



# República Democrática del Congo

## Violación masiva: Tiempo de soluciones

Fecha 26/10/2004

RESUMEN

Índice de AI:AFR 62/018/2004

En el transcurso del conflicto armado del este de la República Democrática del Congo, decenas de miles de mujeres y niñas han sufrido violaciones y agresiones sexuales sistemáticas por parte de las fuerzas combatientes. Tanto mujeres como niñas han sido atacadas en sus hogares, en los campos o en el cumplimiento de sus tareas diarias. En muchos casos, se las ha violado más de una vez, o han sido violadas por un grupo y, a menudo, los combatientes han convertido a mujeres y niñas en esclavas sexuales. También se han producido violaciones de hombres y niños. Con frecuencia, la violación viene precedida o seguida de lesiones físicas, tortura o el asesinato de la víctima. Algunas violaciones se han realizado en público y delante de familiares, entre ellos, menores. Otras mujeres han sido violadas junto al cadáver de un familiar.

La población civil del este de la República Democrática del Congo ha sido víctima a diario de crímenes de guerra y violaciones graves de los derechos humanos, al tiempo que presenciaba la lucha de unas 20 facciones armadas por el control de la tierra y sus recursos. Tras la desintegración de la autoridad del Estado en el este, las leyes nacionales e internacionales han dejado de respetarse, y todas las facciones armadas han ejercido y continúan ejerciendo impunemente la violencia sexual. La violación se ha utilizado de manera deliberada y estratégica para atacar los valores fundamentales de la comunidad, para atemorizar y humillar a las personas sospechosas de apoyar al enemigo y para imponer la supremacía de un grupo sobre otro.

Además del trauma de la violación, los derechos de las supervivientes se siguen violando tras la agresión, lo que agudiza enormemente su sufrimiento. La mayoría de las mujeres que sufren lesiones o enfermedades, en ocasiones muy graves, a consecuencia de la violación, no reciben la atención médica que necesitan. Debido a los prejuicios existentes, muchas mujeres sufren el abandono de sus maridos y el rechazo de la comunidad, por lo que se ven condenadas, junto a sus hijos, a una situación de pobreza extrema. Dada la ineficacia del sistema judicial, no se les administra justicia ni se les resarce por los delitos de los que han sido víctimas. Las mujeres viven con el temor de nuevos ataques o de represalias si denuncian a los autores.

Este informe se centra en una de las necesidades más perentorias de la persona que sobrevive a violación: el acceso a atención médica adecuada. En la República Democrática del Congo, un país en el que millones de civiles sufren y mueren como consecuencia de años de conflicto, la infraestructura de sanidad, que ya antes presentaba graves carencias de recursos, se ha venido abajo por completo en muchas zonas, y es incapaz de ofrecer siquiera el más básico de los tratamientos. En el este de la República Democrática del

Congo hay una evidente falta de profesionales de la salud bien formados, como ginecólogos, enfermeros y demás personal médico. Asimismo, el sistema de cobro por tratamiento hace que la atención de la salud esté fuera del alcance de la mayoría de los congoleños.

En julio de 2003 se formó un nuevo gobierno de coalición en la República Democrática del Congo que contó con un considerable respaldo político y financiero internacional. Sin embargo, este gobierno ha hecho pocos esfuerzos hasta el momento para mitigar el sufrimiento de una población civil traumatizada y debilitada por años de guerra y para mejorar el disfrute de sus derechos humanos, sociales y económicos. El gobierno de transición y la comunidad internacional no pueden remediar rápidamente y por completo la inmensa destrucción que ha sufrido la infraestructura de sanidad en el este desde 1998, pero debería empezar a producirse un progreso significativo en este proceso a largo plazo.

Amnistía Internacional insta al gobierno de la República Democrática del Congo y la comunidad internacional a poner en práctica medidas clave para facilitar el acceso de las supervivientes de violación, en su mayoría mujeres, a cuidados médicos y garantizar que la rehabilitación del sistema sanitario de la República Democrática del Congo sea una prioridad. En especial, Amnistía Internacional insta al gobierno de la República Democrática del Congo y a la comunidad internacional de donantes a establecer un programa de emergencia para la atención médica y psicológica de las sobrevivientes. Amnistía Internacional también recomienda que se forme lo antes posible una misión de expertos para evaluar las necesidades prioritarias del sistema de sanidad de la República Democrática del Congo. Las conclusiones de esta misión de evaluación servirán de base a un plan nacional e internacional conjunto, con el apoyo decidido de donantes internacionales, para la reconstrucción del sistema de sanidad de la República Democrática del Congo.

También se requieren acciones para abordar las demás necesidades de las supervivientes de violaciones. El gobierno de la República Democrática del Congo debe asumir su responsabilidad a la hora de prevenir, castigar y erradicar la violencia sexual. Para mejorar la seguridad en la región oriental, es vital realizar un esfuerzo coordinado a escala nacional e internacional que incluya el refuerzo de la presencia de fuerzas de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas y el despliegue de sus unidades para proteger a las mujeres en las zonas en las que están más expuestas a ataques, así como el desbloqueo del paralizado proceso de desarme, desmovilización y reintegración nacional. Sólo mediante el desarme y la dispersión de los grupos combatientes y tras la introducción de fuerzas gubernamentales del ejército y la policía integradas, bien formadas y obligadas a rendir cuentas, podrán ver los congoleños una reducción significativa de los abusos contra los derechos humanos en el este.

Asimismo, el gobierno debe tomar medidas para evitar que las víctimas sufran discriminación social y económica, y para ayudarlas en su reivindicación de justicia. Las autoridades deben tomar medidas para llevar a los presuntos autores ante la justicia. Se debe apoyar y proteger el trabajo de las organizaciones no gubernamentales locales que abogan por las víctimas de la violencia sexual, utilizando su experiencia y dedicación a la hora de desarrollar estrategias nacionales para responder a esta oleada de violaciones.

Amnistía Internacional insta al gobierno de transición a cumplir urgentemente con estas obligaciones y a utilizar todos los recursos disponibles, incluidos los que se ofrecen mediante la asistencia y la cooperación internacional. Por su parte, los países donantes y otros en condiciones de ayudar al gobierno de transición deben ofrecer asistencia suficiente como para permitir la realización de al menos los niveles esenciales mínimos de atención de la salud y el derecho a la salud de personas particularmente vulnerables como las supervivientes de violación.

Este texto resume el documento titulado *República Democrática del Congo: Violación masiva. Tiempo de soluciones* (Índice AI: AFR 62/018/2004), publicado por Amnistía Internacional en octubre de 2004. Si desean más información o emprender acciones al respecto, consulten el documento completo. En el sitio web <http://www.amnesty.org> encontrarán una amplia selección de materiales de AI sobre éste y otros asuntos. Los comunicados de prensa de la organización pueden recibirse por correo electrónico solicitándolo en la dirección: [www.amnesty.org/email/email\\_updates.html](http://www.amnesty.org/email/email_updates.html).

# Contenido:

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>I INFORMACIÓN GENERAL: NI GUERRA NI PAZ</b>	<b>3</b>
1. El gobierno de transición: un avance lento	3
2. Desarme y desmovilización: un proceso estancado	4
3. La situación en el este: inseguridad crónica y necesidades humanitarias urgentes	5
<b>II “EXIGENCIAS ILIMITADAS”: EL DESTINO DE LAS MUJERES EN LA SOCIEDAD CONGOLEÑA</b>	<b>8</b>
<b>III LA VIOLACIÓN: UN ARMA DE GUERRA</b>	<b>11</b>
1. La escalada de las violaciones en el este de la República Democrática del Congo	11
2. Los autores	12
3. Violencia sexual en el conflicto armado: factores motivadores	13
4. Denuncias de violencia sexual por parte del personal de la MONUC	14
5. Instrumentos jurídicos nacionales relativos a la violencia sexual: la necesidad de nuevas reformas	15
<b>IV “DA IGUAL”: EL USO INDISCRIMINADO DE LA VIOLACIÓN POR LAS FUERZAS ARMADAS</b>	<b>16</b>
1. Jóvenes y ancianas	17
2. Las que no pueden huir de los agresores	17
3. Hombres y niños	18
4. Violación en grupo y violaciones colectivas	19
5. Secuestro y esclavitud sexual	20
6. Niñas utilizadas como combatientes	22
7. Homicidios y tortura	22
<b>V SOBREVIVIR A LA VIOLACIÓN: LA NECESIDAD URGENTE DE ATENCIÓN MÉDICA</b>	<b>24</b>
1. Violación: trauma físico y psicológico	24
2. La falta de atención médica	26
3. Dificultad de acceso a la atención sanitaria	29
4. “Nos da miedo; todo el mundo tiene miedo”: la aparición de la pandemia de VIH/sida en la República Democrática del Congo	31
5. Respuesta del gobierno de la República Democrática del Congo a la oleada de violaciones y VIH/sida	33
<b>VI OTROS DERECHOS DENEGADOS: RECHAZO SOCIAL, EXCLUSIÓN ECONÓMICA, PRIVACIÓN DE JUSTICIA</b>	<b>35</b>
1. Estigmatización, rechazo y exclusión social	35
2. Violencia sexual: propagando la pobreza	36
3. Privadas de justicia	37
4. Falta de protección para las supervivientes	39

## Amnistía Internacional

Amnistía Internacional  
Secretariado Internacional  
Peter Benenson House  
1 Easton Street  
Londres WC1X 0DW  
Reino Unido  
[www.amnesty.org](http://www.amnesty.org)

<b>VII. PREDICAR CON EL EJEMPLO: RESPUESTAS DE LAS ONG A LA OLEADA DE VIOLACIONES</b>	<b>39</b>
<b>VIII CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
1. Conclusión	42
2. Recomendaciones	43
<b>APÉNDICE 1: INSTRUMENTOS JURÍDICOS INTERNACIONALES SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>49</b>
a. Normas internacionales de derechos humanos sobre la violencia sexual	49
b. Derecho internacional humanitario sobre la violencia sexual	53
c. Derecho penal internacional sobre la violencia sexual	54
<b>APÉNDICE 2: VIOLENCIA SEXUAL: VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b>	<b>56</b>
<b>GLOSARIO DE FUERZAS Y GRUPOS ARMADOS</b>	<b>66</b>

# República Democrática del Congo



## Violación masiva: Tiempo de soluciones

### INTRODUCCIÓN

En el transcurso del conflicto armado del este de la República Democrática del Congo, decenas de miles de mujeres y niñas han sufrido violaciones y agresiones sexuales sistemáticas por parte de las fuerzas combatientes. Tanto mujeres como niñas han sido atacadas en sus hogares, en los campos o en el cumplimiento de sus tareas diarias. En muchos casos, se las ha violado más de una vez, o han sido violadas por un grupo y, a menudo, los combatientes han convertido a mujeres y niñas en esclavas sexuales. También se han producido violaciones de hombres y niños. Con frecuencia, la violación viene precedida o seguida de lesiones físicas, tortura (incluida la tortura de tipo sexual) o el asesinato de la víctima. Algunas violaciones se han realizado en público y delante de familiares, entre ellos, menores. Otras mujeres han sido violadas junto al cadáver de un familiar.

La población civil del este de la República Democrática del Congo ha sido víctima a diario de crímenes de guerra y violaciones graves de los derechos humanos, al tiempo que presenciaba la lucha de unas 20 facciones armadas por el control de la tierra y sus recursos. Tras el desplome de la autoridad del Estado en el este, las leyes nacionales e internacionales han dejado de respetarse, y todas las facciones armadas han ejercido y continúan ejerciendo impunemente la violencia sexual. La violación se ha utilizado de manera deliberada y estratégica para atacar los valores fundamentales de la comunidad, para atemorizar y humillar a las personas sospechosas de apoyar al enemigo y para imponer la supremacía de un grupo sobre otro.

Además del trauma de la violación, los derechos de las supervivientes se siguen violando tras la agresión, lo que agudiza enormemente su sufrimiento. La mayoría de las mujeres que sufren lesiones o enfermedades, en ocasiones muy graves, a consecuencia de la violación, no reciben la atención médica que necesitan. Debido a los prejuicios existentes, muchas mujeres sufren el abandono de sus maridos y el rechazo de la comunidad, por lo que se ven condenadas, junto a sus hijos, a una situación de pobreza extrema. Dada la ineficacia del sistema judicial, no se les administra justicia ni se les resarce por los delitos de los que han sido víctimas. La inseguridad permanente hace que las mujeres vivan con el temor de nuevos ataques o de represalias si denuncian a los autores.

Este informe es el resultado de una investigación realizada a lo largo de un año en la República Democrática del Congo, con entrevistas a sobrevivientes de violación, activistas locales de derechos humanos, organizaciones humanitarias locales e internacionales y representantes del gobierno y de los grupos armados. Las entrevistas tuvieron lugar durante los meses de febrero y marzo de 2004 en localidades de Maniema y en las provincias de Kivu Septentrional y Kivu Meridional y, durante los meses de mayo y junio de 2004 en el distrito de Ituri de la provincia Oriental y en la capital, Kinshasa. Las entrevistas a los

sobrevivientes de violación, en su gran mayoría mujeres, fueron individuales y tuvieron carácter confidencial. En todos los casos, Amnistía Internacional ha tomado medidas para proteger la identidad de las personas cuyos testimonios se recogen en este informe.

