

2011

Prevención de la violencia sexual y asistencia médica, psicológica y socioeconómica a sus víctimas en las provincias Nord Kivu y Oriental en la República Democrática del Congo

FARMAMUNDI

EVALUACIÓN EXTERNA



ACRÓNIMOS

CH	Centro Hospitalario
CDVA	Centro de Diagnóstico Voluntario y Anónimo
FEPSI	Femmes Engagées pour la promotion de la Santé Intégrale
CCP/CPO	Centro Comunitario Polivalente/Centro Polivalente O...
IST	Infección Sexualmente Transmisibile
IDP	Población Desplazada Interna
IT	Enfermero Titular
MCZS	Médico Jefe de la Zona de Salud
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PPV	Persona Portadora del VIH/SIDA
RDC	República Democrática del Congo
SFVS	Synergie des Femmes pour les Victimes des Violences Sexuelles.
UNFPA	Fondo de Naciones Unidas para la Población
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
VS	Violencia Sexual
VSF	Veterinarios Sin Fronteras
VVS	Víctima Violencia Sexual



0- RESUMEN

El proyecto “Prevención de la violencia sexual y asistencia médica, psicológica y socioeconómica a sus víctimas en las provincias Nord Kivu y Oriental en la República Democrática del Congo (RDC)” se inició a principios de febrero 2010, y terminó a finales de enero 2011. En total fueron 12 meses de ejecución y se contó con un presupuesto total de 345.511,85 €. Se trata de una intervención que ha sido realizada adecuadamente y, por lo tanto, se ha contribuido a la mejora de la prevención y la asistencia de las VVS en las Provincias de Kivu Norte y Oriental.

El contexto de la zona de intervención corresponde con el de una zona empobrecida y en conflicto, donde la VS se ha normalizado. Así, tanto Farmamundi como FEPSI y PPSSP -sus dos contrapartes- coinciden en la importancia de luchar contra la VS y apoyar a sus víctimas. Esta es la prioridad del proyecto, que se divide en dos partes principales: la zona de intervención FM-FEPSI, basada en Butembo, y la zona de intervención FM-PPSSP, con sede en Beni. Para alcanzar el objetivo del proyecto se comprende la implicación de la población en general, considerando a distintas autoridades locales que devienen cada vez más conscientes de la importancia de la prevención VS y de un tratamiento adecuado de sus víctimas. También se enfatiza en la formación del personal médico y paramédico para que realicen una buena atención a las VVS.

Se ha hecho una buena gestión de los recursos: priorizando las acciones más importantes para alcanzar el objetivo específico del proyecto y consiguiendo unos resultados adecuados con respecto al presupuesto total de la intervención. La construcción de dos servicios higiénicos con ducha y el equipamiento de la cocina complementan el nuevo módulo, de reciente construcción, del CH FEPSI, que incluye un servicio de gineco-obstetricia, un área de pre-parto y post-parto. Esto, unido a la compra del ecógrafo y sus accesorios, ha mejorado considerablemente la calidad de la atención a las VVS. Por otro lado, una parte importante del presupuesto se ha destinado a la compra de medicamentos y de material farmacéutico para el equipamiento del CH FEPSI, de los CDVA's y de las 17 estructuras de salud. Otra parte significativa está destinada a la construcción de los 4 CCP's cuya función principal es promover la reinserción social y, en pequeña parte, económica de las VVS.

El proyecto también ha sido eficaz. Ya se empiezan a percibir cambios entre el personal médico y paramédico, en las autoridades civiles y policiales, y en la población en general acerca de lo que es la VS, y también el VIH/SIDA. Esto es el efecto de las sensibilizaciones, tanto rurales como urbanas, o de las formaciones cortas; pero afecta directamente a la prevención de la VS, y a una posible mejora del trato –en general- a



sus víctimas. Pese a esto, todavía hay que seguir reforzando las sensibilizaciones y sus mecanismos de acción. Siguen siendo una necesidad.

De igual modo, ha habido una mejora importante en la atención médica y psicológica de las VVS, tanto a nivel comunitario (consejeras en Beni y actores comunitarios en Butembo) como urbano (fortalecimiento del CH FEPSI). Los Comités de Alerta pueden ayudar en mucho a la mejora de la prevención e identificación de VVS, pero su funcionamiento es discontinuo y todavía tienen que seguir siendo apoyados.

