

ReAcciones

MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

La revista de las acciones que haces posibles



En ilustraciones:
**Las peores cosas
ocurren tras las
puertas**



**Hablemos de
violencia
sexual**



Acapulco
**“Pude decir
basta”**

Número 44
**Febrero / Marzo
de 2019**



ReAcciones

MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

Número 44
Febrero / Marzo de 2019

3

Editorial
**Hablemos de
violencia sexual**

5

**Testimonios de
sobrevivientes**



9

Diaporama
**“Tras una agresión
sexual, las primeras
72 horas son
primordiales para la
salud de la víctima”**



12

**“En Buenaventura,
todavía no se prioriza
la atención médica
a sobrevivientes de
violencia sexual”**



18

Actualidad

20

En ilustraciones
**“Las peores cosas
ocurren tras
las puertas”**



23

Comunidad



MSF MÉXICO/AMÉRICA CENTRAL

Fernando Montes de Oca 56, Col. Condesa, 06140, Del. Cuauhtémoc,
Ciudad de México, México | Tel. +52 (55) 5256 4139



| DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN: Jose Luis Michelena | REDACCIÓN: Laura Panqueva Otálora, Alejandra Tapia, Arlette Blanco y Yesika Ocampo.
| PRODUCCIÓN Y EDICIÓN: Laura Panqueva Otálora | DISEÑO: Carlos Gaido

Hablemos de violencia sexual

La violencia sexual destroza la vida de millones de personas en el mundo. Muchas de ellas y ellos, durante largo tiempo, sufren en silencio y padecen las consecuencias médicas y psicológicas debido a la falta de calidad en la atención de salud y al estigma que todavía existe en las diferentes sociedades.



Gerald Massis

Director de MSF en México y América Central

Médicos Sin Fronteras (MSF) lleva años intentando eliminar las barreras sociales y médicas que bloquean el acceso a sobrevivientes y víctimas de agresiones. En un escenario ideal, no debería existir un solo caso de abuso y violación sexual, pero lastimosamente en la realidad una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física o sexual, según la Organización Mundial de la Salud.

En MSF nos esforzamos por hacer que la atención médica integral esté disponible para sobrevivientes de violencia sexual en todos nuestros proyectos. En este sentido, consideramos que es una emergencia médica que requiere acceso directo y de calidad.

La violencia sexual abarca muchos actos diferentes de violencia contra las mujeres, los niños, los hombres y las minorías, desde la violación hasta la mutilación genital. En situaciones de conflicto, por ejemplo, se usa a menudo como un arma o como una recompensa. También se utilizan como medio de tortura o, en algunos casos, como una estrategia para propagar el VIH dentro de una comunidad.

Nuestros médicos, psicólogos y trabajadores sociales ayudan a miles de víctimas y sobrevivientes en diferentes contextos para prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos y ofrecer ayuda psicológica. Si bien, esta labor tiene un impacto dentro de las poblaciones, es claro que todavía hace falta mucho camino para lograr llegar a todas las víctimas. Para esto es urgente que las instituciones de salud y los gobiernos le den la importancia que tiene.

Intentamos combatir el desconocimiento a través de la educación en salud sexual y reproductiva. Un gran porcentaje de los pacientes que atendemos por esta problemática son mujeres y, en la mayoría de ocasiones, llegan con miedo y no saben los riesgos a los que se enfrentan si no reciben atención médica integral rápida. Gracias a nuestra confidencialidad y al trabajo interdisciplinario logramos, en la mayoría casos, atenderlas y ayudarlas. Pero sabemos que no es la totalidad de las víctimas. Los hombres, por ejemplo, no suelen acercarse cuando sufren un hecho de este tipo. Son pocos los que dejan los estereotipos de lado y hablan para recibir ayuda. Con los niños y las niñas depende del adulto que los acompaña y de su disposición para enfrentar el problema, que en una gran cantidad de casos se encuentra dentro del hogar o cerca.

Aún así, después de tantos años trabajando con sobrevivientes de violencia sexual, hemos visto el impacto positivo de recibir atención médica y psicológica en las vidas de muchas de ellas. Eso es lo que, finalmente, motiva nuestro trabajo. Ahora que me despido, quiero dedicar mi última editorial a todas ellas y ellos; y a los equipos que día a día trabajan para ayudar.

© Cristina Simons/MSF



Testimonios de sobrevivientes

Estas historias de pacientes de MSF profundizan en las diferentes formas de violencia que afectan a mujeres, hombres, adolescentes, niños y minorías en Honduras y México.

ECINS
FRONTIERES



© Christina Simons /MSF

Coatzacoalcos, México

“QUISIERA TENER ALAS PARA VOLAR”

Vengo desde Honduras. Atravesé la frontera para llegar a Estados Unidos. Ahora, espero en la Casa del Migrante en Coatzacoalcos, hasta recuperarme y continuar la ruta. Me siento deprimida. Tuve que salir porque no tenía trabajo. Dejé a mi hijo con unos familiares mientras llego al norte. He vivido situaciones muy duras.

La vida Karla* ha estado atravesada por la violencia desde muy pequeña. Con solo tres años quedó huérfana. A sus padres los asesinaron las maras y, sin muchas posibilidades, fue adoptada por unos familiares. Pero ellos nunca le dedicaron el tiempo ni la atención suficientes.

Cuenta que a los ocho años su primo abusó sexualmente de ella, pero nadie hizo nada. Vivía en un ambien-

te con alto grado de vulnerabilidad, así que decidió abandonar a sus familiares cuando se hizo adolescente. Sin saber qué camino coger, conoció a algunos miembros de las maras, entre ellos a un hombre que se convirtió en su pareja. Al poco tiempo de convivir juntos, abusó de ella y trató de matarla.

En medio de la cruda realidad, Karla intentó sostenerse con un puesto de comida, hasta que su pareja se llevó todo: el negocio, el dinero y su ropa. No tenía a dónde ir y terminó viviendo en las calles. Después de un tiempo, decidió salir de su país, pero sabe que el camino es muy arriesgado. Ella solo desea tener “alas para volar”.

MSF trabaja con personas migrantes y refugiadas en México desde 2012, quienes huyen de la violencia y la falta de oportunidades en sus países de origen. Actualmente, MSF busca mejorar el acceso a la atención médica y psicológica de dichas personas a lo largo de la ruta migratoria, priorizando la asistencia a

la población más vulnerable: menores no acompañados, mujeres que viajan solas y personas víctimas de la violencia directa.

En coordinación con el Hogar Refugio La 72 (Tenosique, Tabasco) y en la Casa del Migrante Diócesis de Coatzacoalcos (Coatzacoalcos, Veracruz), nuestros equipos aseguran un servicio médico de calidad, y ofrecen servicios de promoción, prevención y atención en salud mental.





