TIENEN QUE SEGUIR SIENDO PRIORITARIAS EN LA AGENDA INTERNACIONAL

- > Es imperativo actuar con urgencia para eliminar las barreras que aún impiden que las poblaciones más vulnerables tengan acceso a la atención médica. La inseguridad, la falta de recursos y las políticas de salud inadecuadas siguen siendo los principales obstáculos. Contrariamente al discurso actual, las necesidades humanitarias todavía no están cubiertas. La respuesta humanitaria debe mejorar y los centroafricanos, que viven en un país devastado por décadas de violencia, no deben caer en el olvido.
- > La degradación y el colapso de la sanidad es tal que tardará años en ser reconstruida. Instamos al Gobierno centroafricano y a los donantes a asignar los recursos suficientes a las necesidades humanitarias y de desarrollo. En 2016, MSF ha gastado 54 millones de euros procedentes de fondos privados en sus 17 proyectos: esta suma supera con mucho al presupuesto nacional de salud centroafricano y es mucho mayor que los fondos destinados a este sector por los principales donantes.
- > Las autoridades centroafricanas tienen que asumir un compromiso a largo plazo con la respuesta a las necesidades estructurales (especialmente en la sanidad pública), al menos en las zonas pacificadas. Si no se adaptan los modelos de asistencia actuales, tendrán que desarrollarse nuevos *modus operandi* adaptados a las especificidades de este contexto.
- > Todas las partes del conflicto, incluyendo el Gobierno y la MINUSCA, deben asumir plenamente sus responsabilidades de protección de la población civil y garantizar el acceso humanitario, tanto en las zonas urbanas como en las regiones más remotas del país, así como garantizar el acceso a la atención médica y el respeto de los trabajadores sanitarios y los centros de salud.



MSF EN RCA

CIFRAS		ACTIVIDADES
Proyectos	17	• Atención primaria y hospitalaria
Trabajadores centroafricanos	2.900	• Vacunación
Trabajadores internacionales	230	• Salud materno-infantil
Gasto en 2015 (millones de euros)	55	• Cirugía
Gasto en 2015 (millones de francos centroafricanos)	36.000	• VIH/sida
		• Atención y apoyo a víctimas de la violencia
		• Salud mental
		• Vigilancia y respuesta a emergencias
		• Servicios de laboratorio
		• Promoción de la salud
		• Formación del personal sanitario

En 2015, RCA fue el tercer país con mayor gasto de MSF, por detrás de República Democrática del Congo y Sudán del Sur.

TODOS LOS SERVICIOS MÉDICOS DE MSF SON GRATUITOS



© Corentin Föhlen / Divergence