El proyecto ha generado numerosos impactos, dependiendo de cuál sea la zona de intervención en cuestión, la de FM-FEPSI o la de FM-PPSSP.

En la zona de intervención FM-FEPSI:

Mejora cualitativa y cuantitativa de los servicios que ofrece el CH FEPSI a las VVS debido la instalación de dos servicios higiénicos, el equipamiento de la cocina y, sobre todo, la compra de un ecógrafo. Esto incrementado la capacidad de atención del nuevo bloque del hospital FEPSI, que incluye el departamento ginecológico, y el área pre y post parto.

Incremento del número de personas que deciden realizar el diagnóstico para saber si portan o no el VIH/SIDA. También estos CDVA's –dos urbanos y 8 rurales- contribuyen a la prevención del VIH/SIDA informando acerca de las medidas para evitar su contagio.

Se lleva a cabo una atención y un tratamiento de calidad en el CH FEPSI: personal médico y paramédico muy motivado, capacitado y sensibilizado con la problemática de las VVS. También hay un servicio psicológico e incluso disponen de acciones para la reinserción de las VVS. Además, próximamente también va a existir un servicio de apoyo jurídico integrado en la estructura.

Las acciones de reinserción mediante la donación de cabras han ayudado a la recuperación psicológica de algunas VVS –autoestima-, a la buena integración en su familia y comunidad de origen e, incluso, incluyen la posibilidad de percibir alguna rentabilidad económica. También se han abierto nuevas expectativas de obtención de recursos en base a la actividad agropecuaria con la adquisición de ganado –corderos y vacas- para la explotación pecuaria.

Las sesiones de sensibilización, tanto urbanas como rurales, tienen un gran impacto en la prevención de la VS y de la transmisión del VIH/SIDA. Esto queda demostrado con el alza en la identificación de casos de VS y el incremento de personas que se deciden a realizar el diagnóstico voluntario y anónimo del VIH/SIDA.

En la zona de intervención FM-PPSSP:



La atención de las VVS en el área de Beni se apoya en las estructuras existentes del Ministerio de la Salud. Se ha capacitado para ello a 15 médicos en atención médica y psicológica de las VVS. Esto ha incidido en la mejora de la calidad de la atención. También la disponibilidad de los Kit PEP en las estructuras sanitarias comunitarias así como de los reactivos de laboratorio para los primeros exámenes que tienen que pasar las VVS ha permitido un incremento del índice de atención a las VVS antes de las 72 horas. A su vez, las sesiones de sensibilización han ayudado a conseguirlo.

Sin embargo, son las consejeras –principalmente- quienes realizan el seguimiento de las VVS. Han sido formadas para ello, al margen de este proyecto, y tienen la experiencia necesaria. Solo en algunos casos necesitan el apoyo de los supervisores del proyecto, que realizan un seguimiento mensual. Para reforzarlas y mejorar la identificación de las VVS y la sensibilización sobre la VS, se han creado recientemente los Comités de Alerta. Todavía tienen que ser fortalecidos aunque se trata de un modelo teórico adecuado y podría tener un impacto notable en este ámbito.

Los CPO's contribuyen a la reinserción de las VVS con diferentes actividades: tejido, costura, trenzado, etc. Con este proyecto se han construido cuatro. Esto ha contribuido a un refuerzo de la recuperación social de las VVS, y además, puede incluir la posibilidad de recibir algunos ingresos mediante la venta de los productos realizados. También se han concedido becas de escolarización a jóvenes vulnerables (VVS, PVV o nacidos como consecuencia de la VS) mediante el pago de año de escolarización. Se considera una acción adecuada para la reinserción social de los estudiantes y la recuperación de su autoestima, aunque su seguimiento resulta muy complicado.

Al igual que en la zona de FEPSI, las sesiones de sensibilización tienen un gran impacto. Se trata de una actividad que debe proseguir porque incide en la prevención de la VS, del VIH/SIDA y en la identificación de casos.