Tegucigalpa, Honduras

“TODO SE VOLVIÓ UNA PESADILLA”

Arturo llega con su esposa a la primera consulta psicológica con MSF. No quiere hablar, bañarse, comer. Tiene temblor en su cuerpo y ha intentado suicidarse. Vive muy enojado y se despierta por las noches gritando que lo van a matar. Su familia está muy asustada.*

Desde niño, Arturo fue víctima de maltrato físico y verbal por parte de su padre. A los 13 años no pudo soportarlo más y se marchó. Entró a las barras de equipos de fútbol y en un principio sintió que había encontrado una familia. Un día, el jefe del grupo le pidió a Arturo que tenía que matar a una amiga suya. “No pude hacerlo”. Le dijo a ella que se desapareciera. A él también le tocó irse. “me fui de mojado hacia los Estados Unidos y me llevé 15 mil lempiras que tenía guardados. No pude

cruzar, estuve en México un tiempo y tuve que regresar a Honduras”.

Aunque Arturo se cambió de ubicación, las barras lo encontraron y le dieron una golpiza. Le obligaron a pagar dinero, pero él no lo pudo recolectar todo. Volvió a cambiarse de domicilio y allí lo secuestraron y llevaron a una “casa loca”, donde las maras suelen cometer atrocidades. Ese día vivió las peores pesadillas de su vida. Lo cortaron con un arma blanca en su pelvis e hicieron un ritual satánico. Después, dos de las personas que estaban en este lugar lo desnudaron, abusaron sexualmente de él y lo empalaron.

Después de esto perdió el conocimiento. Recuerda que una mujer desconocida lo sacó de la casa y lo llevó en un taxi a urgencias. Al llegar al Hospital le preguntaron qué le había pasado y les dijo que había sido agredido. Fue intervenido quirúrgicamente pero no le revisaron sus genitales, porque sentía mucho temor y vergüenza de lo que le había sucedido. Fue referi-

do al equipo de MSF para tratar todo el evento de violencia. Actualmente Arturo se encuentra en atención con uno de nuestros psicólogos. Para asistir a sus terapias llega completamente disfrazado, por temor a ser reconocido por sus agresores.

En la capital, Tegucigalpa, MSF continúa con su servicio prioritario en colaboración con el Ministerio de Salud de Honduras, brindando atención médica y psicológica de emergencia a las víctimas de la violencia, incluida la violencia sexual. Este servicio gratuito, confidencial y de ventanilla única, está disponible en tres lugares diferentes en Tegucigalpa, incluido el hospital principal de la ciudad.

El tratamiento médico para la violación incluye la profilaxis posterior a la exposición para prevenir las infecciones por VIH y hepatitis B y el tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual, como la sífilis y la gonorrea. Además, hay consejería, terapia grupal y primeros auxilios psicológicos disponibles.



Choloma, Honduras

“ES QUE NO SÉ SI ESTOY EMBARAZADA”

Era una mañana como cualquier otra en la clínica y, mientras la médica de MSF estaba en consulta, una adolescente degalda, tímida y cabizbaja entró. Cecilia*, de apenas 14 años, le dijo: “es que no sé si estoy embarazada”.

“La invité a que habláramos sobre su caso. Le dije que estaba en confianza. Al consultarle sus datos generales me dijo que no sabía cuándo había nacido, que nunca le habían celebrado un cumpleaños y que solo sabía que tenía 14 años, porque se lo había dicho su padre. Nunca fue a la escuela, no sabía leer ni escribir”.

Cuando ahondaron un poco más, la niña le comentó que su hermana la había llevado a una “casa loca”. “¿Qué es eso?”, le pregunté. Me respondió que era... una casa de mareos. Allí tuvo relaciones sexuales con

su líder, pero no sabía exactamente por qué. No era la primera vez que le pasaba. Tres años atrás, mientras caminaba hacia su casa, un hombre la había llevado a un monte para abusar de ella. Llegó a su vivienda sangrando, sucia y desorientada”.

“El caso de Cecilia -dice la médica- lamentablemente no es aislado y representa la situación de muchas adolescentes en Honduras, siendo una muestra clara de la crisis social actual. Como mujer, en un país con muchos retos en cuanto a equidad de género; como afrodescendiente en una cultura que lucha contra el racismo día a día y como médica, en un sistema donde la salud tiene tantas limitaciones y mucho para avanzar. Casos como el de Cecilia refuerzan mi deseo de avanzar y colaborar en la educación para esta población de mujeres (con énfasis en adolescentes), de muy escasos recursos que no tienen acceso sobre todo en el área de la salud sexual y reproductiva, ni acceso al conocimiento de sus derechos

reproductivos”.

En marzo de 2017, Médicos Sin Fronteras (MSF) comenzó a trabajar en una Clínica materno infantil (CMI) de Choloma, una ciudad industrial de rápida expansión en el departamento de Cortés, en norte de Honduras. Notoria por sus altos índices de violencia.

Antes de que MSF abriera el proyecto había pocas instalaciones de salud para atender las necesidades de las mujeres en el área. Muchas mujeres embarazadas no recibían atención prenatal y los servicios de partos eran extremadamente limitados. El resultado era una alta tasa de complicaciones médicas entre las mujeres en edad reproductiva.

Los equipos de MSF en Choloma brindan servicios de planificación familiar, consultas ante y postnatales, atención de partos y ofrecen apoyo psicosocial a las víctimas de la violencia, incluidas las víctimas de violencia sexual.

*Los nombres han cambiado para proteger la identidad de las personas.



En Nueva Capital, MSF también hace un trabajo de sensibilización y captación de pacientes.

© Christina Simons/MSF

“Tras una agresión sexual, las primeras 72 horas son primordiales para la salud de la víctima”



Tania Marín, coordinadora médica de MSF en México y Honduras, explica las consecuencias clínicas de una violación sexual, la importancia de tratar este tema con los adolescentes y la urgente necesidad de eliminar las barreras para reducir el impacto de la agresión en la salud de la víctima.

¿Por qué MSF decide enfocar su trabajo en las víctimas de violencia sexual en México y Honduras?

Debido a la magnitud del problema en la región, que está subestimado en cifras oficiales, ya que la mayoría de víctimas y sobrevivientes

no acuden para recibir atención y tampoco se reportan la totalidad de los casos. Asimismo, hay una brecha en la atención a las víctimas por parte de las estructuras públicas de salud y del tercer sector. Estas personas tienen un acceso limitado, que debe ser integral.

La doctora Tania Marín coordina los equipos médicos de los proyectos de MSF en Reynosa, Choloma y Tegucigalpa.

© Gabriel Mendonza

¿En qué consiste este trabajo?

En los distintos proyectos contamos con el “Servicio prioritario” que consiste en un equipo médico, de salud mental y trabajo social para atender a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. El primero proporciona la atención para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, VIH y embarazo. Además de atender algún tipo de lesión física, resultado de la agresión. El equipo de salud mental proporciona una terapia de seguimiento para la víctima y el equipo de trabajo social se encarga de responder a las necesidades de acceso, protección y otras que puedan surgir.