Amnistía Internacional desea expresar su agradecimiento a las víctimas que tuvieron la gran valentía de contar sus experiencias y a los activistas congoleños de derechos de la mujer y derechos humanos que hicieron posible este proyecto. Este mismo grado de valentía lo demuestran las mujeres a diario con su determinación de plantar cara al estigma y el rechazo social que giran en torno a la violación, y con sus esfuerzos por exigir una atención médica adecuada y justicia por los delitos de los que han sido víctimas. Sin embargo, su valor y determinación se ven empañados por la desesperación, al ver que su coraje aún no ha supuesto ninguna mejoría con respecto a sus sufrimientos.

Este informe se centra en una de las necesidades más perentorias de la persona que sobrevive a violación: el acceso a atención médica adecuada. En la República Democrática del Congo, un país en el que millones de civiles sufren y mueren a causa de las lesiones y traumas provocados por años de conflicto, la infraestructura de sanidad, que ya antes presentaba graves carencias de recursos, se ha venido abajo por completo en muchas zonas, y es incapaz de ofrecer siquiera el más básico de los tratamientos. En el este de la República Democrática del Congo hay una evidente falta de profesionales de la salud bien formados, como ginecólogos, tocólogos y demás personal médico. El sistema de cobro por consultas y tratamientos hace que la atención de la salud esté fuera del alcance de la mayoría de los congoleños.

En julio de 2003 se formó un nuevo gobierno de coalición en la República Democrática del Congo que contó con un considerable respaldo político y financiero internacional. Sin embargo, este gobierno ha hecho pocos esfuerzos hasta el momento para mitigar el sufrimiento de una población civil traumatizada y debilitada por años de guerra y para mejorar el disfrute de sus derechos humanos, sociales y económicos. El gobierno de transición y la comunidad internacional no pueden remediar rápidamente y por completo la inmensa destrucción que ha sufrido la infraestructura de sanidad en el este desde 1998, pero hace tiempo que se deberían haber experimentado avances significativos en este proceso a largo plazo, y tanto el gobierno de transición como la comunidad internacional de donantes deben responder de manera prioritaria a la urgente necesidad médica del este y a la rehabilitación del sistema de sanidad.

Amnistía Internacional insta al gobierno de la República Democrática del Congo y la comunidad internacional a poner en práctica medidas clave para facilitar el acceso de las supervivientes de violación a cuidados médicos y garantizar que la rehabilitación del sistema sanitario de la República Democrática del Congo sea una prioridad. Por tanto, como medida inmediata, se debe establecer un programa coordinado de emergencia médica en el este para las víctimas de la violencia sexual. La restauración a largo plazo del sistema sanitario estatal debe considerarse también una prioridad, organizándose una misión de evaluación con expertos a fin de analizar el estado y las necesidades del sistema sanitario nacional de la República Democrática del Congo y recomendar áreas prioritarias para su rehabilitación, de manera que mejore su capacidad de respuesta a las necesidades médicas de las supervivientes de violación y de la población congoleña.

De igual modo, es urgente responder a otras necesidades de las supervivientes de violación. El gobierno de la República Democrática del Congo debe responsabilizarse de impedir, castigar y erradicar la violencia sexual, y demostrar que no tolerará este comportamiento. Para mejorar la seguridad, es vital realizar un esfuerzo coordinado a escala nacional e internacional que incluya el refuerzo de la presencia de fuerzas de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas en el este y el despliegue de sus unidades para proteger a las mujeres en las zonas en las que están más expuestas a ataques, así como el desbloqueo del paralizado proceso nacional de desarme, desmovilización y reintegración nacional. Sólo mediante el desarme y la dispersión de los grupos combatientes, y tras la introducción de fuerzas gubernamentales del ejército y la policía bien formadas y obligadas a rendir cuentas, podrán ver los congoleños una reducción significativa de los abusos contra los derechos humanos en el este.

Asimismo, el gobierno debe tomar medidas para evitar que las víctimas sufran discriminación social y económica, y para ayudarlas en su reivindicación de justicia. Aunque muchos violadores no han sido identificados, algunos son conocidos y puede que sigan viviendo en la misma comunidad que sus víctimas. Las autoridades nacionales deben actuar para garantizar que estos presuntos violadores comparecen ante la justicia y destruir las barreras que impiden que las mujeres demanden a sus agresores. Se debe apoyar y proteger el trabajo de las organizaciones no gubernamentales (ONG) locales que abogan por las víctimas de la violencia sexual, utilizando su experiencia y dedicación a la hora de desarrollar estrategias nacionales para responder a esta oleada de violaciones.

## **I INFORMACIÓN GENERAL: NI GUERRA NI PAZ**

### **1. El gobierno de transición: un avance lento**

A finales de 2002 y principios de 2003, se puso fin oficialmente, mediante una serie de acuerdos de paz nacionales e internacionales, a las guerras que habían devastado la República Democrática del Congo desde agosto de 1996. Los acuerdos preveían la retirada de las fuerzas gubernamentales de Uganda y Ruanda de la República Democrática del Congo y la inclusión de la mayoría de las fuerzas beligerantes y partidos políticos del Congo en un nuevo gobierno de coalición. Este nuevo gobierno tomó posesión en julio de 2003 con la tarea de conducir al país, a través de un período de transición, a una situación de estabilidad y unidad nacional que culminará en unas elecciones nacionales previstas para 2005.

La transición se ve reforzada, en gran medida, por el apoyo y la presión internacionales. Este papel, dentro del país, lo desempeñan principalmente la Misión de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo (MONUC) y el Comité Internacional en Apoyo de la Transición (CIAT), formado por el representante especial del secretario general para la República Democrática del Congo y los representantes diplomáticos de los principales Estados donantes. La MONUC, con unos 10.700 empleados, proporciona una serie de servicios para impulsar la transición, pero sus esfuerzos se dedican principalmente a las operaciones de mantenimiento de la paz en el este de la República Democrática del Congo. Estas fuerzas son todavía completamente insuficientes si tenemos en cuenta el tamaño del país y la complejidad de los problemas a los que se enfrenta. En el distrito de Ituri y las provincias de Kivu Septentrional y Kivu Meridional de la República Democrática del Congo, la MONUC opera bajo mandato del Capítulo VII de la Carta de las Naciones Unidas, que autoriza el uso de la fuerza armada por parte las fuerzas de mantenimiento de la paz para proteger la vida de los civiles.

Sin la ayuda internacional, es dudoso que la transición hubiera sobrevivido tanto tiempo. Acosado por las diferentes facciones y por problemas externos, el gobierno de transición no ha avanzado lo suficiente en cuestiones de importancia crítica para la futura estabilidad del país. La inmovilidad política y las obstrucciones deliberadas están retrasando las reformas y el funcionamiento adecuado de las instituciones estatales. Esta situación está agravando y dilatando la difícil situación de miles de mujeres y niñas víctimas de violación que siguen pagando con su salud y su dignidad.

Cuando ya se acerca el final del periodo de 18 meses acordado para la actuación del gobierno de transición, muchas de las principales reformas necesarias para la futura estabilidad del país acaban de empezar o ni siquiera se han emprendido. Entre ellas, la desmovilización de los combatientes y la formación de un nuevo ejército nacional (véase *infra*), el procesamiento de los autores de abusos contra los derechos humanos y la atención a las necesidades urgentes de las víctimas, la reconciliación de comunidades divididas y la reconstrucción de los sistemas de justicia, educación y salud, principalmente en las devastadas provincias del este. Por otro lado, tampoco se han aprobado leyes con respecto a una serie de asuntos vitales y delicados relativos a la nacionalidad y el referéndum sobre la Constitución.

Aunque la seguridad ha mejorado en algunas zonas, aún permanece una inestabilidad subyacente, así como conflictos esporádicos que amenazan constantemente con desencadenar una nueva guerra. Esta

situación es especialmente notable en el este, que continúa en su mayoría bajo el control de los diferentes grupos armados y milicias, algunos de los cuales son sólo leales como mucho transitoriamente al gobierno central. Aunque ciertas localidades del este han acogido recientemente operaciones humanitarias de la comunidad internacional, otras siguen siendo o se han vuelto inaccesibles. Grupos insurgentes de Ruanda y, en menor medida, de Burundi y Uganda continúan operativos en el este del país, y su presencia en la República Democrática del Congo sigue siendo una fuente de tensiones entre los diversos Estados de la región.

Kinshasa, sede del poder en la transición, ha presenciado dos presuntos intentos de golpe de Estado en los primeros seis meses de 2004. Aparte de las dudas con respecto a su autenticidad y a su verdadera intención, estos dos incidentes han reabierto el debate en torno al tratamiento que se debe dar a los ex-agentes del anterior presidente, Mobutu, que fueron excluidos de la transición y, sobre todo, en torno a los privilegios del Grupo Especial de la Seguridad Presidencial (GSSP) en las estructuras militares y de seguridad nacional.<sup>1</sup>

En parte, la pasividad política y la permanente inestabilidad se deben a la compleja estructura del nuevo gobierno. Gracias a un pacto al estilo del Congo, el gobierno se encuentra presidido por un presidente y cuatro vicepresidentes (“fórmula 1+4”), cada uno de los cuales encabeza una comisión política; en torno a estas comisiones se integran 36 ministerios gubernamentales (distribuidos entre varios partidos políticos y “ex”<sup>2</sup> grupos armados). Este acuerdo deja ver cada vez más sus limitaciones, principalmente las relativas al funcionamiento del ejecutivo.

Otro importante obstáculo al progreso es la aparente reticencia de algunos líderes políticos y militares para aceptar que los beneficios de la paz y la unidad nacional son mayores que lo que, según ellos, se conseguiría mediante una victoria militar. Esta actitud se ha visto fomentada, hasta cierto punto, por los Estados vecinos de Uganda y Ruanda. Ambos siguen apoyando a grupos políticos armados o milicias en el este del país, violando así los acuerdos de paz.

Todos estos problemas son grandes escollos que amenazan el proceso de transición y, a menos que se consigan resolver, no hay duda de que traen consigo la semilla de un conflicto armado en el futuro. Además, cuanto más tiempo dure la desestabilización del país, mayores serán las condiciones de inseguridad que favorecerán un regreso al predominio generalizado de la violencia. Entretanto, en un espacio que no se puede definir como paz ni como guerra, la población civil es presa de una violencia atroz y de la negación diaria de sus derechos humanos básicos.

## **2. Desarme y desmovilización: un proceso estancado**

El desarme, desmovilización y reintegración a la vida civil de los combatientes, y la formación de un nuevo ejército nacional, que incluya componentes de las principales fuerzas beligerantes congoleñas, debería ser una de las principales prioridades del nuevo gobierno y de la comunidad internacional. Se calcula que será

---

<sup>1</sup> El primer intento de golpe de Estado se atribuyó a agentes fieles a Mobutu pertenecientes a las ex Fuerzas Armadas Zaireñas (*Forces armées zairoises*, FAZ), que habían huido al vecino país de Congo-Brazzaville tras la caída de Mobutu en 1997. Estos soldados, que presuntamente son unos 3.000, han sido excluidos de la reforma del ejército, y constituyen una fuerza que podría ser una ventaja o una amenaza para la transición. El segundo intento de golpe de Estado fue, según los informes, obra de un oficial del GSSP, el comandante Eric Lenge.

<sup>2</sup> “Ex” es como se les designa formalmente desde el inicio del proceso de transición, aunque en realidad los grupos armados han mantenido e incluso reforzado su capacidad militar; queda pendiente su integración en un nuevo ejército nacional.

necesario desmovilizar a un número de hasta 200.000 combatientes, mientras que el nuevo ejército estará compuesto por una cifra de entre 80.000 y 100.000 soldados.

Estos procesos paralelos son esenciales para llevar la seguridad a la República Democrática del Congo. El programa nacional de desarme, desmovilización y reintegración está respaldado por el Banco Mundial y otras instituciones internacionales. Sin embargo, los avances han sido extremadamente lentos. El gobierno ha destinado a jefes militares escogidos de entre las diversas fuerzas a las 10 regiones militares del país, y se ha establecido un organismo nacional de planificación y coordinación del desarme, desmovilización y reintegración, pero no se han fusionado las diferentes fuerzas militares, y tampoco se ha iniciado una desmovilización coordinada.<sup>3</sup>

Por lo tanto, los grupos armados aún controlan a sus combatientes y dominan grandes zonas que en realidad escapan a la autoridad del gobierno central. En muchos casos, los combatientes sólo respetan a sus ex mandos y rechazan a los altos mandos nombrados por el gobierno. Esta situación de estancamiento está agudizando la inseguridad del este, donde las tensiones entre las diferentes fuerzas son aún palpables. En muchas localidades existen administraciones civiles y militares paralelas: la primera leal al gobierno central, y la segunda al grupo armado en el poder. En estas circunstancias, la capacidad de los grupos armados para provocar desórdenes y llevar a cabo actividades delictivas permanece inalterada. Todos los grupos armados siguen reclutando y utilizando a menores como combatientes, y todos cometen violaciones y otras formas de agresión sexual impunemente.

Es más, no hay un plan claramente definido para la desmovilización de las fuerzas y milicias no oficiales del este. Por ejemplo, se sospecha que las llamadas “Fuerzas de Defensa Local” dirigidas por el gobernador de la provincia de Kivu Septentrional, Eugène Serufuli Ngayabaseka, han reagrupado a miles de combatientes, entre ellos muchos menores. Estas fuerzas han cometido numerosos abusos contra los derechos humanos, son una grave amenaza para la población civil y lo seguirán siendo, incluso en el caso de que finalmente se produzca el desarme, desmovilización y reintegración y la integración de las demás fuerzas.