Por un lado, esta intervención coincide en gran parte con las prioridades a nivel político de la RDC, y especialmente de su Ministerio de Salud. Debido a la debilidad de las estructuras estatales, se trata de un proceso a medio/largo plazo. Aún así, el proyecto hace un esfuerzo por reforzar la coherencia de la intervención en este sentido: apoya a las estructuras sanitarias ministeriales y el CH FEPSI –que se encuentra homologado por el Ministerio de la Salud- pretende integrarse en el organigrama sanitario estatal como Hospital Especializado.

Cabe destacar los esfuerzos que se están realizando por mejorar la viabilidad económica de ciertas acciones, que actualmente, y debido a su novedad, todavía no son totalmente independientes económicamente: los CPO's y el CH FEPSI. Aún así, se aprecia una mejora significativa en este ámbito. En el caso del CH FEPSI, casi el 50% del funcionamiento del CH se financia con sus propios recursos. Esto se puede considerar un éxito. Los CPO's también están mejorando en este sentido, con pequeñas sumas



provenientes de la venta de productos, que permiten la recuperación de una parte de los gastos.

El contexto socio-cultural es extremadamente complejo: falta de información, conflicto armado, impunidad, creencias y mitos, rechazo de las VVS, etc. Tan solo a través de la formación y la información –sensibilización- se puede promover un cambio positivo en este sentido. De hecho, ya existen indicios de transformación social y cada vez hay más colectivos interesados en asistir a sensibilizaciones sobre el VIH/SIDA, o gente que decide acercarse a un CDVA. Del mismo modo, también aumenta la identificación de casos de VS y que deciden ser atendidos por los servicios médicos y psicológicos.

Este proyecto se trata, por tanto, de una intervención de acción emergencia que ha promovido fuertemente la prevención y el tratamiento a las VVS. También ha puesto en marcha procesos que van más allá de la atención puntual y que miran hacia una viabilidad futura de las acciones iniciadas en el marco de esta intervención. La situación de emergencia, en cualquier caso, sigue existiendo.



2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

2.1. Conclusiones

En base al grado de consecución de cada uno de los resultados que componen el presente proyecto, se puede decir que su ejecución ha sido adecuada y ha contribuido a la mejora de la prevención y el tratamiento de las VVS en las Provincias de Kivu Norte y Oriental.

Veamos ahora las conclusiones según cada criterio de evaluación:

Pertinencia del Proyecto:

A partir del contexto de la zona se puede ver que, en efecto, se trata de una situación de emergencia. Un conflicto acallado pero que no cesa sigue perjudicando a una población empobrecida y vulnerable. En este marco, es especialmente preocupante la normalización de la VS como una práctica primero militar, y ahora extendida al conjunto de la población. De hecho, en las estadísticas la población civil ya ha desbancado a los militares como principales autores de estos actos. Aquí es donde se integra esta intervención.

Aunque cada vez más, las autoridades locales de la RDC son más conscientes de los problemas asociados a la VS, la atención a las VVS sigue sin ser una prioridad manifiesta en muchos casos. Ha habido avances, eso sí. La Ley sobre la violencia sexual del año 2006, que entró en vigor en julio del año 2007, es una prueba. Sin embargo, las grandes líneas de intervención del Ministerio de la Salud son la reducción de la mortalidad infantil y maternal, la mejora del agua potable y saneamiento, y la disminución de las grandes pandemias como el paludismo o el VIH-SIDA. La lucha contra la VS todavía queda un poco relegada y encuentra su espacio entre los dos primeros objetivos. También tiene que ver con el cuarto.

El proyecto, pues, hace una apuesta manifiesta por la prevención de la VS a todos los niveles: implicando a las autoridades locales, al personal médico y paramédico, y a la población en general. Aún así, a lo largo de algunas entrevistas mantenidas con representantes locales, la VS no era una de sus principales preocupaciones. Es por esto que, en muchos casos, los diferentes actores participantes en el proyecto hacían hincapié en la importancia de proseguir con las acciones de sensibilización. Gracias a ellas parece que se está produciendo un cambio en la percepción de la VS.