Los equipos de promoción de salud proporcionan información sobre qué es la violencia y el impacto de la violencia y violencia sexual en

la salud dentro de las comunidades en las que trabajamos. También proporcionamos capacitación sobre el tema al personal de hospitales y centros de salud en México y Honduras, colaboramos con otras organizaciones locales y nacionales para coordinar el trabajo y la atención de las víctimas de violencia. En Honduras, MSF forma parte del comité técnico para la elaboración del protocolo nacional de atención para víctimas de violencia sexual.

¿Cuántas víctimas de violencia

sexual atendió MSF en 2018 en México y Honduras?

Atendimos 675 víctimas de violencia sexual. Desafortunadamente, debido a la poca información que existe y a las barreras físicas, sociales y culturales a las que se enfrentan las víctimas, la mayoría de estas pacientes no llegaron antes de las 72 horas.

¿Por qué es primordial recibir atención durante las primeras 72 horas?

Porque es cuando podemos prevenir

Los equipos multidisciplinarios de MSF no sólo atienden a víctimas de violencia sexual, también proporcionan atención a víctimas de otras causas de violencia. La atención es confidencial y gratuita.



los embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH. Además de darle la primera atención psicológica y proporcionar apoyo social si es necesario.

¿Por qué se habla tanto de la importancia de llegar a tiempo?

Para las víctimas de violencia sexual hay un protocolo de atención, que incluye prevención de todas las enfermedades de transmisión sexual. Por ejemplo, si la persona no recibe antiretrovirales puede desarrollar VIH. Si no recibe anticoncepción de emergencia puede tener un embarazo no deseado.

También es importante mencionar que, aunque hayan pasado más de 72 horas tras la agresión, las víctimas y sobrevivientes deben buscar atención, para recibir el tratamiento

médico y psicológico que requieran, así como el apoyo social necesario.

¿Por qué las víctimas no llegan a tiempo, cuáles son las barreras a las que se enfrentan?

La violencia sexual está estigmatizada. Hemos visto muchas víctimas cuyo agresor está en casa. Frecuentemente es un familiar o una persona cercana. Entonces, el hecho de tener que mencionar que el agresor está dentro de casa puede ser un limitante, incluso porque en muchas ocasiones existe dependencia económica o problemas familiares. También porque existe la falsa creencia de que para recibir atención médica se tiene que hacer una denuncia, esto no es cierto. La denuncia es un derecho y no un deber. Una víctima requiere recibir atención integral y si es su voluntad puede hacer la denuncia. Pero una no depende de la otra.

¿Cuál es el tipo de población más afectada?

Sabemos que no vemos a todas las víctimas de violencia sexual por las barreras que te mencioné. De las que vemos en MSF, la mayoría son mujeres, pero no necesariamente significa que a los hombres no sufran agresiones. Es que justamente por los estereotipos de género o ideas erróneas de la masculinidad los hombres suelen no buscar atención. Los menores de edad, por ejemplo, dependen mucho de padres y tutores, que muchas veces no les creen o los culpabilizan.

¿Han registrado casos de adolescentes víctimas de agresión que llegan en embarazo?

Sí, en 2018, en el proyecto de MSF en Tegucigalpa, El 9% de las pacientes se encontraban embarazadas al momento de la primera consulta en el Servicio Prioritario. De ellas, el 90% refirió que su embarazo era producto de una violación, y el 19 % era menor de edad. Sabemos que un embarazo durante la adolescencia tiene mayor riesgo de complicaciones y el binomio madre-hijo es mucho más vulnerable. Este riesgo se podría disminuir si las víctimas de violencia sexual reciben oportunamente anticoncepción de emergencia.

¿Cómo trabajan para llegar más a los jóvenes?

Nuestro trabajo también es diseminar información de salud sexual y reproductiva, educar sobre sexualidad. En el proyecto de Choloma, Honduras estamos yendo a las escuelas para proporcionar talleres que expliquen, por ejemplo, qué es el consentimiento, los diferentes tipos de violencia, entre otros temas. Allá trabajamos con jóvenes, profesores, padres y madres. Ahora estamos implementando los servicios amigables, que es un modelo de cuidado diseñado para que los jóvenes soliciten información y servicios relacionados con su salud sexual y reproductiva de manera independiente.

¿Cuáles son los desafíos de este programa?

Abrir más el tema de salud sexual y reproductiva y hacer más accesibles los servicios, ya sea para información o para recibir atención médica o psicológica.

“Por los estereotipos de género o ideas erróneas de la masculinidad los hombres suelen no buscar atención”.



Los equipos de MSF en Choloma, Honduras, visitan las escuelas para dar las charlas sobre salud sexual y reproductiva.

© Christina Simons/MSF



En lo referente a violencia sexual en Buenaventura, existen pocos servicios, no se incluye como una emergencia médica.

© Marta Soszynska/MSF

DESDE EL TERRENO · COLOMBIA

“En Buenaventura, todavía no se prioriza la atención médica a sobrevivientes de violencia sexual”

Arnald García Guiñón inició su trabajo en **MSF** en 2009. Ha participado en proyectos en República Democrática del Congo, República Centroafricana, Guinea Bissau, México, Níger y Colombia. En Buenaventura, Colombia, ha estado a lo largo del último año como coordinador de un proyecto que ofrece servicios de salud mental a víctimas de violencia, supervivientes de violencia sexual y servicios de interrupción voluntaria de embarazo a las mujeres que lo requieren.

El coordinador de proyecto explica en esta entrevista la dureza de una ciudad receptora de miles de desplazados a lo largo de los últimos años, fruto de un conflicto que, lejos de haber remitido en la zona, se ha transformado, y en el que intervienen diferentes grupos armados y elementos criminales.

¿Cómo definirías Buenaventura?

Es una ciudad caótica, dominada por el puerto industrial del que

apenas se beneficia y que ha crecido en muy poco tiempo, mucho de ello fruto del conflicto y los desplazados que éste ha generado. Buenaventura tenía una población de 50,000 personas hace solo 30 años. Ahora es una urbe de 400,000 personas. Tiene muchos barrios que surgieron de desplazamientos rápidos, autoerigidos por los vecinos, sin estructura urbana clara, con muchos déficits de servicios de saneamiento, agua, electricidad, caminos, etcétera.

Por otro lado, por su situación geográfica y su importancia portuaria, es una zona melosa para la producción y tráfico de cocaína, lo que hace que en ella operen redes criminales que se dedican a la extorsión, el narcomenudeo, manejo de redes de prostitución... la tensión entre grupos armados ilegales supone, asimismo, que la violencia esté muy presente en los barrios, con picos de tensión elevados, que pueden llegar a generar desplazamientos incluso entre barrios, en el seno de la propia ciudad.