La desmovilización y repatriación de los insurgentes extranjeros presentes en el este de la República Democrática del Congo, supervisada por la MONUC, ha avanzado algo más, aunque el programa se basa en el desarme voluntario y los resultados han sido, por tanto, lentos y a escala local. Miles de estos combatientes, principalmente de Ruanda, pero también de Burundi y Uganda, permanecen en suelo congoleño. Estos grupos también siguen cometiendo atrocidades, como homicidios y violaciones.

### **3. La situación en el este: inseguridad crónica y necesidades humanitarias urgentes**

La población civil del este de la República Democrática del Congo ha sido la más castigada por la catástrofe humanitaria y de derechos humanos provocada por la guerra. Se calcula que, desde 1998, más de tres millones de congoleños han muerto a causa de la violencia directa, de enfermedades que se podrían haber prevenido y de hambre, circunstancias provocadas por la inseguridad, los desplazamientos y la falta de

---

<sup>3</sup> Se ha diseñado otra versión del proceso de desarme, desmovilización y reintegración conocida como Programa de Desarme y Reinserción en la Comunidad para satisfacer las necesidades específicas del distrito de Ituri. En esta iniciativa, que se lanzó oficialmente el 1 de septiembre de 2004, participarán unos 15.000 combatientes, entre ellos 6.200 niños. Cuando la delegación de Amnistía Internacional visitó la región en junio de 2004, los combatientes y las milicias con los que Amnistía Internacional se puso en contacto sabían poco o nada sobre el programa y sus objetivos. Como en el resto del país, los retrasos a la hora de hacer despegar los proyectos exponen a la región de Ituri a nuevas amenazas de seguridad.

acceso a atención médica o humanitaria.<sup>4</sup> Las más afectadas son las provincias de Kivu Septentrional, Kivu Meridional y Maniema, además de grandes franjas de la provincia Oriental (en especial, el distrito de Ituri), Kasai Oriental y Katanga. En estas zonas, los grupos armados han perpetrado, de manera habitual, homicidios ilegítimos, violaciones, torturas, detenciones arbitrarias, desplazamientos forzados, incendios y saqueos. Los combatientes han arrasado o saqueado los terrenos agrícolas en muchas áreas, agravando la situación de inseguridad alimentaria. En muchas localidades, se han desvalijado o destruido hospitales, centros de salud y escuelas.

A pesar del fin oficial de la guerra y de la inauguración del gobierno de transición, las necesidades humanitarias en estas provincias han aumentado. En grandes zonas del este, la población carece de los más básicos servicios de salud y seguridad alimentaria. En agosto de 2003, las Naciones Unidas calcularon que 3,4 millones de congoleños habían sufrido desplazamientos internos como consecuencia del conflicto armado, la mayoría en el este de la República Democrática del Congo. Un elevado porcentaje de la población desplazada quedó, y permanece, aislada de la ayuda humanitaria debido a la combinación de inseguridad, terrenos inaccesibles y carreteras en pésimas condiciones. Aunque muchos centros de salud del Estado han vuelto a abrir, éstos carecen a menudo de infraestructura básica, como puertas, ventanas y muebles, además de los instrumentos médicos esenciales.

El coste humano de esta situación es impresionante. Se calcula que menos del 30 por ciento de los congoleños tiene acceso a cuidados médicos básicos. La malnutrición a escala nacional alcanza aproximadamente el 16 por ciento, elevándose hasta el 30 por ciento en determinadas zonas del este, donde el 13 por ciento se considera malnutrición grave. Se cree que más de un millón de niños menores de cinco años padecen malnutrición aguda, y uno de cada cinco niños congoleños no llega a su quinto cumpleaños.<sup>5</sup>

Esta situación empeora a menudo en el interior del país. Por ejemplo, Maniema, alejada de las fronteras nacionales y de limitada importancia estratégica, permaneció aislada del resto del país durante el conflicto armado y experimentó privaciones extremas. Sólo en la actualidad ha empezado a emerger una imagen clara del sufrimiento de la provincia, aunque los organismos de ayuda humanitaria aún no han tenido acceso a gran parte de ella. En mayo de 2004 la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) de las Naciones Unidas estimó que al menos 1,5 millones de personas de la provincia estaban afectadas por el hambre y sufrían enfermedades endémicas, y que la ayuda concedida a la población desplazada en la provincia era "insignificante".<sup>6</sup>

### Conflicto armado e inseguridad permanentes

Aunque la intensidad del conflicto en el este de la República Democrática del Congo ha disminuido desde la firma de los acuerdos de paz, la violencia ha continuado. En muchas zonas, la violencia es en la actualidad esporádica y localizada, pero en otros casos ha sido más generalizada y ha amenazado con reactivar el conflicto armado a gran escala en el este. El episodio más grave hasta el momento se desencadenó a principios de junio de 2004, cuando fuerzas disidentes de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma (*Rassemblement congolais pour la démocratie-Goma, RCD-Goma*),<sup>7</sup> opuestas al gobierno de transición, se

---

<sup>4</sup> Informe del Comité Internacional de Rescate, *Mortality in the DRC: Results from a nationwide survey*, estudio realizado entre septiembre y noviembre de 2002, publicado en abril de 2003.

<sup>5</sup> Llamamiento unificado de las Naciones Unidas a la República Democrática del Congo, 2004, OCAH, noviembre de 2003.

<sup>6</sup> IRIN, 18 de mayo de 2004: "DRC: Maniema residents in need of extensive humanitarian aid, OCHA says".

<sup>7</sup> Para éstas y otras siglas, consúltese el glosario.

hicieron con el control de la estratégica ciudad de Bukavu, capital de la provincia de Kivu Meridional, emplazada en la frontera con Ruanda. Durante los días siguientes, más de 100 civiles perdieron la vida a consecuencia de homicidios ilegítimos y, según los informes, las fuerzas rebeldes perpetraron numerosas violaciones (véase, por ejemplo, el testimonio de Edith, pág. 23). Las fuerzas leales al gobierno recuperaron la ciudad en el transcurso de unos días, pero la mayor parte de la fuerza disidente Unión Congoleña para la Democracia-Goma permaneció intacta y continúa desestabilizando la región.

Los disidentes afirmaron que actuaban en defensa de la minoría tutsi del Congo (grupo étnico del que provienen la mayoría de los líderes políticos y militares de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma), y desde entonces se han avivado las divisiones étnicas de la región. El 13 de agosto de 2004, más de 150 refugiados tutsis congoleños, en su mayoría mujeres y niños, fueron masacrados en un campo de refugiados en Gatumba, Burundi, cerca de la frontera con la República Democrática del Congo, por combatientes que, según los informes, provenían de dicho país. Las Fuerzas Nacionales de Liberación (*Forces nationales de libération, FNL*), grupo armado de Burundi, reivindicó la autoría de esta atrocidad, aunque los gobiernos de Ruanda y de Burundi afirmaron que los grupos armados de Ruanda y del Congo con base en la República Democrática del Congo también estaban implicados.

Las relaciones entre los gobiernos de la República Democrática del Congo y Ruanda quedaron profundamente deterioradas tras la crisis de junio de 2004. Ruanda ha amenazado con volver a entrar en la República Democrática del Congo para proteger a los tutsis congoleños y eliminar al grupo insurgente Fuerzas Democráticas de Liberación de Ruanda (*Forces démocratiques de libération du Rwanda, FDLR*). Asimismo, surgieron graves divisiones dentro de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma y entre ésta y el gobierno de transición (del que es parte fundamental), hasta el punto de que en los días sucesivos a la masacre de Gatumba, la Unión Congoleña para la Democracia-Goma suspendió temporalmente su participación en el gobierno de transición.

En Ituri, donde el conflicto armado asumió una marcada dimensión étnica, se encuentran activos unos 10 grupos armados, ninguno de los cuales cuenta con una estructura o coordinación profesionales, formados en su mayoría en función de criterios étnicos. Ninguno de estos grupos armados está implicado en el proceso de transición, hecho que ha agravado la inseguridad. Desde diciembre de 2003, estos grupos armados también han sufrido crisis internas que han provocado el desmembramiento de los más influyentes, en especial la Unión de Patriotas Congoleños (*Union des patriotes congolais, UPC*) y, en menor medida, el Frente de Nacionalistas e Integracionistas (*Front des nationalistes et intégrationnistes, FNI*), por lo que a los ya consabidos choques entre etnias, ha venido a sumarse una rivalidad cada vez más brutal entre miembros de una misma comunidad.

Tras los homicidios en masa que tuvieron lugar en este distrito en mayo de 2003, se ha establecido en Bunia, principal ciudad de la región, una nutrida brigada de la MONUC que posteriormente se ha extendido a otras zonas de Ituri. Aunque esta brigada de la MONUC ha llevado mayores dosis de paz y estabilidad al distrito, aún tiene dificultades para reprimir la violencia, que continúa de manera esporádica. Además, aún falta por poner en práctica la última fase del despliegue anunciado por la MONUC en Aru y Mongbwalu, que representará un paso decisivo para la pacificación y el asentamiento político de la región.

El futuro de Ituri es muy incierto. En mayo de 2004, el gobierno de transición hizo que los líderes de los grupos armados de Ituri firmaran un documento comprometiéndose a contribuir de manera positiva a la puesta en marcha y el éxito de la reconstrucción de la República Democrática del Congo. Sin embargo, un mes después de haber firmado este compromiso, el líder de uno de los grupos armados más influyentes de Ituri lo denunció, a pesar de haberlo firmado, declarando que “éste no es el primer documento ni será el

último. Lo que cuenta es su aplicación. Nos gustaría hacer notar que la firma del documento fue una imposición para aquellos que lo firmaron, pero la paz no se puede imponer”.<sup>8</sup>

### Flujo incontrolado de armas

Gran parte de la violencia de la República Democrática del Congo se mantiene gracias a la disponibilidad generalizada de armas pequeñas. A pesar de la imposición de un embargo de armas por parte de las Naciones Unidas en ambas provincias de Kivu y en Ituri en julio de 2003, se cree que siguen llegando suministros a la región por lo que las Naciones Unidas han designado un grupo de expertos técnicos para supervisar el cumplimiento del embargo por parte de los Estados. En julio de 2004, el informe de este grupo de expertos reveló que los grupos armados operativos en Ituri, en las provincias de Kivu y en otras partes de la República Democrática del Congo aún recibían asistencia directa e indirecta, incluido el suministro de armas y municiones, desde países vecinos y desde dentro de la propia República Democrática del Congo. El informe concluía que “Esa asistencia, que continúa [...] representa una amenaza a la estabilidad del Gobierno de Transición y, si no se le pone freno, podría dar lugar a un nuevo brote de hostilidades y poner en mayor peligro la estabilidad regional”.<sup>9</sup> En especial, el informe acusó al gobierno de Ruanda de respaldar directamente la insurrección de mayo/junio de 2004 protagonizada por las fuerzas rebeldes de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma en las provincias de Kivu, y de ejercer también un “cierto grado de mando y control” sobre dichas fuerzas.

## **II “EXIGENCIAS ILIMITADAS”: EL DESTINO DE LAS MUJERES EN LA SOCIEDAD CONGOLEÑA**

*Si abres la caja de la violencia sexual, encontrarás otra caja, la del trato general a las mujeres, que equivale de hecho a esclavitud. Las mujeres lo hacen todo: recorren kilómetros en busca de agua o comida, cuidan de los hijos, cocinan, limpian, cultivan la tierra, ganan el sustento familiar... ésa es la situación de la mujer en el Congo. Si queremos que cambie, las mismas mujeres tienen que plantearse el cambio en primer lugar y, luego, exigirlo.*

Psicóloga expatriada, trabajadora de la República Democrática del Congo, entrevistada por Amnistía Internacional

Existe una relación directa entre la discriminación contra las mujeres en general y la violencia exacerbada inflingida sobre las mujeres en tiempos de guerra. El hecho de que en la República Democrática del Congo se considere a las mujeres ciudadanas de segunda clase está estrechamente relacionado con la violencia ejercida contra ellas y la ausencia discriminatoria de medidas adecuadas por parte del Estado para combatir dicha violencia.

Antes de la guerra, las mujeres sufrían discriminación económica, social, cultural y política. La situación de las mujeres se ha deteriorado desde el inicio del conflicto armado. La situación de las viudas y las víctimas de violación es aún peor que la del resto de la población femenina. Según un miembro del activismo congoleño, “en algunas tradiciones, por ejemplo, las mujeres que han perdido a sus maridos, se consideran, como viudas, propiedad de la familia del marido. De este modo, a menudo pasan a ser víctimas de la violencia sexual por parte de los miembros de su familia”.

---

<sup>8</sup> Entrevista de Amnistía Internacional con Floribert Njabu, presidente del FNI/FRPI, julio de 2004, publicada en el periódico *La Colombe*, mayo-junio de 2004. El FNI/FRPI como grupo ha firmado el compromiso. Sin embargo, Njabu no se encontraba en Kinshasa en el momento de la ceremonia. Fue representado por su adjunto y el jefe de personal.

<sup>9</sup> Informe del Grupo de Expertos sobre la República Democrática del Congo. Doc. ONU: S/2004/551, 15 de julio de 2004.

## La ley

El sistema jurídico discrimina a las mujeres en distintos ámbitos. Por ejemplo, según el artículo 448 del Código de Familia, mientras que las mujeres solteras de más de 18 años reciben un trato igualitario ante la ley, una mujer casada que desea interponer una demanda ante un tribunal, debe pedir permiso al marido<sup>10</sup>.