En este sentido, tanto Farmamundi como sus dos contrapartes -FEPSI y PPSSP-, comparten en sus líneas estratégicas este mismo objetivo: luchar contra la VS y apoyar a sus víctimas. De hecho, ya llevan desde 2006 y 2007 respectivamente, trabajando conjuntamente en esta dirección. Este proyecto es una intervención que no es nueva, ni tampoco puntual. Se trata de una acción que se suma a la experiencia de



Farmamundi, en conjunto con FEPSI y PPSSP, en la zona, y que ha venido a fortalecer las actividades que ya se estaban realizando.

Asimismo, esta intervención también es coherente con las prioridades tanto geográficas –la RDC es considerada como país de atención específica- como sectoriales de la Junta de Castilla la Mancha tal y como se establece en el Plan Estratégico de Cooperación al Desarrollo: Horizonte 2011 del Gobierno de Castilla la Mancha (2009), que incluye en su último punto “la protección a las víctimas de las guerras y otros desastres a través de la defensa de sus Derechos Humanos fundamentales, el reconocimiento y defensa del respeto a su dignidad y la exigencia del cumplimiento del Derecho Internacional Humanitario en conflictos bélicos”.

Eficiencia del proyecto

En los proyectos de acción humanitaria las necesidades son múltiples –casi innumerables- y los recursos limitados. Es también el caso de esta intervención. Por eso este criterio tiene un especial interés, tanto en la cuantía de los recursos empleados en relación con los resultados conseguidos, como también en la priorización de las necesidades de acuerdo con el objetivo específico de la acción. En este sentido, este proyecto es eficiente. Las principales acciones imputadas al presupuesto van destinadas a la prevención y al tratamiento de las VVS, así como a su reinserción socio-económica. Además, se ha llevado una buena gestión económica ya que no ha habido cambios relevantes entre los rubros presupuestarios previstos desde un principio. La ejecución económica del proyecto se ha realizado con normalidad.

Otro aspecto que hay que considerar es el presupuesto asignado en relación con el número de beneficiarios alcanzados. Ya se ha puntualizado con anterioridad la amplitud del área de intervención, que abarca zonas de salud correspondientes a dos Provincias: Kivu Norte y Oriental, las principales afectadas por el conflicto que sobrevive la región. Así, se estima que entre la atención a las VVS y a las personas afectadas por el VIH/SDIA –diagnóstico y/o tratamiento- y las personas asistentes a las diferentes sesiones de sensibilización –prevención- hay un total de más de 70.000 personas que se han beneficiado de las acciones de este proyecto. Esto, si se tiene en cuenta que se trata de una acción de tan solo 12 meses de duración, es un éxito de esta intervención.

La mayor parte de los recursos previstos en el marco de esta intervención han sido invertidos en varios rubros fundamentales. El primero es el suministro de medicamentos y de material farmacéutico al CH FEPSI, a los 10 CDVA's y a las 17 estructuras de salud públicas. En este sentido, el abastecimiento en medicamentos, en material sanitario y en equipamiento es una necesidad evidente de las estructuras sanitarias. De hecho, en muchos casos, es debido a la carestía de estos medicamentos



que los pacientes no pueden ser atendidos, o bien tienen que pagar los servicios sanitarios a unos precios que están fuera de su alcance. De este modo, se asegura el acceso a la salud de las personas que forman parte de la población beneficiaria de esta intervención.

Otro aspecto importante ha sido la inversión que se ha hecho en las actividades de formación del personal implicado en las distintas acciones del proyecto: personal administrativo CH FEPSI, consejeras y técnico de laboratorio de los CDVA's, y los actores comunitarios. Estas acciones son, en efecto clave, para que las distintas personas que va a tener que ejecutar tareas muy especializadas –atención a las VVS, diagnóstico de VIH/SIDA, sensibilización, etc.- tengan las capacidades suficientes. Además, y en contexto amplio geográficamente y que involucra a tantos actores, las acciones de formación son también espacios de encuentro, intercambio y participación.

Después, también es relevante la cantidad destinada al complemento del departamento de ginecología-obstetricia del CH FEPSI con la instalación de los dos servicios higiénicos con ducha, el equipamiento de la cocina y el ecógrafo. Esta acción ha resultado básica para la mejora de la atención y tratamiento a las VVS en especial – y a las personas vulnerables, en general- en Butembo y en sus alrededores.