¿Qué es lo que hace MSF?

En MSF estamos cubriendo un vacío importante, dado que existe un déficit enorme en salud mental, con atención psicológica directa y telefónica y con apoyo en psiquiatría. En lo referente a violencia sexual, existen pocos servicios, no se incluye como una emergencia médica y los servicios que existentes están supeditados a la voluntad de denuncia de la persona agredida, no se priorizan las necesidades de atención médica. En el caso del aborto, es obvio que existe una disfunción entre una legislación progresista y la realidad: las mujeres encuentran un buen número de barreras para poder acceder a una interrupción del embarazo que sea segura.

Por supuesto, estamos muy atentos a los repuntes de violencia en la zona, a la existencia de nuevos desplazamientos de poblaciones para evaluar las necesidades y poder actuar de emergencia.

¿Qué tipo de emergencias han atendido?

En noviembre hubo muchísima tensión en varios barrios de la ciudad

por el enfrentamiento entre dos grupos armados. Se produjeron nueve muertos según fuentes oficiales y más de 30 según los vecinos, y se desplazaron decenas de familias. El enfrentamiento se prolongó varios días, y no pudimos acceder a los barrios afectados porque incluso los líderes comunitarios con los que estamos en contacto nos decían que era peligroso. Una semana después del enfrentamiento ya estábamos ofreciendo atención en salud mental.

“Las mujeres encuentran un buen número de barreras para poder acceder a una interrupción del embarazo que sea segura”.

También nos hemos preocupado por la situación de familias indígenas Wounaan que vivían en el resguardo Chagpien Tordó y que fue bombardeado por el ejército en enero de este año, por lo que 250 personas se desplazaron a Buenaventura y se instalaron en un polideportivo en pésimas condiciones. Recientemente, además, estamos evaluando la situación de un grupo también

Wounaan que huyó de sus tierras por amenazas y que se encontraban viviendo en Buenaventura en condiciones lamentables. Les hicimos donación de colchones, material de higiene, cocina y albergues básicos, y atendimos a varios miembros enfermos de su comunidad, unas 12 familias procedentes de El Balsalito de El Litoral del San Juan.

¿Cuál es el balance de 2018 y qué podemos esperar para 2019?

No soy especialmente optimista respecto a una disminución de la violencia en la zona. Sigue siendo un territorio de gran importancia estratégica cuyo control es muy interesante para varios grupos armados, por lo que podemos seguir esperando más desplazamientos, más sufrimiento, más violencia.

El balance sobre el trabajo de MSF es muy positivo: hemos tratado a 6,300 personas en salud mental, a 65 supervivientes de violencia sexual y hemos posibilitado a 136 mujeres el acceso a un aborto seguro. Todo ello altamente necesario, por las carencias existentes del sistema en la zona.



En Buenaventura, las mujeres encuentran un buen número de barreras para poder acceder a servicios de salud sexual y reproductiva.

© Marta Soszynska/MSF

“Al acudir a las charlas de los promotores de MSF me di cuenta que nadie tiene que aguantar una situación de violencia sexual”, relata Amairani.

© Christina Simons /MSF



Las heridas emocionales que conllevan una agresión sexual son lacerantes y profundas; pero buscar atención médica inmediata luego del abuso sexual es vital.

© Christina Simons /MSF



DESDE EL TERRENO - ACAPULCO

“Pude decir basta”

Amairani es una sobreviviente de violencia sexual que vive a las afueras de Acapulco. Ella asistió a terapia con la psicóloga de MSF, Natalia Rivera, durante varios meses, lo que le permitió frenar los abusos y recuperar su vida. Sin embargo, antes tuvo que enfrentar muchos obstáculos, como la mayoría de las víctimas.

La violencia en Acapulco, uno de los lugares con mayor índice de homicidios en el mundo, se puede dar de muchas formas. La lucha contra la delincuencia cobra vidas en las calles y hace que desconfíes de los otros.

En muchas partes de esta ciudad, los asesinatos, secuestros, extorsiones, tiroteos, violaciones y agresiones sexuales suceden todos los días. La violencia es un problema normalizado que desafortunadamente toca todas las esferas: la pública y la privada.

En esta ciudad, MSF llevó a cabo un proyecto de atención psicosocial y de salud mental para las víctimas de violencia, incluida la atención médica, psicológica y social enfocada en sobrevivientes de violencia sexual, una de las poblaciones más vulnerables.

“Cuando comenzamos con este proyecto nos fuimos dando cuenta de

lo enraizada y normalizada que estaba la violencia, donde la afectación a la salud mental de la población es evidente, las personas viven con temor. Además, la violencia sexual es una problemática social y cultural”, señala Nadia Rivera, psicóloga de MSF en el estado de Guerrero.

Las mujeres continúan siendo la población más afectada, 85% de los casos atendidos por MSF son mujeres y niñas. “Me dijeron que era normal, que eso pasaba en todas las relaciones y que tenía que aguantar. Ante los ojos de los demás la rara era yo”, señala Amairani, una joven de 22 años que era abusada sexualmente por su pareja.

“Encontrar a alguien que me escuchara y ayudara, fue muy importante en mi vida”

MSF llevó a cabo un proyecto de atención psicosocial y de salud mental en Acapulco, para las víctimas de violencia, enfocado en sobrevivientes de violencia sexual.

© Christina Simons /MSF



La violencia sexual es un problema de salud pública que debe ser tratada como una urgencia médica. En Acapulco MSF implementó un programa con el objetivo de garantizar servicios médicos, psicológicos y de trabajo social, a todos los sobrevivientes de violencia sexual, asegurando el derecho de acceso a la salud de todas las víctimas y sensibilizando a la población sobre la importancia de buscar ayuda inmediata.

Psicólogos sociales, promotores y agentes comunitarios de la propia localidad evaluaron las necesidades de la población y llevaron a cabo labores de empoderamiento comunitario, incluyendo la detección de casos.

“Cuando busqué ayuda me dijeron que era mi culpa, porque yo aguantaba eso, hasta que comencé a acudir a las charlas de los promotores de MSF donde me di cuenta que nadie tiene que aguantar una situación como esa”, relata Amairani.

“Uno de los grandes desafíos del proyecto fue ganarnos la confianza de la gente y lograr que confíen en profesionales para contarnos su realidad de haber sido víctima de cualquier tipo de violencia, sobre todo cuando se vive en casa”, menciona Rivera.

“Llegaron en el momento en el que más lo necesitaba, había perdido las esperanzas, sentía vergüenza y pensé que ellos tenían razón, por eso dejé de buscar ayuda. Encontrar a alguien que me escuchara y me ayudara, fue muy importante en mi vida”, recuerda Amairani.

Las heridas emocionales que conllevan una agresión sexual son lacerantes y profundas; pero buscar atención médica inmediata luego del abuso sexual es vital. Las primeras 72 horas hacen la diferencia para prevenir el contagio de VIH/SIDA, otras infecciones de transmisión sexual y evitar embarazos no deseados, por lo que la atención para los

sobrevivientes debe ser garantizada de manera inmediata y oportuna.