La ley que penaliza las relaciones sexuales mantenidas de mutuo acuerdo fuera del matrimonio, para las que se utiliza el término “adulterio”, se aplica también de manera diferente a marido y mujer. El artículo 467, subsección 4 del Código de Familia, prevé una pena de seis meses a un año de prisión y una multa para una mujer casada que comete adulterio. Sin embargo, un marido se enfrentará al mismo castigo sólo si se considera que el comportamiento tipificado en esta ley es de “carácter ofensivo” (*caractère injurieux*) (artículo 467, párrafo 2).

El artículo 352 del mismo código establece edades diferentes a la hora de contraer matrimonio para hombres y mujeres: las mujeres y niñas deben tener 15 años o más, mientras que la edad para los hombres es de 18 años o más. Dado el elevado número de matrimonios forzados, las organizaciones de derechos humanos están realizando actividades de campaña para que se modifique la ley en favor de la equiparación de la edad de matrimonio para ambos sexos.

Según el artículo 490, párrafo 2 del Código de Familia, la administración de los bienes recaerá sobre el marido, independientemente del contrato matrimonial.

Éstos son algunos ejemplos de una serie de estipulaciones discriminatorias de la legislación congoleña. Las organizaciones de derechos humanos congoleñas han llevado a cabo trabajos de campaña desde 2002 para que se reformen los artículos discriminatorios del Código de Familia. Las ONG han elaborado un modelo de proyecto de ley que presentaron para su estudio a la Comisión para la Reforma de la Legislación Congoleña (*Commission de réforme du droit congolais*). Sin embargo, parece que la comisión no ha avanzado en la reforma de esta ley.

## Tradición

En muchas zonas de la República Democrática del Congo, la tradición prevalece en las relaciones de género, incluso cuando ésta entra en contradicción con las leyes nacionales. Muchas mujeres congoleñas no conocen los derechos y la protección que les brinda la ley. En todo el país, existen muchos matrimonios sin registrar, por lo que las mujeres no pueden acogerse a los derechos que emanan del Código de Familia. Esta situación se ve agravada por años de conflicto armado en el este, que han favorecido la desaparición de muchas estructuras civiles y judiciales y han socavado aún más los estándares de protección de la mujer.

El derecho consuetudinario varía en función de la multitud de grupos étnicos de la República Democrática del Congo, pero en general es muy discriminatorio con respecto a la mujer. Según la tradición de herencias y propiedades, a menudo las mujeres no pueden heredar nada de sus maridos. Con frecuencia, no se les permite tener propiedades ni poseer la tierra que cultivan independientemente de los hombres, lo que las coloca en una situación de dependencia con respecto a sus parientes varones y a su familia política. En muchas tradiciones, las mujeres son consideradas poco más que “posesiones” de un hombre, que toman a cambio de una dote y de las que se pueden divorciar sumariamente, lo cual afecta a su condición jurídica y social y a su autonomía económica en la sociedad. Por otro lado, la discriminación cultural llega incluso a restringir la capacidad de toma de decisiones de la mujer y, por lo tanto, su libertad en asuntos sexuales o de

---

<sup>10</sup> De igual modo, hasta octubre de 2002, fecha en que se enmendó el Código de Trabajo, las mujeres tenían que pedir permiso al marido para solicitar un trabajo.

planificación familiar. Por ejemplo, muchas mujeres congoleñas tienen que pedir autorización de sus maridos para obtener anticonceptivos.

En la sociedad congoleña, donde la virginidad se considera esencial para cualquier mujer joven que piense casarse y es además una cualidad fundamental para una chica en edad de contraer matrimonio, es probable que la violación y la infertilidad limiten las opciones de una mujer joven en el futuro. Una joven soltera que haya sido violada tendrá dificultades para encontrar marido. Puede que la familia de la víctima se avergüence de ella, o que le preocupe no recibir la dote y las posesiones materiales que un matrimonio aporta a la familia. Según un miembro del activismo congoleño, “la violencia sexual y la violación eran tabú, y la virginidad y el respeto a las mujeres eran valores muy respetados. Esto se debe a que en determinadas tradiciones, a la hora de contraer matrimonio, la virginidad de la mujer era un medio de obtener una dote más elevada para la familia de la mujer”.

El nivel de alfabetización entre las mujeres es bastante más bajo que entre los hombres. La cultura congoleña anima a las mujeres a quedarse en casa para cuidar de su familia, y su acceso a la educación es muy limitado. Este dato se ve corroborado por el altísimo nivel de analfabetismo entre las mujeres que, según los cálculos, es del 46 por ciento en comparación con el 17,5 por ciento entre los hombres.<sup>11</sup> Por término medio, el 44 por ciento de las mujeres (en contraste con el 22 por ciento de los hombres) “no tienen ingresos y, por tanto, no pueden acceder a las oportunidades que necesitan”.<sup>12</sup> Dado que la educación no es gratuita, muchas familias dan prioridad a los hijos varones a la hora de mandarlos al colegio. Según el UNIFEM, de los 12 millones de niños en edad escolar de la República Democrática del Congo, más de 6 millones no van a la escuela, el 75 por ciento de los escolares completan su educación básica y sólo el 19 por ciento de las niñas tienen acceso a la educación secundaria.<sup>13</sup>

### Representación política

Las mujeres están muy poco representadas, en especial en las posiciones de liderazgo. A pesar del hecho de que las mujeres son un porcentaje muy alto de las víctimas de guerra, que las consecuencias socioeconómicas del conflicto recaen sobre ellas, y que sus esfuerzos para proteger los derechos humanos y lograr la reconciliación las convierten en agentes esenciales para la reconstrucción del país, muy pocas mujeres estuvieron presentes en las negociaciones de paz o en el Diálogo Intercongoleño, un foro que impulsó las negociaciones de paz y cuyo papel fue el de ayudar a definir el futuro del país. Hoy día, las mujeres dirigen seis de los 36 ministerios del gobierno de transición, con sólo dos viceministras y tres mujeres entre los 120 miembros del Senado.

En 2000, el Comité de Derechos Humanos instó a la República Democrática del Congo a “tomar las medidas necesarias para mejorar la participación de la mujer, sin discriminación, en la vida política y social, de conformidad con el artículo 3 del Pacto”.<sup>14</sup> La resolución 1325 (2000) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas aborda cuestiones de género en situaciones de conflicto armado y posconflicto, además de la participación de las mujeres. Entre otras cosas, incluye un requerimiento a todas las partes para que

---

<sup>11</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas: *Recomendación de la Directora Ejecutiva – Asistencia al Gobierno de la República Democrática del Congo*, DP/FPA/COD/2, 26 de noviembre de 2001.

<sup>12</sup> *Interim Poverty Reduction Strategy Paper and Joint IDA-IMF staff assessment*, Informe N°. 24216, mayo de 2002.

<sup>13</sup> *Progress on the World's Women 2002*, volumen 1, “Women War Peace”, *The Independent Experts' Assessment on the Impact of Armed Conflict on Women and Women's role in Peace-building*, Elisabeth Rehn y Ellen Johnson Sirleaf, 2002.

<sup>14</sup> Doc. ONU: CCPR/C/79/Add.118, 25 de abril de 2000.

fomenten la participación de las mujeres en todos los mecanismos de aplicación de acuerdos de paz y para que “garanticen la protección y el respeto de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, particularmente en lo relativo a la constitución, el sistema electoral, la policía y el sistema judicial” (párrafo 8.c).

La no inclusión a escala general de las mujeres en la planificación nacional posconflicto y en la consolidación de la paz es incluso menos justificable, teniendo en cuenta la considerable fuerza de los colectivos y organizaciones civiles de mujeres en la República Democrática del Congo. Las mujeres se han organizado políticamente para exigir una mayor participación en el proceso de transición, y han cooperado de manera extraordinaria para proteger los derechos humanos y cuidar a las víctimas. Hoy día, las organizaciones de mujeres y unos cuantos hombres activistas de derechos humanos se encuentran casi solos en sus actividades de campaña y en el cuidado eficaz de las víctimas de la violencia sexual a escala local, y en la actualidad representan casi la totalidad de la respuesta congoleña a las violaciones cometidas en el este de la República Democrática del Congo. Sus logros, que se describen en el capítulo VII de este informe, se han alcanzado sin ayuda del gobierno de la República Democrática del Congo ni de la comunidad internacional.

### III LA VIOLACIÓN: UN ARMA DE GUERRA

*En tiempos de paz, lo que se exige de las mujeres congoleñas no tiene límite; pero en esta guerra, han tomado forma las fantasías más demenciales. Cuando siete soldados violan a una mujer o a una niña, y le clavan un puñal o le disparan en la vagina, para ellos esa mujer ha dejado de ser un ser humano, es un objeto. Y dado que ya no hay leyes ni reglas, los combatientes descargan su ira y su locura en las mujeres y las niñas.*

Médico congoleño del este de la República Democrática del Congo especializado en el tratamiento de víctimas de violación

#### 1. La escalada de las violaciones en el este de la República Democrática del Congo

Se piensa que las víctimas de la violencia sexual perpetrada en el curso del conflicto armado de la República Democrática del Congo ascienden a decenas de miles. Sin embargo, es difícil dar cifras concretas. La falta de seguridad en muchas regiones, la inaccesibilidad de algunas localidades y la imposibilidad física o material de algunas víctimas para viajar dificultan la obtención de datos claros. Los organismos de ayuda y las ONG nacionales e internacionales no llegan a algunas regiones del país, y no hay casos de violencia sexual documentados en esos lugares. El miedo a las represalias de los autores y la amenaza de ser rechazadas por sus familias o estigmatizadas por la comunidad también han obstaculizado con frecuencia la acción de las víctimas. Las supervivientes que buscan ayuda médica pueden presentarse para recibir tratamiento médico días, meses o incluso años después de la violación, con lo que se dificulta el conocimiento de la realidad en el presente.

En conversación con delegados de Amnistía Internacional, trabajadores experimentados de las Naciones Unidas y de ONG humanitarias internacionales fueron unánimes al afirmar que nunca habían encontrado tantas víctimas de violación en una situación de conflicto como en la República Democrática del Congo. Por otro lado, también fueron unánimes en la creencia de que aún había muchas más víctimas sin

identificar. Los informes de la iniciativa conjunta para combatir la violencia sexual contra mujeres y niños<sup>15</sup> recogen 40.000 casos: 25.000 casos en Kivu Meridional, 11.350 casos en Maniema, 1.625 casos en Goma, la capital de Kivu Septentrional, y 3.250 casos en Kalemie, provincia de Katanga.<sup>16</sup> Estas cifras son parciales y representan sólo a las mujeres que han buscado ayuda. Se puede dar por hecho que el número real de víctimas que sufren las consecuencias de una violación es muy superior a estos cálculos.

Una prueba de la frecuencia con que los combatientes cometen violaciones en el este de la República Democrática del Congo es el elevado número de mujeres que han sido violadas más de una vez, en diferentes momentos, por diferentes fuerzas. Por ejemplo, **Odile**, de la región de Mahagi, en Ituri, fue violada por primera vez en abril de 2003 por un soldado de la Unión Congoleña para la Democracia-Movimiento de Liberación (*Rassemblement congolais pour la démocratie–Mouvement de libération, RCD-ML*), de nuevo en junio de 2003 por dos miembros de la Unión de Patriotas Congoleños, y por último en septiembre de 2003 por otro combatiente de una fuerza sin identificar. Cuando Amnistía Internacional la entrevistó, Odile afirmó que estaba embarazada de la última violación. Ésta se produjo cuando volvía a su pueblo tras ser repudiada por su marido a causa de la segunda violación. Incapacitada para trabajar a tiempo completo por problemas de salud derivados de las violaciones, responsable del cuidado de dos hijos y completamente dependiente de un primo para conseguir alimentos y alojamiento, estaba muy preocupada por su futuro y el de sus hijos.

## 2. Los autores

Todas las fuerzas armadas involucradas en el conflicto de la República Democrática del Congo han cometido violaciones y actos de violencia sexual, incluidas las fuerzas armadas gubernamentales de la República Democrática del Congo, Ruanda, Burundi y Uganda. Por ejemplo, Amnistía Internacional conoció en Ituri, en junio de 2004, a **Yvonne**, una joven de 17 años que fue secuestrada junto con otras nueve jóvenes por soldados gubernamentales de Uganda cuando recogían agua de un manantial cerca de Bunia a principios de 2003. Las jóvenes rogaron que las liberaran, pero las llevaron a un campamento militar donde los soldados las retuvieron a la fuerza como “esposas”. Yvonne estuvo retenida durante cuatro meses antes de escaparse con otra joven. Tiene una hija de un año que, según afirma, nació de una de las violaciones que padeció en el campamento.