Por otro lado, también tiene un peso presupuestario importante, la construcción (4) y apoyo (24) a las actividades que llevan a cabo los CPO's. Esta es una acción que no tiene ese carácter de urgencia y que está enfocada a fortalecer algunos procesos que ya estaban en marcha. Es el caso de los CPO's, o de las actividades de reinserción, o de las procesos de autofinanciamiento del CH FEPSI. Estos apoyos, sin embargo, resultan puntuales y complementarios a las acciones centrales del proyecto, y se suman a los esfuerzos de las organizaciones locales por llevarlos a cabo –también mediante aporte directo local.

Finalmente, se podría haber destinado algo más de fondos para las acciones de seguimiento, especialmente en la zona de Beni, siendo este aspecto básico para asegurar la adecuada ejecución de las acciones del proyecto.

Eficacia del proyecto

Concluir si un proyecto ha sido o no eficaz puede ser uno de los aspectos más complicados de la evaluación. El objetivo planteado, como no puede ser de otro modo, es ambicioso y por supuesto no resulta sencillo demostrar su grado de consecución. Para ello es muy importante, no solo los números y las estadísticas, que apenas existen en la zona, sino también la percepción de la gente, tanto de los que están implicados directamente en el proyecto como de los que no. A este nivel sí que se empiezan a ver cambios en las actitudes del personal médico y paramédico, de las autoridades –civiles y policiales- y de la población en general. Ahora existe una información sobre la VS y



sus víctimas –también acerca del VIH/SIDA- que antes no había, y esto por si solo ya fomenta la transformación social. Esto se debe sobre todo a las sesiones de sensibilización. Prácticamente la totalidad de las personas entrevistadas coincidían: hay que seguir reforzando la sensibilización acerca de estos temas.

Ahora, cuando alguna VVS va a la policía son ellos mismos los que le dicen que vayan al Centro de Salud a tratarse, que es lo prioritario, y luego vuelvan para poner la denuncia.

Consejera de Lume

Y no es para menos. Aunque el proyecto ha sido eficaz en la prevención de la VS –también en la prevención del VIH/SIDA a través de sus CDVA's-, aún queda mucho por hacer en esta dirección. Algunos discursos de autoridades así lo demuestran: a veces desconocedores –aunque respetuosos-, otras veces provocadores e incluso insultantes.

Ah, sí, vosotras trabajáis con las mujeres violadas. Bueno, yo soy hombre, ese no es mi problema.

Jefe de la Dirección General de Migración de Butembo

Igualmente, se ha mejorado significativamente la atención de las VVS tanto en el aspecto médico como psicológico. Esto queda demostrado por el buen trabajo que se realiza a varias escalas: desde el trabajo de base realizado por las consejeras (Beni) y por los actores locales (Butembo), a la atención en las estructuras sanitarias del Ministerio (Beni) o en el CH FEPSI (Butembo). Considerando que antes no existía el servicio de atención a las VVS con la capacidad que tiene en la actualidad, se puede afirmar que, efectivamente, la atención a las VVS se ha visto significativamente mejorada. También el proyecto, pues, es eficaz en este aspecto.

Algunas estructuras puestas en marcha por el proyecto van a seguir necesitando cierto apoyo para conseguir funcionar real y eficazmente. Es el caso para la explotación pecuaria de FEPSI, o los Comités de Alerta de PPSSP. Ambas acciones son complementarias según las directrices que se marca la presente actuación –sobre todo la primera-, pero son de todos modos procesos que se inician y que deberán ser reforzados para que resulten operativos de veras. También, la acumulación de tareas administrativas en los últimos tres meses de duración de la intervención ha repercutido en la capacidad de seguimiento en el terreno de las distintas acciones llevadas a cabo durante el proyecto (CPO's, sensibilizaciones, actividad agropecuaria, etc.) –tanto por parte del personal de FM como de las contrapartes locales.

Impacto del proyecto

Los impactos generados por este proyecto son muchos, y se pueden dividir en base a las dos zonas de intervención.