Como la falta de seguridad dificulta el ingreso de los residentes y el de los profesionales a los centros de salud, MSF ofreció este acompañamiento y atención integral -médica, psicológica y social- a personas sobrevivientes de violencia sexual en dos unidades hospitalarias de la ciudad, en la **Clínica Avanzada de Atención Primaria en Salud** y en el **Hospital General “Donato G. Alarcón”**, por medio de un acuerdo de colaboración con la Secretaría de Salud del estado.

“Había tocado puertas y me habían rechazado. Me enfrenté con varios obstáculos. Viví violencia de muchas formas, me acerqué a las autoridades sin recibir respuesta. Como mujer no es fácil alzar la voz, pero no tengan miedo, siempre hay gente buena que te ayuda. Hay que romper las barreras y decir ya basta”, concluye Amairani.

¿Qué es?

Abarca muchos actos diferentes de violencia contra las mujeres, los niños, los hombres y las minorías, desde la violación hasta la mutilación genital. En el conflicto, la violación se usa a menudo como un arma o como una recompensa para los soldados. La violación y otras formas de abuso sexual también se utilizan como medio de tortura o, en algunos casos, como una estrategia para propagar el VIH / SIDA dentro de una comunidad.



¿Por qué las víctimas deben recibir **asistencia médica de manera rápida?**

- Para atajar las posibles consecuencias de la agresión
- Para prevenir enfermedades de transmisión sexual, VIH y embarazo no deseado
- Para asegurar la primera atención psicológica y psicosocial

Hablemos de VIOLENCIA SEXUAL

¿Cuántos casos de violencia social atiende MSF cada año? >

más de 18.000

Según la Organización Mundial de la Salud



1 de cada 3 mujeres en el mundo ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o de terceros en algún momento de su vida. Las situaciones de conflicto, posconflicto y desplazamiento pueden agravar la violencia existente, como la infligida contra la mujer por su pareja y la violencia sexual fuera de la pareja, y dar lugar a nuevas formas de violencia contra la mujer.

Dentro de la atención integral de MSF a la mujer está:

Asistencia a víctimas de violencia sexual. En estos casos, administramos anticoncepción de emergencia, profilaxis antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión del VIH/sida y antibióticos para prevenir otras infecciones de transmisión sexual. También ofrecemos apoyo psicosocial.

¿En qué consiste el protocolo de atención?

- Profilaxis VIH= antirretrovirales para prevenir infección por VIH
- Profilaxis Enfermedades transmisión sexual= antibióticos
- Determinar si hay un embarazo previo
- Anticoncepción de emergencia
- Profilaxis tétanos= vacunas
- Profilaxis Hepatitis B= vacuna
- Atención médica de Lesiones físicas
- Atención psicosocial

Consecuencias

médicas



- Las lesiones físicas extremas pueden abarcar desde puñaladas, fracturas y hemorragias, hasta fístulas vaginales
- Riesgo de contagiarse con infección de transmisión sexual (ITS) como el VIH
- Embarazos no deseados

psicológicas



- Sufren severos y variados efectos psicológicos
- Es común que una persona se sienta culpable y piense que el incidente podría haberse evitado
- Pérdida de control y confianza. También puede afectar la capacidad de un sobreviviente para establecer relaciones con otros
- Estos sentimientos suelen ir acompañados de consecuencias clínicas como depresión, trastorno de estrés postraumático y ansiedad
- La salud mental de alguien que ha sufrido violencia sexual puede deteriorarse aún más por la estigmatización
- En algunas culturas, los sobrevivientes son rechazados por sus compañeros y familiares, y en algunas comunidades incluso humillan a las personas que han sido violadas

Cinco países con altos índices donde MSF les brinda atención



Reproducir

México

Violencia sexual en Acapulco

<https://www.youtube.com/watch?v=Sohd7aAoiLI>

Honduras

Adolescentes en contextos vulnerables

<https://www.youtube.com/watch?v=ZtdJT24LgNg>

Colombia

La Negra Ardiente: una sobreviviente de violencia que inspira a otros en Colombia

<https://www.youtube.com/watch?v=k-2QgkFbLBM>

República Centroafricana

Violencia Sexual en Bangui

https://youtu.be/fctMs-LyM_A

República Democrática del Congo

“Nos forzaron a violar”

<https://www.youtube.com/watch?v=AWUcCaZGesY>

Actualidad

R. D. DEL
CONGO

FOTOS: © Ghislain Massotte/MSF

“En aquel momento no hablamos con nadie sobre lo que sucedió ni pedimos ayuda”

En 2017, en la República Democrática del Congo (RDC) 4,1 millones de desplazados internos tuvieron que huir de sus hogares, debido a la crisis que asola el este del país. La violencia sexual se ha convertido en un problema generalizado.

Los pacientes de MSF en este país africano se enfrentan a traumas, estigmas y embarazos no deseados, debido al conflicto que ha dejado numerosas víctimas de violencia sexual, utilizada como un arma de guerra para humillar, castigar, controlar, herir, infligir temor y destruir comunidades; o para recompensar o remunerar a los combatientes y así motivar a las tropas.

En Kasai Central, por ejemplo, la violencia extrema persiste y las personas luchan por reconstruir sus vidas. Tan solo entre mayo de 2017 y septiembre de 2018, atendimos a 2,600 víctimas de violencia sexual en la ciudad de Kananga. Hombres, mujeres, niños...este tipo de violencia es tan generalizada que el 80% de nuestras pacientes aseguraron haber sido violadas por hombres armados.

NOTA: Los testimonios presentados se recopilaron en septiembre de 2018 en Kananga, la capital de la provincia de Kasai Central, en República Democrática del Congo. Allí brindamos atención a supervivientes de violencia sexual en el Hospital de Referencia, ofreciendo asistencia médica y apoyo psicológico de calidad y de forma gratuita.

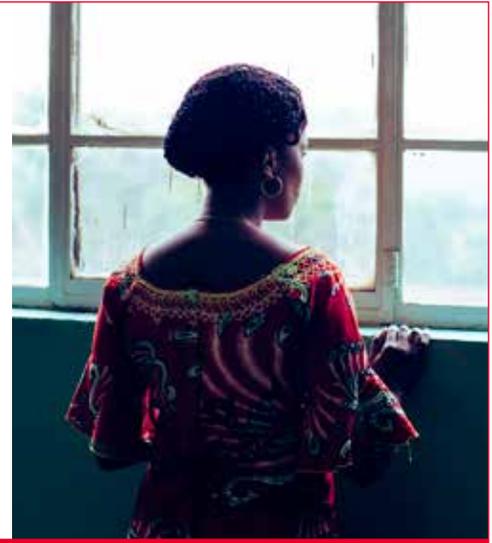
*Cambiaron los nombres para proteger las identidades de las personas.