Sin embargo, la mayoría de las acusaciones de violencia sexual recaen sobre la multitud de grupos armados, menos controlados y disciplinados, de la República Democrática del Congo. Entre ellos se encuentran, entre otros, los grupos armados congoleños *mayi-mayi*, la Unión Congoleña para la Democracia-Goma, el Movimiento de Liberación del Congo (*Mouvement de libération du Congo, MLC*), la Unión Congoleña para la Democracia-Movimiento de Liberación, la Unión de Patriotas Congoleños, el Frente de Nacionalistas e Integracionistas y las Fuerzas Armadas del Pueblo Congoleño (*Forces armées du peuple congolais, FAPC*), las Fuerzas Democráticas de Liberación de Ruanda y las Fuerzas para la Defensa de la Democracia (*Forces pour la défense de la démocratie, FDD*) o las Fuerzas Nacionales de Liberación (*Forces nationales de libération, FNL*) burundesas.<sup>17</sup> También se acusa al MLC de cometer violaciones sistemáticas

---

<sup>15</sup> *Sexual violence against women and children in DRC: a joint initiative with a view to prevention and to meet the needs of victims*, Kinshasa, noviembre de 2003. Esta “iniciativa conjunta” engloba a una serie de organizaciones no gubernamentales y organismos de las Naciones Unidas operativos en la República Democrática del Congo que trabajan en el campo de la violencia sexual y con sobrevivientes de violación en el este del país. En noviembre de 2003, la iniciativa conjunta presentó una propuesta (en realidad un proyecto de plan de acción nacional) para detener la violencia sexual en el este y responder a las necesidades de las sobrevivientes, basándose en una serie de proyectos interrelacionados elaborados durante un periodo de dos años. La propuesta se encuentra ahora en fase de estudio ante altos funcionarios de las Naciones Unidas y otros socios bilaterales y multilaterales de la República democrática del Congo.

<sup>16</sup> Casos registrados por ONG nacionales e internacionales y organismos de las Naciones Unidas.

<sup>17</sup> Si se desea una descripción completa de estos grupos, consúltese el glosario de siglas.

y generalizadas en la República Centroafricana durante una incursión militar a finales de 2002. Estas acusaciones se estudiarán en un futuro informe de Amnistía Internacional sobre la República Centroafricana.

La identificación de los agresores por parte de las víctimas se debe hacer, en ocasiones, con mucha precaución. Debido al temor de represalias, muchas supervivientes se niegan a identificar correctamente al grupo armado al que pertenecen los agresores, en especial cuando dicho grupo armado sigue controlando el territorio en el que viven. Algunas identificaciones se basan en el idioma que, en teoría, hablaba el violador, identificación que puede ser errónea o dar lugar a confusiones, ya que muchos combatientes hablan más de una lengua. Es más, muchos congoleños emplean “ruandés” para referirse a las fuerzas de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma o a cualquier persona congoleña que consideren de origen tutsi o ruandófono, mientras que “FDD” se aplica habitualmente a todos los combatientes de Burundi, incluidos los combatientes de las FNL, otro grupo armado de Burundi activo en el este de la República Democrática del Congo. Por ello, hemos sustituido “FDD” por “grupo insurgente de Burundi” en los testimonios que presentamos a continuación, y hemos utilizado las expresiones “según los informes” o “presuntamente” en relación a la mayor parte de las restantes identificaciones.

### 3. Violencia sexual en el conflicto armado: factores motivadores

Los motivos que llevan a los combatientes de la República Democrática del Congo a llevar a cabo actos de violencia sexual son numerosos y, en ocasiones, se superponen. No obstante, uno de los elementos comunes es que las violaciones se llevan a cabo porque las fuerzas que las cometen pueden hacerlo casi con total impunidad. Los violadores tienen que afrontar medidas disciplinarias en contadas ocasiones. Muchos combatientes parecen considerar la violación como un “trofeo” de guerra. Asimismo, la violencia sexual viene habitualmente acompañada por la destrucción sistemática de los medios económicos de supervivencia de la víctima mediante el saqueo de bienes y la quema de viviendas.

La superstición y el fetichismo son otra motivación para algunos combatientes, muchos de los cuales, según los informes, piensan que el hecho de tener una relación sexual con una niña preadolescente o con una mujer posmenopáusica los inmunizará de enfermedades, como el VIH/sida, o los curará si ya son seropositivos, protegiéndolos de heridas o de la muerte durante el combate, o bien fortaleciéndolos en otros sentidos. **Sange**, una niña ex combatiente que se enroló con los *mayi-mayi* a los 10 años, pero fue capturada más tarde e incorporada a las fuerzas de Unión Congoleña para la Democracia-Goma, declaró a Amnistía Internacional: “Por la noche, los otros soldados me violaban. Venían casi todas las noches. Decían que cuanto más me violaran, más hombres serían y más ascenderían de rango”.

Sin embargo, más allá de las motivaciones individuales, parece que en la República Democrática del Congo la violación se ha utilizado con frecuencia como una estrategia de guerra premeditada cuyos autores, al menos en algunos casos, han sido alentados o forzados por oficiales superiores.<sup>18</sup> Mediante la violencia sexual, los grupos armados han intentado desestabilizar a las fuerzas opositoras a través de la humillación y el amedrantamiento de los hombres, mujeres y niños de la comunidad de la que piensan que provienen sus adversarios. Asimismo, la violación se utiliza como represalia contra individuos, familias y comunidades. En ocasiones, esto ha llevado a los grupos armados a cometer abusos como la violación contra miembros de su propia comunidad. Por otro lado, los violadores han intentado atacar los valores fundamentales y el tejido social de la comunidad, extremando la humillación y la degradación tanto de la víctima como de los testigos. Se han dado muchos casos de violaciones de madres e hijas delante de sus familias, violaciones masivas y violaciones en público, o bien se ha obligado a las víctimas a mantener relaciones sexuales con familiares. Las violaciones se acompañan con frecuencia de un grado de brutalidad o crueldad casi increíbles.

---

<sup>18</sup> También se han dado muchas denuncias, aunque sin pruebas claras, de jefes militares que han ordenado a soldados seropositivos que infectaran a los civiles mediante violación.

La violencia sexual tiene una clara dimensión étnica en algunos casos y en algunas zonas de la República Democrática del Congo, y los combatientes seleccionan a sus víctimas de entre un grupo étnico “contrario”. Esto se cumple especialmente en Ituri, donde la violencia interétnica incluye también violencia sexual, y donde numerosas mujeres han sufrido violaciones por el mero hecho de ser de etnia hema o lendu o de otra etnia cualquiera. Asimismo, en las provincias de Kivu, se pueden atribuir varias violaciones a las divisiones étnicas. Por ejemplo, en el curso de varios abusos, entre ellos violaciones, cometidos por las fuerzas disidentes de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma en Bukavu a principios de junio de 2004, los violadores declararon que se trataba de una venganza por presuntos abusos cometidos contra civiles tutsis del Congo. Según los informes, también las fuerzas leales al gobierno violaron a mujeres banyamulengues, en teoría como represalia, cuando recuperaron el control de la ciudad.

Se sabe de violaciones cometidas bajo las órdenes de jefes militares o de otras personas de las facciones armadas que ocupaban puestos de autoridad, en ocasiones a punta de pistola. Según **Albert**, un niño soldado de 15 años reclutado por la Unión Congoleña para la Democracia-Goma:

*Tras tomar una aldea, nos daban chanvre [cannabis] y nos obligaban a matar a las personas para endurecernos. A veces, nos traían mujeres y niñas para que las violásemos. Los jefes no justificaban por qué lo hacían. Cada vez que tomábamos un lugar, obligaban a los kadogos [niños soldados] a hacer estas cosas delante de los soldados adultos, como si fuera un espectáculo, para humillar a la población de la aldea. La idea no nos parecía interesante, pero nos pegaban si nos negábamos. A los que no tenían suerte, les pegaban un tiro y los mataban; mataban a los kadogos sin más cuando se negaban a obedecer.*

Los combatientes también cometen violaciones para garantizar el control, gracias al miedo y la intimidación, de la población del territorio que desean ocupar, con el objetivo último de alcanzar o controlar territorios ricos en recursos naturales, como diamantes, oro y coltán. Por ejemplo, las tropas pertenecientes a las Fuerzas Armadas del Pueblo Congoleño y al Frente de Nacionalistas e Integracionistas habían controlado de manera conjunta las minas de oro de Mongbwalu en Ituri. Sin embargo, este “acuerdo de administración” conjunta se rompió a principios de 2004, provocando una violenta lucha entre las dos fuerzas para controlar las minas más lucrativas. Durante la lucha, que duró varios días, todas las fuerzas cometieron graves abusos contra los derechos humanos, quemando y saqueando casas, y violando a muchas mujeres y niñas. **Selina**, una niña de 12 años, fue violada por un grupo de soldados del Frente de Nacionalistas e Integracionistas cuando trataba de huir de la lucha en busca de un refugio. En el curso de la agresión, perdió de vista a seis de sus amigas y dos de sus hermanas que estaban con ella. Tres días más tarde, encontró a sus hermanas, **Lara** y **Valerie**, de 13 y 14 años respectivamente, en una aldea cercana. Ambas habían sido violadas, presuntamente por soldados de las Fuerzas Armadas del Pueblo Congoleño; el resto de sus amigas no estaban. Selina tiene dolores en la parte inferior del abdomen y aún no la ha visto ningún médico.

#### **4. Denuncias de violencia sexual por parte del personal de la MONUC**

También ha habido acusaciones de abusos sexuales y explotación sexual por parte del personal de la MONUC. En mayo de 2004, salieron a la luz graves acusaciones de explotación sexual de mujeres y niñas por parte del personal civil y militar de la MONUC en Bunia, Ituri. Entre las acusaciones se mencionaban casos de violación y prostitución de menores. Las víctimas eran principalmente mujeres y niñas de campos de desplazados internos. La MONUC ha iniciado una investigación de dichos abusos, seguida de una investigación por parte de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de las Naciones Unidas, que aún no había finalizado su informe en septiembre de 2004.

Según fuentes, el dirigente de la MONUC en Bunia afirmó que "aquí existe un tipo de impunidad con el que hay que acabar".<sup>19</sup> En efecto, el personal de las Naciones Unidas no está sujeto en principio a la jurisdicción penal del país anfitrión. Sólo se puede procesar al personal civil que trabaja en una misión de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas por delitos relacionados con sus deberes oficiales si el secretario general de las Naciones Unidas suspende la inmunidad de la que goza el presunto autor, dejando el camino libre a la acción de las autoridades judiciales del país anfitrión. En el caso de los miembros militares de contingentes nacionales de las Naciones Unidas, su inmunidad es absoluta; sólo se les puede procesar en sus países de origen.

En agosto de 2004, el secretario general informó al Consejo de Seguridad<sup>20</sup> sobre las investigaciones en curso y anunció que se "sancionará severamente a cualquier funcionario civil que sea declarado responsable de faltas de conducta", mientras que los miembros de los contingentes militares hallados culpables serían repatriados. El Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz de las Naciones Unidas también ha indicado que ha instado a los países que envían tropas a que "adopten las medidas disciplinarias necesarias una vez se haya completado la investigación oficial". Para impedir la práctica de abusos en el futuro, la MONUC anunció la creación de un "plan de respuesta rápida" que se ocuparía de la investigación y la disuasión, así como la creación de un grupo de tareas de emergencia y el lanzamiento de una amplia campaña de información y relaciones públicas.

A pesar de estos anuncios, la imagen pública de la MONUC se ha visto gravemente empañada por las acusaciones. La impunidad de la que goza de hecho el personal de mantenimiento de la paz de Naciones Unidas en estas situaciones sólo se puede comparar con la vulnerabilidad y la falta de resarcimiento de las víctimas. Las Naciones Unidas no sólo deben concluir estas investigaciones lo antes posible, identificar a los autores y sancionarlos adecuadamente y sin dilación, sino que también deben atender las necesidades de las supervivientes y garantizar que reciben reparaciones.

## **5. Instrumentos jurídicos nacionales relativos a la violencia sexual: la necesidad de nuevas reformas**

La violación es un delito en la República Democrática del Congo, y su castigo se encuentra tipificado tanto en el Código Penal como en el Código Penal Militar. En este último no se mencionaba anteriormente la violación, pero el artículo 169, párrafo 7 del nuevo código de 18 de noviembre de 2002 declara que la violación, sólo cuando este acto se ejecuta durante un ataque general o sistemático contra la república o contra la población civil (lo cual quiere decir de hecho que los casos individuales de violación o los casos aislados de esclavitud sexual no serán castigados por este código) la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada o cualquier otro acto de violencia sexual de gravedad comparable se consideran crímenes contra la humanidad y se castigarán con la pena de muerte.<sup>21</sup>

En el Código Penal, "violación" se define como penetración sexual forzada, mientras que "abuso deshonesto" se define como una agresión sexual sin penetración. El artículo 170 del Código Penal estipula que la violación se castigará con penas de prisión de entre 5 y 20 años. Si la víctima muere, el culpable puede

---

<sup>19</sup> Agence France Presse (AFP), "UN mission in DR Congo vows truth, punishment in sex abuse scandal", 30 de mayo de 2004.

<sup>20</sup> Tercer informe especial del Secretario General sobre la Misión de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo, S/2004/650, 16 de agosto de 2004.

<sup>21</sup> Amnistía Internacional se opone a la aplicación y ejecución de la pena de muerte en todas las circunstancias, ya que la considera una violación del derecho a la vida, reconocido por el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y un castigo cruel, inhumano y degradante en grado sumo, contrario al artículo 5 de la Declaración, ya se aplique en tiempos de paz o de guerra.

ser condenado a muerte o a cadena perpetua. Los daños graves a la salud de la víctima (incluido el embarazo resultante de la violación o la infección de una enfermedad grave y dolorosa) se castigan con una pena de entre 12 meses y 10 años de prisión. Sin embargo, el código penal no define “penetración” y no se clarifica lo que significa “consentimiento”. En ese sentido, la definición actual de violación no incluye penetración vaginal o anal con un objeto ni penetración anal con el pene sin consentimiento. Es más, la violación de un hombre no se incluye en la definición legal de violación. La legislación congoleña describe la penetración anal forzada de un hombre por otro como agresión indecente y no como violación.