En la zona de intervención FM-FEPSI:

Con la instalación de los 2 servicios higiénicos con ducha, el equipamiento de la cocina y la adquisición del ecógrafo se han mejorado cualitativa y cuantitativamente los servicios que el CH FEPSI puede ofrecer a las VVS. Esto complementa la construcción del nuevo módulo de gineco-obstetricia, en funcionamiento desde el mes de septiembre 2010. Desde entonces, se ha incrementado la llegada de pacientes al centro hospitalario. Esta edificación, además, constituye un buen refuerzo del CH FEPSI como hospital especializado en el tratamiento de la VVS.

El apoyo a los CDVA's está contribuyendo a un mayor número de personas que deciden diagnosticarse si portan o no el VIH/SIDA. Esto, en un país donde la tasa prevalencia del virus está en torno al 4%, es importante. Estos CDVA's –dos urbanos y 8 rurales- pueden contribuir a la prevención del VIH/SIDA informando, tanto a quienes son PPV como a quienes no lo son, acerca de las medidas para evitar su contagio. También pueden ayudar al tratamiento de los PPV.

La atención de las VVS está centralizada en el CH FEPSI. Esto contribuye a que se proporcione una atención y un tratamiento de calidad, ya que se cuenta con un personal médico y paramédico muy motivado, capacitado y sensibilizado con esta problemática. Existe un servicio de psicólogo que puede ayudar en el ámbito psicológico/psicosocial e incluso disponen de futuras acciones enfocadas a la reinserción de las VVS. Desde principios del mes noviembre también van a contar con un servicio de apoyo jurídico.

Para las VVS que han sufrido un trauma psicológico importante y que se han restablecido, se ha puesto en marcha un servicio de reinserción socio-económica que consiste en la donación de dos cabras por persona. Esto con la condición de que devuelvan el primer cabrito recién nacido a la organización. Esto ha ayudado a la recuperación psicológica de algunas VVS –autoestima-, a la buena integración en su familia y comunidad de origen e, incluso, puede dejar algunos réditos económicos. Para la recuperación de los recién nacidos, y para generar ingresos económicos y recursos de autoconsumo para el CH FEPSI, se ha puesto en marcha de una explotación pecuaria. Esta actividad todavía es incipiente. Sin embargo, hay muchas expectativas por parte del personal de FEPSI en ella.

Las sesiones de sensibilización, tanto urbanas como rurales, tienen un gran impacto en la prevención de la VS y de la transmisión del VIH/SIDA. Es sin duda una estrategia para acercar la problemática –muchas veces tabú- de la VS a la población en general y provocar la discusión y la reflexión en torno a estos dos temas. Como efectos positivos: el alza en la identificación de casos de VS y el incremento de personas que se deciden a realizar el diagnóstico voluntario y anónimo del VIH/SIDA. También las sesiones de sensibilización radiofónica contribuyen a la sensibilización sobre estas cuestiones. Este es un buen medio de divulgación, por la cantidad de personas que lo escuchan y por el



alcance de la señal, que llega a zonas que de otro modo sería imposible. Por otro lado, el acercamiento de los líderes comunitarios –a través de los encuentros con VVS- en cinco zonas distintas proporciona una sensibilización a unas personas que, en muchos casos, no se encuentran muy concienciadas acerca de este tipo de problemáticas. Este esfuerzo todavía hay que reforzarlo.

En la zona de intervención FM-PPSSP:

La atención de las VVS en el área de Beni se realiza de una forma descentralizada, apoyándose en las estructuras existentes del Ministerio de la Salud. Para ello, la capacitación de los médicos en atención médica y psicológica de las VVS ha sido fundamental en la mejora de la calidad de la atención. La distribución a las estructuras sanitarias en las comunidades de los Kit PEP y de los reactivos de laboratorio para los primeros exámenes que tienen que pasar las VVS, conjuntamente con las sesiones de sensibilización, han permitido una atención de las VVS antes de pasadas las 72 horas de la agresión de un 40%.

La atención psicológica está a cargo de las consejeras que han sido formadas en el marco de un proyecto anterior, y que cuentan con bastante experiencia en este ámbito, y también con motivación. Pero el apoyo de la coordinadora del proyecto, formada en counselling es un valor agregado para la atención y el seguimiento psicológico/psicosocial de las VVS.