“Sucedió en agosto, cuando regresé a mi pueblo. Algunos hombres armados vinieron a atacarnos. Cruzaron el río hacía mi pueblo y mataron a muchas personas. Huí con otros jóvenes, pero en el camino fuimos capturados por otro grupo de hombres armados. Nos llevaron con ellos de regreso al pueblo, donde nos torturaron y trataron como esclavos. También nos obligaron a violar a varias de las mujeres de nuestro pueblo”, cuenta Pitshou*, quien recibió atención médica y psicológica por parte de MSF al llegar al hospital.

“Pasó un martes del año pasado, pero lo recuerdo como si fuera ayer: un grupo de hombres entró en la casa y destruyeron todo: las cosas y a nosotros también. Primero violaron a mi hermana pequeña, luego a mi cuñada, y después a mí”, cuenta Bibiche, una mujer originaria de Kananga que recibió atención por parte de MSF tras enterarse sobre los servicios que ofrecía la organización.*

“En aquel momento no hablamos con nadie sobre lo que sucedió ni pedimos ayuda. Hasta hace poco, mientras estaba en la iglesia, escuché sobre la atención que se brinda a los sobrevivientes de violación porque llegó una doctora a hablarnos sobre una organización que brinda esta atención, incluso si la violación había ocurrido hace un año. Cuando lo escuché, mi esposo me apoyó para ir al hospital. Me dijo que lo que había pasado no era culpa mía y necesitaba recibir tratamiento”, concluye.



Lamentablemente, tres de cada cuatro de las víctimas que atendemos acuden a recibir atención un mes después del ataque, o incluso pasado un año, como en el caso de Bibiche. Muchos no saben sobre la disponibilidad de esta atención gratuita, o les es imposible viajar a los centros médicos debido a su situación económica, la violencia o la distancia.

De las 2,600 personas que tratamos desde mayo de 2017, 32 eran hombres, algunos de ellos informaron haber sido obligados, a mano armada, a violar a integrantes de su propia comunidad. Otros 162 eran niños menores de 15 años, incluyendo a 22 menores de 5 años.

Los equipos de MSF brindan atención psicológica en sesiones grupales e individuales a los pacientes más afectados; y entre marzo y septiembre de 2018, 835 personas se beneficiaron de este servicio. La mitad de ellos informó que al menos un miembro de su familia había sido asesinado o que sus casas y pertenencias habían sido saqueadas o destruidas. Uno de cada 10 confesó haber presenciado directamente un asesinato u otro acto de violencia.



“El año pasado estaba en casa cuando hombres armados llegaron y mataron a mi esposo. Lo decapitaron y robaron todas nuestras pertenencias. Fui violada en mi casa, junto al cuerpo de mi esposo, en presencia de mis hijos. Violaron a mis tres hijas mayores antes de matarlas. Solo me quedé con los dos más pequeños: un niño de 12 años y una niña de 9”, relata Mamie, una mujer que, desafortunadamente, fue atacada una vez más al intentar huir de su pueblo y descubrió que tenía VIH al llegar al hospital de MSF. Recibe los medicamentos que necesita, pero le preocupan sus hijos pequeños.

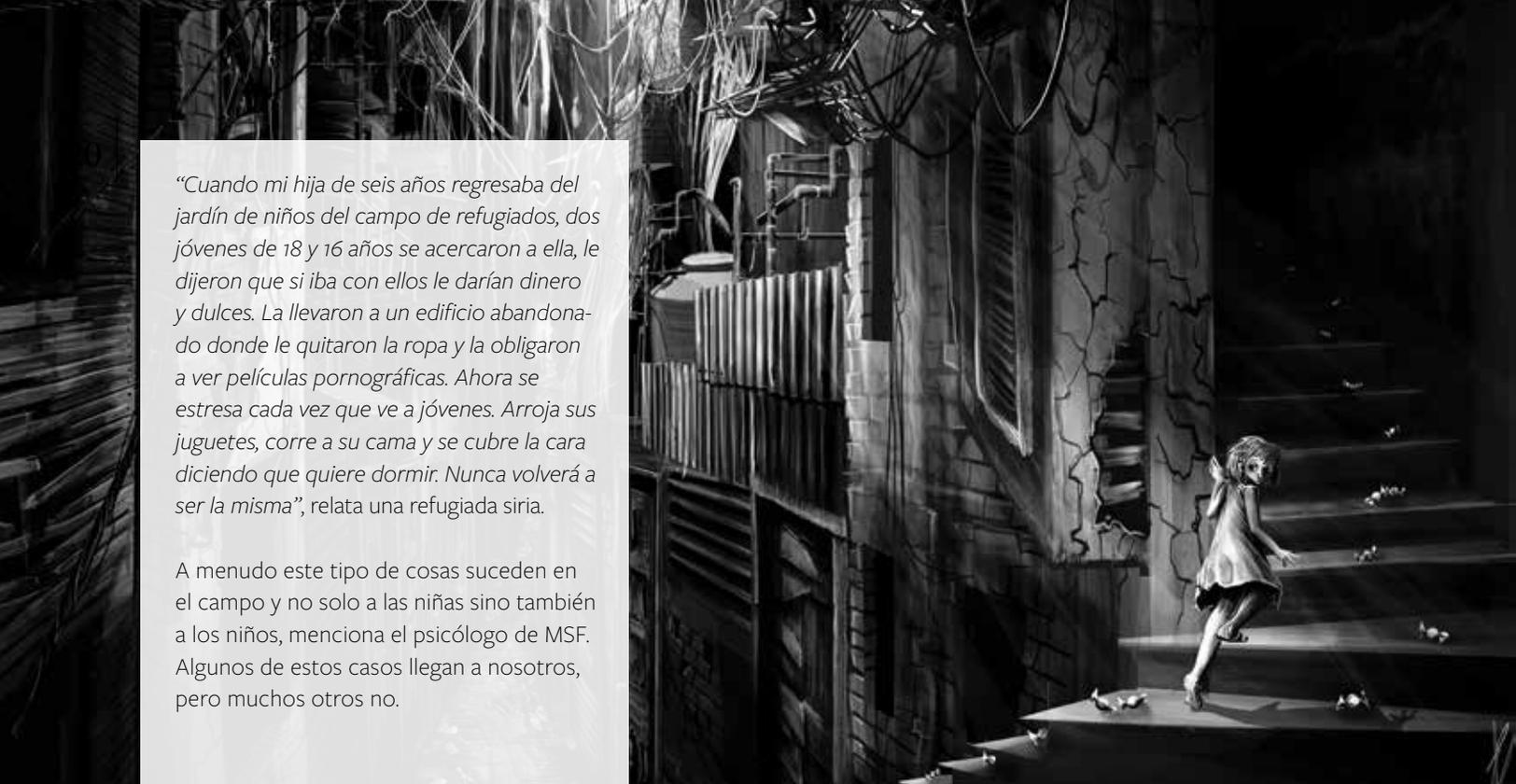
Sin embargo, muchos no saben que la atención oportuna dentro de las 72 horas posteriores a la violación es una necesidad médica, especialmente para garantizar una protección eficaz contra las infecciones de transmisión sexual, como el VIH.