El Código Penal debe definir la violación y los demás delitos de violencia sexual de manera que se ajusten al derecho internacional actual. La definición de violación en el marco jurídico nacional debe reflejar los principios internacionales más avanzados e incluir los aspectos más positivos de la jurisprudencia reciente. En especial, los elementos constituyentes del delito de violación deben incluir: (i) una invasión física de naturaleza sexual;<sup>22</sup> (ii) la falta de consentimiento de la víctima.<sup>23</sup> Resulta preocupante que algunos Estados hayan utilizado una definición más restringida de violación en la legislación nacional promulgada para incorporar estas normas.

Algunas ONG nacionales han lanzado una campaña para presionar al gobierno de manera que reforme la legislación sobre violencia sexual y promueva una mayor asistencia judicial a las víctimas. La propuesta consiste en aumentar la pena mínima de cinco años por violación e incrementar las penas por violación con circunstancias agravantes, como la violación en grupo, la temprana edad de la víctima, la vulnerabilidad física y mental de la víctima y el embarazo de la víctima resultante de una violación. Sin embargo, Amnistía Internacional insta a que las reformas legislativas relativas a la definición de violación y otros delitos de violencia sexual sean más profundas a fin de que tales definiciones se ajusten al derecho internacional, y exhorta a que se proceda a la abolición de la pena de muerte para estos delitos.

#### **IV “DA IGUAL”: EL USO INDISCRIMINADO DE LA VIOLACIÓN POR LAS FUERZAS ARMADAS**

Todos los estratos de la sociedad del este de la República Democrática del Congo se ven afectados por la violencia sexual. Los supervivientes son personas de todos los grupos étnicos, todos los estratos sociales y todas las franjas de edad,<sup>24</sup> y de zonas tanto urbanas como rurales. Las personas violadas pueden enfermar de gravedad, adquirir discapacidades físicas o mentales o quedar embarazadas. En algunas zonas, son frecuentes las violaciones de hombres y niños. En palabras de un violador (véase la historia de Bernadette, p. 20), “Da igual”.

Las mujeres y las niñas sufren agresiones en las carreteras, en los campos o en sus hogares. A las menores también se las ataca cuando van o vuelven de la escuelas, o cuando se dirigen con sus familias a la

---

<sup>22</sup> Consúltese Tribunal Penal Internacional para Ruanda, Sala de Primera Instancia, *Prosecutor v. Akayesu*, Causa Núm. ICTR-96-4, Sentencia, 2 de septiembre de 1998, párr. 688. Amnistía Internacional cree que este enfoque es mejor que el más restrictivo adoptado por la jurisprudencia del Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia e incorporado en parte a los Elementos de los Crímenes.

<sup>23</sup> Consúltese *Prosecutor v. Kunarac et al.*, Causa Núm. IT-96-23, Sentencia, Sala de Apelaciones, 12 de junio de 2002, párrafos 127 y 128. A Amnistía Internacional le preocupa que el enfoque más restrictivo adoptado en los Elementos de los Crímenes no tiene en cuenta el factor central del consentimiento libre y voluntario de la víctima.

<sup>24</sup> Sin embargo, según un estudio, alrededor del 75 por ciento de las víctimas tenían menos de 30 años. Consúltese *Study of the Causes and Consequences of Sexual Violence against women and girls in southern Kivu, Democratic Republic of Congo, Preliminary Conclusions (Réseau des Femmes pour la Défense des droits et la Paix [RFDP], Réseau des Femmes pour le Développement Associatif [RFDA]*, International Alert, Nueva York, 11 de marzo de 2004.

iglesia. En muchas zonas, las mujeres y las niñas no pueden salir solas, y ni siquiera en grupo, por miedo a ser agredidas, y a menudo dejan de ir al mercado o a por agua. Si los otros miembros de la familia protestan o tratan de proteger a la mujer, se los mata o se les da una paliza. A menudo, la violación viene acompañada del saqueo de los bienes del hogar o del robo de los objetos que llevan las mujeres. Tras violarlas, a veces los combatientes obligan a las víctimas a transportar los objetos robados.

La inmensa población de la República Democrática del Congo que ha sufrido desplazamientos internos constituye un grupo en situación de riesgo, obligado a vivir en campos provisionales o en casas vacías, o bien condenado a vivir en el bosque sin cobijo, comida, agua ni ropa. Con una falta completa de seguridad, a menudo se convierten en blanco de las agresiones sexuales. La desintegración generalizada de las estructuras familiares en el este del país, provocada por el conflicto armado, está dejando a un número de menores, cada vez más elevado, indefenso ante las agresiones.

## 1. Jóvenes y ancianas

Amnistía Internacional ha documentado casos de violación de niñas de menos de 10 años y de mujeres de 70 años y más. Entre las supervivientes más jóvenes de las que Amnistía Internacional tiene noticia se encuentra **Uzele**, una niña de cinco años que en marzo de 2004 atendía una fogata en el exterior de su casa, en la zona de Mahagi, en Ituri, mientras sus padres trabajaban en los campos, cuando un combatiente de las Fuerzas Armadas del Pueblo Congoleño la violó. **Odette**, una niña de seis años, fue violada por un combatiente *mayi-mayi* la tarde del 27 de diciembre de 2003 en la ciudad de Kindu, provincia de Maniema, cuando jugaba delante de su casa. El hombre la arrastró a los terrenos de la escuela local, donde la violó. Tras la agresión, Odette perdió el conocimiento. Después de buscarla durante horas, sus padres la encontraron cerca de la medianoche tendida en el suelo, detrás de la escuela y sangrando profusamente. En marzo de 2004 todavía estaba en el hospital, y la habían operado de una fístula.<sup>25</sup> Según su madre y las enfermeras, Odette sufre pesadillas, llora constantemente y tiene dificultades para hablar.

Entre las ancianas supervivientes entrevistadas por Amnistía Internacional se encuentra **Stephanie**, de 72 años, oriunda de la provincia de Maniema. En septiembre de 2003 fue raptada por un grupo *mayi-mayi* y retenida durante tres meses. Éstas son sus palabras a Amnistía Internacional: “Me violaban hasta tres hombres todos los días. Cuando intentábamos resistirnos, nos pegaban. También me metían palos de madera por la vagina. Ahora tengo prolapso uterino. Nos trataban a todas igual, independientemente de la edad. Yo les decía ‘soy vieja, matadme y dejad que se vayan las demás’. Me soltaron cuando mi hermano les envié una cabra. Las demás todavía están ahí”.

## 2. Las que no pueden huir de los agresores

Las mujeres enfermas, discapacitadas o embarazadas y, por tanto incapaces de huir de sus agresores, son sometidas de manera habitual a agresiones sexuales. **Bernadette**, de 40 años de edad, cayó gravemente enferma tras ser violada por primera vez en octubre de 2002. “Como no hay medicinas en el centro de salud local, tuve que ir andando a la ciudad para que me vieran. En el camino, dos soldados me detuvieron. Les dije que estaba enferma y que iba al médico porque me habían violado, pero uno de ellos dijo ‘da igual’, y me tiraron al suelo, en medio del camino, y me violaron de nuevo. Desde entonces, no puedo dormir. Revivo constantemente las escenas de lo que pasó, y tengo miedo de que vuelva a pasar...”

Al final, Bernadette recibió atención médica de una organización internacional, pero continúa teniendo fuertes dolores de estómago. “A veces, cuando tengo la menstruación, sangro todo el mes”, explicó

---

<sup>25</sup> Una fístula es una abertura causada por la pérdida de tejido de las paredes de la vagina, de manera que ésta queda comunicada con la vejiga o el recto.

a Amnistía Internacional. Sus violadores se llevaron todas sus posesiones: tanto ella como sus hijos son ahora pobres y viven desplazados en una de las principales ciudades de la provincia de Kivu Meridional.

**Juliane** tiene 22 años y es de la región de Fizi, en la provincia de Kivu Meridional. Nació con un problema de cadera y se mueve con dificultad. Un día de septiembre de 2001, los soldados atacaron su aldea. “Todos huyeron al bosque, pero yo no pude por la pierna. Tres soldados entraron en mi cabaña y me violaron, uno detrás de otro. Después, entraron otros tres y me volvieron a violar. Tras las violaciones, la discapacidad ha empeorado, y ahora no puedo cuidar a mi hijo de tres años. La comunidad nos desprecia y tenemos que escondernos.”

En julio de 2003, **Carla** volvía de los campos; cuando se acercaba a su casa, descubrió el cuerpo de su hermano menor, que había sido asesinado. Cuando estaba junto al cadáver, tres *mayi-mayi* la ataron y le pegaron. Posteriormente, los tres la violaron antes de llevarla a un campamento en el bosque, donde la retuvieron cuatro días:

*Había muchas mujeres y niñas, algunas tenían hasta 70 años. Las llamaban ‘jovencitas’. Conseguí huir, pero cuando me violaron estaba embarazada de cinco meses y, cuando huía por el bosque, sentí fuertes dolores de estómago. Paré cerca de una aldea, y allí perdí el bebé. La gente me ayudó con agua y me bañaron con hojas de Longosso. Cuando llegué a mi aldea, mi marido me acusó de haber abortado deliberadamente. Aún tengo dolores en el abdomen y la espalda, porque no he recibido tratamiento médico. Y cada vez que siento el dolor, me acuerdo de lo que pasó y del bebé que perdí.*

### 3. Hombres y niños

*Ahora no puedo trabajar. Tengo que llevar una compresa en los genitales, como una mujer. Sólo se atenúa el dolor con agua caliente. Ahora, mi mujer se ocupa de todo, y estoy empezando a perder la esperanza. Siento que no hay futuro.*

-Hombre de 50 años, violado y apuñalado en los genitales por combatientes en 2002

Un aspecto de la violencia sexual del que no se tenía información hasta la fecha es el elevado número de hombres víctimas de la violencia sexual.<sup>26</sup> Algunos hombres han sido violados en presencia de sus mujeres o de sus hijos. Aunque las noticias sobre violaciones de hombres son mucho menos frecuentes que las de violaciones de mujeres, un miembro del activismo congoleño resalta que “la violación masculina es mucho más frecuente de lo que se piensa. El problema es que para las víctimas es mucho más difícil hablar y condenar la violencia a la que se las somete”.

**Joachim** es un pescador de cerca de Baraka, en el territorio de Fizi. Tiene 46 años, está casado y tiene ocho hijos.

*Hace varios meses, cuando me dirigía a las colinas a vender pescado, mi amigo y yo nos topamos con unos insurgentes de Burundi en la carretera. Eran muchos. Nos tiraron al suelo y nos violaron. Nos robaron todo, hasta la ropa, y nos dejaron desnudos en la carretera. Cuando llegamos a una aldea*

---

<sup>26</sup> La violación masculina parece estar especialmente extendida en el territorio de Fizi, provincia de Kivu Meridional, donde los principales autores parecen ser los grupos armados de Burundi y Ruanda, aunque, como se ha dicho anteriormente, las sobrevivientes se muestran a veces reticentes a revelar quiénes son los verdaderos autores por temor a represalias. En ocasiones, miembros de las FDD o FNL burundesas o de las FDLR ruandesas se han unido a los ataques *mayi-mayi* en esta región.

*que estaba de camino, unas personas nos dieron ropa. En casa, nuestros familiares reunieron dinero para pagar un tratamiento en Uvira. Pero desde entonces, me duele la parte inferior del cuerpo. Los soldados nos robaron todo, así que no tengo herramientas para pescar ni para vender pescado, y no puedo pagar el colegio de los niños. Siento que las personas de la comunidad me miran con desdén; cuando hablo con otros hombres, ahora me miran como si no valiera nada.*

**Polidor** tiene 40 años y es de Kazimia, provincia de Kivu Meridional. Está casado y tiene cuatro hijos. A última hora de la tarde, un día de enero de 2003 los soldados atacaron su aldea y lo identificaron como miembro de un grupo insurgente burundés: “Estaba en la cama con mi esposa cuando los soldados llamaron a la puerta, pidiendo que saliera el hombre de la casa. Yo me escondí, pero los soldados entraron y amenazaron con violar a mi esposa, así que salí de mi escondite y traté de detenerlos, pero había demasiados. Me pegaron y me rompieron la pierna. Luego me inmovilizaron y violaron a mi esposa, que estaba embarazada de seis meses, delante mío y de mis hijos. Después me violaron a mí. Mientras lo hacían, no paraban de decir: ‘ya no eres un hombre; ahora te vas a convertir en una de nuestras mujeres’. Todavía me duelen la pierna y el pie. Ya no puedo tener relaciones sexuales. Mi esposa dio a luz, pero nuestro hijo está enfermo, y la enfermera dijo que podía ser por la violación y la tortura. Nos han visto en el centro de salud de Kazimia, pero allí no tienen medicinas, por lo que yo he venido a Baraka para recibir tratamiento. Mi esposa todavía está muy débil para viajar”.

#### **4. Violación en grupo y violaciones colectivas**

La mayoría de los grupos armados cometen violaciones en grupo de manera sistemática. El grupo puede constar de hasta 20 personas. Estas violaciones se llevan a cabo a menudo delante de los hijos de la víctima, de otros familiares o de la comunidad, lo que contribuye en gran medida al estigma que se padece tras la violación.

**Edith**, de 16 años de edad, y sus hermanas **Jeanette**, de 22, y **Francine**, de 20, fueron violadas por hasta 20 soldados de la facción disidente de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma que se hizo con el control de la ciudad de Bukavu a principios de junio de 2004. Las violaciones tuvieron lugar en su casa, que tenía también una pequeña tienda delante, desde la tarde del 2 de junio hasta primera hora de la mañana siguiente.