Para la reinserción de las VVS se han apoyado a 24 CPO's, donde se realizan varias actividades: costura, telar, bordado, alfabetización, etc.. Estos Centros son un buen espacio de socialización para las VVS –donde se encuentran con otras personas vulnerables- y constituyen un paso importante hacia su reinserción. Los CPO's se encuentran bien estructurados, aunque en muchos casos de manera informal, cuentan con un Comité de Gestión y pretenden ser autosuficientes mediante el ingreso de algunos beneficios a partir de la venta de los productos que allí se manufacturan. Igualmente, las personas tienen la oportunidad de aprender pequeñas habilidades que les puede permitir su autosuficiencia en el futuro. También las clases de alfabetización están muy bien consideradas entre las beneficiarias. El impacto de estos centros se mide sobre todo en términos sociales y psicológicos, más que en económicos.

La creación de los Comités de Alerta es una iniciativa piloto en la zona, en un intento por vincular a las autoridades civiles y policiales con la lucha contra la VS. Aunque están constituidos, su funcionamiento es discontinuo y es difícil juntar a los cinco miembros que los componen para las reuniones. Aún así, pueden suponer un apoyo para la consejera a la hora de realizar las sensibilizaciones y la identificación de las víctimas. Aunque el impacto de esta acción es por el momento limitado, se trata de un buen modelo teórico que habrá que seguir reforzando.



Las sesiones de sensibilización son realizadas por la consejeras. Esto les requiere un gran esfuerzo –difusión de la actividad, desplazamiento-. Inciden en la prevención de la VS, del VIH/SIDA y en la identificación de casos.

Viabilidad del proyecto

Al fin, hay que considerar la viabilidad futura de las acciones del proyecto. Para ello, incurrir en varios factores: políticos e institucionales, económicos y, finalmente, socioculturales. Son estos aspectos los que van a determinar que las acciones emprendidas en el marco del proyecto vayan a resultar sostenibles y duraderas en el tiempo. Hay que reseñar que tratándose de un proyecto de acción humanitaria, este criterio de evaluación no es prioritario. Se trata de una intervención realizada con el objetivo de responder puntualmente a una situación de emergencia concreta. Sin embargo, la sostenibilidad de las actividades realizadas –especialmente de aquellas que inician procesos a medio plazo- es importante. De hecho, la VS y la propagación del VIH/SIDA en esta zona de la RDC responde a un problema estructural, que se incrementa puntualmente cuando se recrudecen los enfrentamientos en la zona; un problema que necesita respuestas rápidas, pero también –en la medida de las posibilidades- duraderas.

Factores políticos e institucionales/Conectividad

Esta intervención coincide en gran parte con las prioridades a nivel político de la RDC, y especialmente de su Ministerio de Salud. El apoyo institucional, por tanto, no es una limitación específica de este proyecto, sino del conjunto de los problemas sanitarios que sufre la RDC, y más concretamente las provincias de Kivu Norte y Oriental, que son las más aisladas. El sustento del Ministerio de la Salud es, sobre todo, un proceso, y no una acción puntual. Por ahora, y tal y como los afirman algunas de los responsables de las Zonas de Salud en las que trabaja el proyecto, han asegurado que el papel del estado es mínimo. El intento, en el marco del proyecto, de trabajar con las estructuras de salud de la Red Ministerial es adecuado y ayuda al refuerzo de las mismas, y por lo tanto, del conjunto de la estructura sanitaria Congolese.

Las autoridades locales apoyan la estrategia propuesta por este proyecto para la prevención y el tratamiento de la VVS. Sin embargo, en algunos casos todavía no consideran la VS como uno de los principales problemas que afectan a la sanidad pública. Esto, como ya se ha aclarado en un punto anterior, está cambiando, y en gran parte gracias a la sensibilización.

Aunque esta propuesta va en la misma dirección que los esfuerzos institucionales –tanto nacionales, como también internacionales-, la viabilidad institucional es, sobre todo, un plan a medio/largo plazo. De ahí el trabajo que se ha realizado en el proyecto para fortalecer a las diferentes estructuras sanitarias que pertenecen al Ministerio. Aún así, y sobre todo para la zona de Butembo, se ha visto la necesidad de mejorar la coordinación de los protocolos de actuación con las diferentes Zonas de Salud.