Relatos como los de Bibiche, Pitshou o Mamie se escuchan a diario por los equipos de MSF. Tristes ejemplos que muestran cómo las vidas y comunidades de las personas han sido destrozadas, haciéndoles difícil el poder reconstruir sus vidas y seguir adelante.

Pero en MSF sabemos que lo que vemos

probablemente es solo una parte del problema. Los equipos comenzaron a brindar atención a las víctimas de violencia sexual en mayo de 2017, más de un año después del inicio de la crisis en Kasai, y con un enfoque en las actividades quirúrgicas para pacientes con traumatismos.

A partir del mes de septiembre de ese mismo año tuvimos que adaptar nuestro trabajo y enfocarnos en el tratamiento de las víctimas de violencia sexual. Para ello, nos ayudamos de la promoción de la salud a nivel local y así hemos logrado aumentar el número de pacientes, y ahora atendemos a más de 200 pacientes al mes.

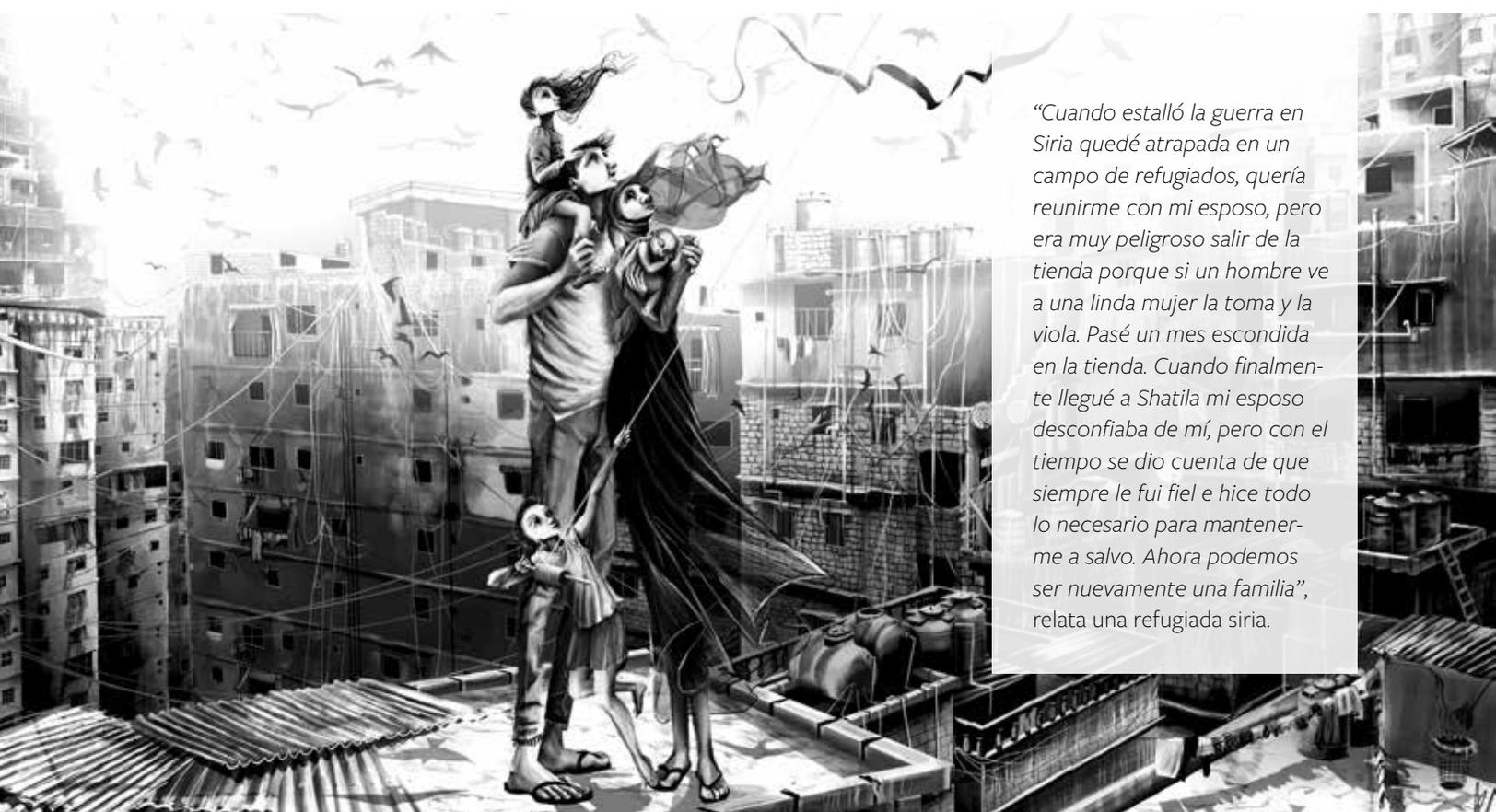


“Cuando mi hija de seis años regresaba del jardín de niños del campo de refugiados, dos jóvenes de 18 y 16 años se acercaron a ella, le dijeron que si iba con ellos le darían dinero y dulces. La llevaron a un edificio abandonado donde le quitaron la ropa y la obligaron a ver películas pornográficas. Ahora se estresa cada vez que ve a jóvenes. Arroja sus juguetes, corre a su cama y se cubre la cara diciendo que quiere dormir. Nunca volverá a ser la misma”, relata una refugiada siria.

A menudo este tipo de cosas suceden en el campo y no solo a las niñas sino también a los niños, menciona el psicólogo de MSF. Algunos de estos casos llegan a nosotros, pero muchos otros no.

Las peores cosas ocurren tras las puertas

La ilustradora Ella Baron visitó el campo de refugiados de Shatila en Beirut, Líbano, donde MSF gestiona un centro de salud. Ella retrató las duras historias de las refugiadas que han sufrido el trauma de la guerra y la represión; han sido víctimas de violencia sexual y han experimentado cambios en la dinámica familiar, así como el apoyo que los psicólogos les han dado.



“Cuando estalló la guerra en Siria quedé atrapada en un campo de refugiados, quería reunirme con mi esposo, pero era muy peligroso salir de la tienda porque si un hombre ve a una linda mujer la toma y la viola. Pasé un mes escondida en la tienda. Cuando finalmente llegué a Shatila mi esposo desconfiaba de mí, pero con el tiempo se dio cuenta de que siempre le fui fiel e hice todo lo necesario para mantenerme a salvo. Ahora podemos ser nuevamente una familia”, relata una refugiada siria.