*Esa tarde, los vimos sentados en su automóvil delante de la casa. Habían cortado la electricidad en la ciudad y en cuanto oscureció, entraron. Lo saquearon todo, y se lo llevaron en un camión. Luego, nos preguntaron la edad que teníamos. Sólo se llevaron a las más jóvenes, no tocaron ni a mi madre ni a mis hermanas mayores. A Jeanette la violaron siete soldados en el almacén, a Francine la violaron ocho en la tienda. A mí me llevaron al baño. Peleé con cinco de los soldados cuando intentaron que mis hermanos presenciaran cómo me violaban, pero me pegaron con mucha fuerza. Me arrancaron la ropa. Fue la primera vez que tuve relaciones sexuales. Cuando empecé a sangrar, el soldado me golpeó en la cara porque dijo que lo había “ensuciado”. En algún momento, trajeron a mi madre y a mis hermanos para que miraran. Cuando un grupo acabó, otro entró. Me quedé echada, sin moverme. Duró toda la noche.*

Desde entonces, Edith ha recibido cierta asistencia médica, pero todavía tiene dolores e infecciones. “Cada vez que tengo cita con el médico, me trae recuerdos.” Sus dos hermanas han huido a Bukavu.

**Eki** tiene 50 años. Tanto ella como su familia ya habían sido desplazados por el conflicto armado y vivían en la aldea de Nemba, en la provincia de Kivu Meridional. “Una noche, en febrero de 2003, cuando mi marido estaba pescando, cinco soldados irrumpieron en la casa. Grité lo más fuerte que pude, pero nadie vino a socorrerme. Los soldados querían dinero, y cuando les dije que no tenía, me abofetearon y me tiraron al suelo. Dijeron que, como no tenía dinero, me violarían. Y allí mismo, delante de los niños, dos soldados me agarraron de las piernas y otro me daba bofetadas mientras un cuarto me violaba. El quinto soldado fue a

por los niños. Después de la violación, huimos de la casa, porque los soldados la incendiaron. Cuando mi marido volvió me acusó de ser de las FDD y me abandonó, dejándome sola con los niños.”

En algunos casos, los combatientes intentan forzar a las víctimas a tener relaciones sexuales con miembros de su familia: los hijos con la madre, o los hermanos con la hermana. **Teresa** estaba sola con sus tres hijos en un pueblo cerca de Kindu, en Maniema. “Cuando los *mayi-mayi* entraron en la casa, intentaron atraparme para violarme. Mi hijo mayor, de 16 años, trató de impedirlo. Lo agarraron por el brazo y lo lanzaron contra mí y, durante aproximadamente una hora, intentaron forzarlo a tener relaciones conmigo. Eran muchos, y era difícil resistirse. Mis otros dos hijos miraban llorando...”

Las violaciones colectivas de varias mujeres también son frecuentes. Estos abusos se cometen especialmente contra poblaciones rurales. Normalmente, los grupos atacan un poblado, matando a hombres y niños civiles, y violando a las mujeres y las niñas, antes de llevarse el ganado de la comunidad, sus herramientas o su ropa y, a veces, incendiar las casas.

**Marie** tiene 28 años y es oriunda de Baraka, Kivu Meridional. Estaba embarazada cuando fue violada por combatientes burundeses a finales de 2003. “Iba a Ubwari a vender pescado. Estaba con otras cinco mujeres y, cuando llegamos a Mwayenga, había seis soldados escondidos entre los arbustos. Nos agarraron y nos violaron a todas a la vez. Aunque pedimos ayuda, los soldados pasaron de una mujer a otra, eran muy violentos... Estaba embarazada de tres meses, pero tuve un aborto tras la violación. Todavía me duele el abdomen, no sé si es por el aborto o por las patadas que me dieron los soldados... No me siento bien de salud, y estoy preocupada. No sé cómo sobrevivirán mis hijos si yo muero.”

## 5. Secuestro y esclavitud sexual

Entre las víctimas de la esclavitud sexual, hay mujeres de todas las edades, incluidas niñas y ancianas. Los secuestros y la esclavitud sexual son en general obra de grupos armados que operan y se mueven por zonas rurales. Estas mujeres y niñas son secuestradas y pasan a ser “propiedad” de uno o más de los combatientes, a los que prestan servicios sexuales, además de encargarse de otras tareas domésticas, como cocinar, llevar madera o trabajar en los campos. Las mujeres viven en cautiverio durante unos días, unos meses o incluso años, sufriendo repetidas violaciones por parte de un hombre o de varios.

**Rachel** tiene 17 años y vive en Masisi, en Kivu Septentrional, pero es oriunda de Ruanda:

*En 2002, un soldado interahamwe me secuestró. Cuando llegué a su campamento, me quitaron la ropa para humillarme. Como estaba desnuda, tuve que buscar pieles de animales para taparme. Tuve que vivir en el monte con ellos. Los combatientes tenían muchas mujeres y niñas como yo. Casi todos los días, los soldados me violaban. Decían que querían tener hijos con las mujeres y las niñas de Ruanda, para que los ruandófonos fueran mayoría en Masisi. Me quedé embarazada y, cuando estaba a punto de dar a luz, tuve la suerte de tener allí madres congoleñas mayores que yo que me ayudaron; prepararon hierbas medicinales, pero casi me muero. Mi bebé todavía está enfermo.*

**Caroline** tiene 15 años y vive en Kindu, provincia de Maniema. En julio de 2003 un grupo de *mayi-mayi* la capturó y la sometió a torturas y violaciones durante más de dos meses.

*Iba al campo con mi madre. Los soldados nos llevaron a Lubao. Allí nos ataron, dieron 50 latigazos a mi madre y la llevaron a otra casa. A mí me ataron de pies y manos y me dieron 80 latigazos. Al día siguiente, nos llevaron al río, nos metieron una rama por el trasero y nos tiraron al agua. Por la mañana, a mediodía y por la tarde nos metían a todas en la misma casa, nos obligaban a tumbarnos en el suelo y nos violaban a todas, todas en la misma habitación. Mientras lo hacían nos pegaban y nos daban patadas en el estómago, en la espalda y en la cara. A mi madre le rompieron la mano; aún la tiene hinchada, y no la puede usar. A mí todavía me duelen las nalgas y no puedo usar el*

*brazo. Eran doce soldados y nos violaban todas las tardes. No nos daban nada de comer ni de beber; teníamos que beber agua del suelo.*

*Un día huimos, pero dos mayi-mayi nos agarraron y nos llevaron otra vez a Lubao. Nos torturaron durante varias semanas y nos violaron. En agosto, conseguimos escaparnos, pero cuando llegamos [a casa], habían saqueado todo y habían incendiado la casa. Antes, yo era estudiante y tenía amigos, pero ahora no tengo casa, no tengo nada y ya no puedo estudiar. Cuando vamos por la calle, la gente nos mira por encima del hombro. La comunidad nos menosprecia. Nunca olvidaré que me han violado.*

**Floriane** tiene 21 años. Las Fuerzas Democráticas de Liberación de Ruanda la secuestraron en el bosque y la tuvieron cautiva durante tres años, de 2001 a 2004. “Fue horrible. Me pegaban en los brazos con una barra de hierro, como si fuera un animal. Ahora no puedo mover el brazo. Como nos consideraban esclavas sexuales, a veces me violaban hasta cinco soldados y, a final, me quedé embarazada. Fue un parto muy difícil, porque parí en el campo. Los soldados no dejaban que me fuera, y el mismo día que di a luz, varios soldados me violaron.”

**Florence** tiene 28 años. En septiembre de 2003, viajaba por la planicie de Rusizi hacia Uvira, Kivu Meridional, en un minibús. Los combatientes de las Fuerzas Democráticas de Liberación de Ruanda detuvieron el vehículo y obligaron a salir a todos los pasajeros. Se llevaron a seis mujeres, incluida ella misma, a las montañas “para el jefe”, pero antes los soldados las violaron por turnos. Cuando las presentaron ante el jefe, él eligió primero, y luego lo hicieron los oficiales. El grupo la retuvo durante dos meses y la violó repetidas veces. “Cuando se cansaron de mí, me llevaron a un *cachot* [calabozo] para que me utilizaran los guardias del *cachot*. Estuve allí 7 semanas, comiendo judías exclusivamente. El agua estaba muy sucia. El trato que nos daban era diferente del que daban a las mujeres que seguían a los soldados, pero éstas corrían peligro de muerte si nos ayudaban. Lo peor era que te violaran varios hombres todos los días y estar prácticamente desnuda durante dos meses, sólo con las bragas”. En el *cachot*, Florence cayó enferma y sangraba constantemente. Al final, su familia consiguió acordar un rescate para liberarla. Antes del secuestro era una empresaria de éxito, “pero ahora no puedo hacer nada, y mis hijos sufren”.

A menudo, las fuerzas combatientes extranjeras, cuando se van, se rinden o son repatriados, abandonan a las mujeres secuestradas junto con los hijos nacidos durante el período de esclavitud. Asimismo, según los informes, algunas mujeres y niñas congoleñas han sido obligadas a trasladarse con los combatientes repatriados a Ruanda o Burundi en calidad de “esposas”. Sin embargo, los funcionarios de la MONUC responsables de la repatriación de combatientes extranjeros declararon a Amnistía Internacional en junio de 2004 que la repatriación es voluntaria y las familias deben mostrar pruebas que acrediten el deseo común de regresar antes de ser repatriados.

La situación de cientos de mujeres congoleñas en Uganda, trasladadas por soldados gubernamentales ugandeses, es preocupante (véase, por ejemplo, el caso de Yvonne, en la página 15). Huyendo de atrocidades y, al mismo tiempo, amenazadas por los soldados, muchas de estas mujeres congoleñas no tuvieron más remedio que seguir a los soldados gubernamentales de Uganda cuando éstos se retiraron de la República Democrática del Congo en 2002 y 2003. Muchas de ellas tuvieron hijos con los soldados ugandeses, o bien las transfirieron a unidades militares que desconocían. Una vez en territorio ugandés, fueron abandonadas, ya que sus compañeros volvieron con sus familias. Sin protección, sin cobijo y sin medios de subsistencia, estas mujeres no tienen reconocimiento jurídico en Uganda. El gobierno de Uganda no ha tomado medidas para resolver el problema, y muchas mujeres se han visto forzadas a ejercer la prostitución para sobrevivir. Entre 2002 y enero de 2004, al menos 20 de estas mujeres murieron por diversas enfermedades y, según se ha afirmado, cinco más murieron de hambre.

## 6. Niñas utilizadas como combatientes

En la República Democrática del Congo, se alista a miles de niñas a grupos armados, bien como combatientes o como “esposas” de los combatientes.<sup>27</sup> Muchas de estas niñas han sufrido torturas, malos tratos o prisión por haber rechazado las insinuaciones sexuales de sus superiores. Para evitar este trato, muchas niñas se acostumbran a obedecer a dichas insinuaciones, aunque lo hacen contra su voluntad. Otras se ven obligadas a ceder a la presión de los altos mandos militares a cambio de favores como comida.<sup>28</sup>

**Rose** tiene 14 años. Los *mayi-mayi* la reclutaron en Kivu Meridional cuando tenía 11. Sobrevivió en batallas en las que perdieron la vida sus amigas u otras niñas combatientes. Por la noche, el jefe la violaba. “Decía que el hecho de tener relaciones sexuales conmigo lo protegería en la batalla”. Tras una de las violaciones, quedó embarazada y dio a luz en el bosque. Pero ocho meses más tarde, el bebé enfermó y, sin otro tratamiento que las medicinas “tradicionales” a base de hierbas y hojas, murió. Posteriormente, Rose huyó al refugio de una organización local de derechos del menor, que la ayudó a volver a su vida familiar y civil.

Las ONG internacionales y locales intentan mediar con los grupos armados para garantizar la liberación de los niños y niñas utilizados como combatientes. Tras una intervención que llevó a la liberación de 36 niñas combatientes, la mayoría entre 14 y 15 años de edad, a principios de 2004, un activista congoleño informó de que se había detectado que 17 de ellas eran seropositivas, dos estaban embarazadas y ocho habían sufrido abortos en el monte. **Nathalie**, de 14 años, era una de esas 36 niñas. Cuando tenía 12 años, los combatientes de las Fuerzas Democráticas de Liberación de Ruanda la violaron junto a su madre. A la edad de 13 años, la convencieron de que, para vengar a su madre debía enrolarse en las fuerzas de defensa local de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma. En estas fuerzas, de tres a cinco soldados violaban a Nathalie de forma habitual, y quedó embarazada. Quería abortar, pero como es ilegal en la República Democrática del Congo y temía que la encarcelaran, intentó suicidarse.

## 7. Homicidios y tortura

Las violaciones suelen ir acompañadas de palizas y amenazas y, en muchos casos, también se utilizan actos de tortura extrema. A algunas mujeres les han introducido un rifle, una navaja, un trozo de madera afilado, cristal o clavos oxidados, piedras, arena o pimientos por la vagina, lo que les ha causado graves lesiones físicas y mucho sufrimiento. A otras les han disparado deliberadamente durante la violación o después de ella, a veces en los genitales.