También el CH FEPSI está llevando a cabo los trámites para adquirir el estatus como Hospital Especializado en el marco ministerial.

Factores económicos

Este proyecto, que es principalmente de prevención y tratamiento de la VS, también comprende acciones enfocadas a la viabilidad económica de algunas de sus actividades. Para ello, se intenta reforzar las estructuras existentes con el fin de que sean capaces de obtener algunos recursos de autofinanciamiento que les permitan proseguir con las acciones, más allá de la vida del proyecto.

Este criterio es especialmente importante en lo que atañe al CH FEPSI y a los CPO's. El CH FEPSI ha constituido una inversión importante –recursos económicos y sociales-, tanto en este proyecto como en anteriores intervenciones. En la actualidad casi la mitad de sus recursos provienen de actividades de autofinanciamiento. Esto, en el contexto en el que se halla inmerso, es un buen indicador. Aún así, sigue sin ser totalmente viable y, por lo tanto, sigue dependiendo de los aportes externos. Para mejorar aún más este aspecto, se están haciendo muchos esfuerzos con el fin de fomentar y fortalecer las actividades que generen ingresos –actividad agropecuaria, asistencia y tratamiento de personas no vulnerables,..- para seguir financiando el centro hospitalario, así como las actividades que se realizan en el marco asociativo.

También la viabilidad económica puede ser una fortaleza para los CPO's en la zona de Beni, con el principal objetivo de alcanzar la autofinanciación de su funcionamiento básico. Así, esto se solventa, en una pequeña –aunque significativa- parte, con la venta de los productos que se realizan en los talleres. El principal riesgo existente en torno a esto es que, en el caso de no contar con cierto apoyo externo, la continuidad de los mismos se vería comprometida.

Aunque la zona de FM-FEPSI ha obtenido financiación para proseguir los esfuerzos realizados en el marco del presente proyecto; en general, en la zona, donde el conflicto prevalece, la crisis económica está afectando a que algunos actores que están trabajando en la zona, tanto las instituciones multilaterales, bilaterales y ONGd's tengan que abandonar sus acciones de acción humanitaria. Esto deja al Nord Kivu en una situación muy complicada puesto que muchos servicios básicos de atención sanitaria se cubrían con los fondos de la cooperación internacional¹, y que ahora se están viendo paulatinamente reducidos.

Factores socioculturales

Cada vez hay más denuncias de casos de VS; de casos nuevos, y también de antiguos. Existen un gran número de consideraciones que hay que tomar en cuenta antes de abordar esta temática –también la del VIH/SIDA- y que complican en mucho la

¹ En base a la entrevista mantenida con la OCHA.



intervención. Estos aspectos están muy considerados a lo largo de todo el proyecto, tanto en las sesiones de sensibilización, como en la atención a las VVS o en el tratamiento médico, y especialmente, en el psicosocial.

Son normales, por lo tanto, los problemas relacionados con el rechazo de la comunidad o de la misma familia a las VVS. Y es mucho el trabajo que se requiere para que no sea así. Igualmente, son muchos los mitos existentes –asociados indiscutiblemente a la desinformación- en torno a la VS y al VIH-SIDA. Dichos como “la violación de una niña pequeña puede curar el sida”, o “si crees en Jesús y mantienes relaciones sexuales con una PPV no te vas a infectar” se combaten con ayuda de las sensibilizaciones. Los problemas con la iglesia a la hora de proponer el uso de los preservativos para la prevención del VIH/SIDA son comunes.

Sin embargo, hay indicios de apertura. Y cada vez son más los colectivos interesados en asistir a sensibilizaciones sobre el VIH/SIDA, o la gente que decide acercarse a un CDVA. A la misma vez, también aumentan los casos de VS que salen a la luz, y que deciden ser atendidos por los servicios médicos y psicológicos. En cualquier caso, aún queda mucho trabajo por hacer, y los datos que indican un cambio en perfil del agresor –del militar al civil- lo confirman.