“Cuando cayeron las bombas mis piernas se quedaron atrapadas y no pude hacer nada. Vi a mi familia morir frente a mis ojos, mi madre, mi hermana y mis dos hijos... muriendo... y yo no pude hacer nada”, dice una refugiada siria a Ella Baron.

Tras varias sesiones de salud mental he tratado de ayudarla a superar la culpa pues ella se encontraba inhabilitada para hacer algo. Aún estamos trabajando en las diferencias entre olvidar y seguir adelante, menciona el psicólogo de MSF. Ahora tiene otro hijo y se siente muy agradecida pues dice que Dios le ha devuelto algo de lo que perdió.

Una psicóloga de MSF habla de lo difícil que es tratar las enfermedades del espíritu cuando las condiciones que las ocasionan no se pueden cambiar. *“Cada vez que necesito un descanso subo a la azotea de nuestras clínicas. Desde ahí se pueden ver los edificios rasgados por el agua salada y a las aves volando. Las personas las alimentan. Es extraño cuando ellos mismos tienen tan poco. Quizás encuentren en esto una forma de libertad”*, menciona la psicóloga.

“¿Es niño o niña? Es lo primero que preguntan en el ultrasonido, cuenta la matrona de MSF, pero nosotras siempre respondemos que no sabemos y que la salud es nuestra prioridad porque cuando una madre está esperando una niña causa mucha tensión. Disfruto mucho ayudarlas a dar a luz, pero a veces puede ser difícil. Una vez atendí a una refugiada siria de 12 años embarazada de su segundo hijo. Se convierten en madres muy jóvenes”.



M estuvo prisionera en un campo de ISIS, durante ese mes fue testigo de terribles sucesos, como asesinatos y violaciones. Después de tres días de insoportables dolores de parto fue llevada al hospital de ISIS, donde la golpearon para apresurar el parto, mintieron y le dijeron que su aún no nacido hijo ya estaba muerto, perdió al niño, nos cuenta el psicólogo de MSF.

Ahora para dar a luz a su segundo hijo acudió al hospital de MSF. Tenía horribles regresiones y estaba convencida de que le sucedería lo mismo. El psicólogo de MSF la ayudó a entender que las cosas serían diferentes.

“Aceptar un trauma es como abrir un guardarropa. Cuando abres una puerta un lío enredado cae sobre ti. Debes clasificarlo antes de que pueda ser cuidadosamente doblado”, comenta el psicólogo.



“¿Un buen recuerdo de mi país? La noche que terminé mis exámenes de la universidad fuimos al parque para hacer un asado. ¡Mira, tengo fotos!

Y un buen recuerdo de aquí en Líbano también fue en el parque. Cuando fui con mi esposo e hijos a jugar, pero eso raramente ocurre porque solo puedo salir acompañada. Han pasado casi cinco semanas desde la última vez que salí”, dice una refugiada siria.



“Le digo que es como saltar al agua. El frío de este nuevo y hostil ambiente es un choque al principio, pero gradualmente se irá acostumbrando hasta que la incomodidad sea más fácil de soportar. Los buenos recuerdos nos sostienen cuando las cosas son duras, pero es importante aceptar la realidad, no se puede volver al pasado. Le digo que se tome un tiempo para recordar los lugares y a las personas que ha perdido”, cuenta el psicólogo de MSF.

Comunidad

Trabaja con MSF

Cada mes, el área de Recursos Humanos Internacionales de la oficina MSF México realiza sesiones informativas, con el objetivo de promover las posibilidades de desarrollo profesional mediante el trabajo humanitario, así como brindar información a las personas interesadas en trabajar con MSF en los proyectos internacionales. En enero y febrero estuvieron con nosotros compartiendo sus experiencias la Dra. Karla Saldívar, el Dr. Homero de Jesús de León y el Dr. Omar Zamora. Te invitamos a asistir a nuestra sesión informativa el próximo 28 de marzo.

Adicionalmente, estaremos presentes en el 29 Congreso de la Asociación Internacional de Pediatría: “Trabajando por la infancia”, del 17 al 21 de marzo, en la Ciudad de Panamá (<https://www.ipa-2019congress.com/spex-partner>).

En MSF trabajan profesionales de perfiles sanitarios y no sanitarios. Si te interesa conocer más información para sumarte a los proyectos, te invitamos a visitar nuestra página web: <https://www.msf.mx/unete-msf>

Museo de Memoria y Tolerancia

Nuestro equipo de promotores humanitarios estuvo presente durante la conferencia del director general, Gerald Massis, titulada “El trabajo de MSF en apoyo a víctimas del genocidio”.



Museo Planetario Alfa Monterrey

Es la tercera vez que el Museo Planetario Alfa de Monterrey le abrió las puertas a nuestro equipos de promotores humanitarios, convirtiéndose así en uno de los espacios solidarios más exitosos para nuestra campaña de sensibilización.

MSF en los medios

La presencia de MSF en los medios regionales estuvo marcada por entrevistas con expatriados que han trabajado en contextos como la isla de Nauru en Australia, República Democrática del Congo y Yemen. Por otro lado, continuamos visibilizando la situación de los migrantes en la región y las necesidades de salud en Honduras y México que la organización ha identificado. Algunos de los medios en los que aparecimos fueron: Animal Político, La Jornada, El Universal, El Financiero, entre otros.

Nacer en Afganistán: un cómic de mujeres

- Afganistán tiene una de las tasas de mortalidad materno-infantil más altas del mundo. Un hospital en Khost, al este del país, recibe a pacientes embarazadas para ser atendidas por mujeres.
- Tomar fotos y videos está restringido en este país de Asia, por lo que Médicos Sin Fronteras se lo a la tarea de crear un cómic de esta situación de este hospital, donde se han dado a luz a más de 100 mil bebés.

POR MÉDICOS SIN FRONTERAS @msf-mexico MSF | Actualizado el 20/11/2018 | 10:18



"SOY DE MÉXICO Y ESTUVE EN EL BROTE DEL EBOLA" | "HAY UN NUEVO BROTE" | MSF | DOCTOR VIC



MUJERES QUE NO BAJAN LOS BRAZOS

Historias de mujeres resilientes y valientes

EXPOSICIÓN FOTOGRÁFICA

PLAZA LUIS CABRERA, COLONIA ROMA
CIUDAD DE MÉXICO
MARZO / JUNIO DE 2019



Taller de proyectos

Orizaba 177, Colonia Roma
CDMX 06700 México
+[5255] 5511 6440
+[5255] 6395 1101, 02, 03, 05

info@terrenobaldioarte.com
www.terrenobaldio.com
Terreno_Baldio
Terreno Baldío Arte

@terrenobaldioarte
Terreno Baldío



No importa por qué, quién o dónde
NOS IMPORTA SALVAR VIDAS



DONA AHORA

nosimporta.msf.mx