**Christine** tenía 24 años y se dirigía al funeral de un familiar en junio de 2000 cuando un soldado, presuntamente de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma, la apartó de la carretera y la llevó a unos arbustos. Luego la violó y, a continuación, le disparó varias veces en la vagina con un rifle automático. Los tiros le destrozaron gran parte de la vagina, el útero y la vejiga. Permaneció entre los arbustos durante tres horas, sangrando profusamente, perdiendo el conocimiento y recobrándolo, hasta que alguien la ayudó. La operaron cuatro veces para reconstruir sus órganos reproductores, pero no lo lograron, quedó incontinente y su marido la repudió y la expulsó del hogar “por el olor”. La última operación, en febrero de 2002, tuvo éxito

---

<sup>27</sup> Un niño soldado es una persona menor de 18 años que en cualquier medida participa en cualquier tipo de fuerza armada legal o ilegal, incluyéndose, pero no limitándose, a cocineros, cargueros, mensajeros y aquellos que acompañan a tales grupos en calidad diferente a miembros de la familia. Esta definición también incluye a las niñas reclutadas para fines sexuales y matrimonios forzados. Por tanto, no se ciñe sólo a menores que lleven o hayan llevado armas.

<sup>28</sup> Amnistía Internacional, *República Democrática del Congo: Los niños de la guerra*, septiembre de 2003, Índice AI: AFR 62/034/2003.

y, desde entonces, ha empezado a rehacer su vida y ha vuelto a estudiar,<sup>29</sup> pero le queda el profundo temor de volver a su región de procedencia, donde la atacaron y “cuando recuerdo lo que ocurrió, me duele el corazón”.

**Sophie** tenía 19 años cuando varios soldados de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma irrumpieron en su casa, situada en una ciudad de la provincia de Kivu Meridional. “Echaron la puerta abajo. Cuando los vi venir, intenté esconderme, pero los soldados eran más fuertes que yo y me agarraron. Una vez que me habían violado varias veces en casa, traté de escapar para pedir ayuda. En ese momento, uno de los soldados me disparó en el brazo.” Sophie y su familia huyeron al vecino país de Burundi, donde tuvieron que amputarle el brazo herido. “Ahora tengo 23 años y no puedo atender los cultivos, no sé cómo voy a sobrevivir. Lo que me gustaría es un brazo ortopédico. En ese caso, no me avergonzaría de haber sido violada ni intentaría esconder el hecho de que me falta un brazo, y podría ayudar a mi familia a sobrevivir económicamente”.

**Eliza** es una viuda que vive con sus hijos. El 14 de abril de 2002 tres combatientes entraron a la fuerza en su casa: “Abrieron de un empujón la puerta de mi casa y me pidieron dinero. Yo no tenía dinero, así que me tiraron al suelo y uno de los soldados empezó a violarme. Mi hija de 10 años estaba delante, mirando. Cuando la vieron, dos soldados la agarraron para violarla. Intenté detenerlos, pero me dispararon. Hice todo lo que pude para impedirlo, para protegerla, pero al final violaron a mi niña al mismo tiempo”.

La violación culmina a veces con el asesinato de las víctimas. **Nadine** tiene 42 años. Se dirigía al campo con sus tres hijas de 12, 15 y 20 años, cuando los combatientes *mayi-mayi* de Kabambe las atacaron y las llevaron a su campamento en el bosque. Allí, separaron a Nadine de sus hijas. “Fue muy difícil. Todos los días, violaban a las mujeres por la mañana, por la tarde y por la noche, y nos pegaban todo el tiempo. Pero lo peor fue cuando me enteré de que, después de separarnos, mis hijas habían intentado resistirse a la violación y uno de los soldados las había degollado a las tres. No creo que pueda seguir viviendo después de eso. Mi marido todavía está enfadado conmigo, me ha repudiado y dice que es culpa mía”.

En algunos casos, los combatientes fusilan a los maridos de las víctimas, a sus hijos o a otros familiares antes de violarlas junto al cadáver de sus seres queridos. **Marguerite** tiene 40 años y está viuda. Según sus declaraciones a Amnistía Internacional, en octubre de 2002, dos miembros de un grupo insurgente de Burundi, irrumpieron en su casa por la noche y la violaron. “Me llevaron delante de mis hijos y empezaron a violarme. Frédéric, mi hijo de ocho años, estaba muy asustado y empezó a llorar y a gritar. Los soldados se volvieron y, mientras me violaban, le dispararon y lo mataron... Antes de irse, incendiaron la casa.”

**Nadège** es una joven que vive en Ubwari, Kivu Meridional. “A finales de 2002, estaba en casa cuando llegaron dos soldados. Me agarraron y empezaron a violarme. Yo comencé a gritar y mi hermano vino a ayudarme. Cuando entró en la casa, uno de los soldados le disparó y lo mató. Su mujer llegó unos minutos más tarde y, cuando empezó a gritar, el mismo soldado le disparó y la mató también. Ahora yo cuido de los hijos de mi hermano y mi cuñada. Los mataron por mi culpa. Estoy muy enferma, y me preocupa pensar quién cuidará de los niños si me pasa algo.”

---

<sup>29</sup> En julio de 2004 obtuvo su diploma estatal, y ahora piensa estudiar medicina porque “he conocido a muchísimas mujeres que han sido violadas y no han tenido ayuda”.

## V SOBREVIVIR A LA VIOLACIÓN: LA NECESIDAD URGENTE DE ATENCIÓN MÉDICA

*Antes del conflicto, la distribución de medicinas a centros de salud y a hospitales se hacía con mucha mayor regularidad. El gobierno de transición, con el respaldo de la comunidad internacional, debe tratar la reestructuración del servicio congoleño de salud como un asunto prioritario. No se debe seguir dejando morir a la población por falta de medicinas básicas.*

Médico congoleño que trabaja para una ONG internacional de ayuda humanitaria en la República Democrática del Congo

### 1. Violación: trauma físico y psicológico

#### Lesiones físicas

La brutalidad de la violación provoca con frecuencia graves lesiones físicas que requieren un tratamiento complejo y largo. Muchas supervivientes de violación sufren prolapso uterino (el desprendimiento del útero hasta la vagina o más allá), fístulas vesicovaginales o rectovaginales y otras lesiones en el sistema reproductivo o en el recto, a menudo acompañadas de hemorragias internas y externas o de secreciones. Las fístulas provocan incontinencia urinaria o fecal, una enfermedad que es difícil de ocultar, lo que contribuye al malestar de la víctima. Otras lesiones, como la rotura de pelvis, que se produce si se ejerce demasiada fuerza durante la violación, también son habituales. Asimismo, con frecuencia surgen problemas de salud sexual de larga duración, como infertilidad y dificultades a la hora de mantener relaciones sexuales normales, ya sea por razones físicas o psicológicas. La menstruación puede durar más, provocar intensos dolores o desaparecer.

Muchas de estas dolencias requieren un tratamiento largo. La reconstrucción quirúrgica de los órganos sexuales, en especial, puede conllevar varias operaciones relativamente caras. Sin embargo, en las circunstancias actuales de la República Democrática del Congo, pocas mujeres tienen acceso a un tratamiento adecuado debido a la falta de centros de salud y hospitales operativos que dispongan de las medicinas, materiales y personal cualificado necesarios. En todo el país sólo hay dos hospitales que funcionan o que gracias al respaldo decidido de las ONG humanitarias internacionales, tienen la capacidad y la posibilidad de ofrecer cirugía para víctimas de violación, pero sólo pueden atender a una pequeña proporción de quienes lo necesitan.

#### Salud reproductiva

Además de las lesiones físicas y las infecciones que sufren las víctimas, las mujeres que quedan embarazadas a consecuencia de una violación pierden a veces la vida por complicaciones del parto, aunque éstas se podrían tratar fácilmente si se dispusiera de la atención necesaria. Los índices de mortalidad infantil y materna en la República Democrática del Congo se encuentran entre los más altos del mundo.<sup>30</sup> Los peligros del parto afectan a todas las mujeres congoleñas, aunque hay que tener en cuenta que las niñas víctimas de violación, cuyos cuerpos no están lo bastante desarrollados para dar a luz, son especialmente vulnerables.

El aborto es ilegal en la República Democrática del Congo excepto en casos de emergencias médicas certificadas, cuando un médico considera que el embarazo podría ser fatal para la madre. Sin embargo, esta excepción no incluye casos de embarazo por violación o de embarazo de adolescentes en circunstancias que

---

<sup>30</sup> *Progress on the World's Women 2002*, volumen 1, "Women War Peace", *The Independent Experts' Assessment on the Impact of Armed Conflict on Women and Women's role in Peace-building*, Elisabeth Rehn y Ellen Johnson Sirleaf, 2002.

no se consideran letales. El Código Penal actual impone una pena de un mínimo de cinco años por intento de aborto o aborto consumado.<sup>31</sup> Muchas mujeres, entre ellas algunas supervivientes de violaciones, han sido encarceladas por este delito. En este estado de cosas, muchas niñas y mujeres intentan abortar fuera del sistema sanitario formal con la ayuda de “doctores” o “comadronas” tradicionales, corriendo a menudo peligro por falta de higiene y prácticas y materiales poco fiables. En el parlamento de la República Democrática del Congo se ha discutido en cierta medida sobre una posible reforma de la ley del aborto, pero muy pocos observadores creen que la reforma tenga muchas posibilidades de éxito, ya que es probable que la mayoría se oponga por motivos religiosos o de moralidad sexual. Ni siquiera el gobierno parece estar en favor de la reforma de la ley.<sup>32</sup>

### VIH/sida y enfermedades de transmisión sexual

**Judith**, de 25 años, fue violada por 10 combatientes en diciembre de 2002. Desde la violación, se encuentra muy enferma y teme haber contraído VIH/sida. “Tengo problemas de estómago y diarrea constantemente. Es como si las piernas no me respondieran, y sé que estoy perdiendo peso.” Está terriblemente preocupada porque no tiene la menstruación, y piensa que ésta es la razón de los dolorosos espasmos que siente en el estómago. Sin embargo, quiere que la gente recuerde su historia. “Deberían saberlo, deberían verme”.

Desde el principio del conflicto, una de las mayores preocupaciones ha sido el impresionante aumento de enfermedades de transmisión sexual en las provincias más castigadas por las violaciones. Entre estas enfermedades se encuentran la sífilis, la gonorrea y el VIH/sida. La destrucción del tejido genital causada por la violencia asociada a la violación o a la violación en grupo aumenta en gran medida las posibilidades de que los violadores transmitan estas enfermedades a la víctima. Según los expertos de la salud, las mujeres tienen más probabilidades de contagiarse de VIH porque su fisiología es más vulnerable, lo que explica por qué los índices de VIH son en general mayores entre las mujeres que entre los hombres. A diferencia de otras muchas enfermedades, el sida afecta en especial a adultos en edad fértil, dejando a los jóvenes sin nadie que les cuide.<sup>33</sup>

Actualmente no existen estadísticas precisas sobre el índice real de incidencia del VIH en la República Democrática del Congo. Según el director del Programa Nacional de Lucha contra el Sida,<sup>34</sup> el índice de incidencia del VIH en las provincias del este puede ser de entre el 20 y el 22 por ciento.<sup>35</sup> Las cifras

---

<sup>31</sup> Amnistía Internacional no ha adoptado ninguna postura con respecto al reconocimiento o no del derecho de las mujeres a interrumpir embarazos no deseados: en la actualidad se está realizando una consulta en todo el movimiento con respecto a la postura de Amnistía Internacional sobre los derechos de reproducción. Los órganos oficiales que interpretan tratados de derechos humanos muestran un apoyo cada vez mayor a la idea de que, en los lugares en que es legal, el aborto debe ser seguro y accesible, y que el aborto se debe permitir en los casos en que el embarazo pone en riesgo la vida de la madre o es consecuencia de una violación o de incesto. Asimismo, los organismos internacionales de derechos humanos han instado a los Estados a despenalizar el aborto, apuntando a una correlación entre los altos índices de mortalidad materna y los abortos poco seguros y las legislaciones restrictivas en esta materia. El Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África, adoptado en julio de 2003 pero que aún no ha entrado en vigor, es el primer instrumento de derechos humanos en incluir el derecho explícito de acceso al aborto “en casos de agresión sexual, violación, incesto y cuando el embarazo pone en peligro la salud física y mental de la madre o la vida de la madre o del feto” (artículo 14.2.c).

<sup>32</sup> Entrevista con un miembro del gobierno de transición. Kinshasa, junio de 2004.

<sup>33</sup> “No Excuses”, Christian Aid, 2001, Oxfam, 6 de agosto de 2001, p.28.

<sup>34</sup> Programa Nacional de Lucha contra el Sida, Plan Strategique National de Lutte contre le VIH/SIDA/MST, PSN, (1999-2008), con el respaldo financiero de la Unión Europea, septiembre de 2003.

<sup>35</sup> “DRC: Assistance against HIV under preparation”, IRIN, Kinshasa, 9 de diciembre, 2003.

que Amnistía Internacional ha obtenido de los pocos programas fiables de tratamiento médico en el este indican que entre el 20 y el 30 por ciento de los pacientes que se someten a las pruebas, muchos de ellos sobrevivientes de violación, son seropositivos. Algunos especialistas creen que el porcentaje es aún mayor, pero todos coinciden en que la situación está empeorando rápidamente. Un especialista internacional explicó a Amnistía Internacional que “no es que el índice sea alto, sino que probablemente sea uno de los más altos del mundo y, lo que es más, se encuentra en pleno crecimiento”. Otro especialista indicó que el índice estimado “nos da miedo, le da miedo a todo el mundo. Acabará con gran parte de la población”. Según el Programa Nacional de Lucha contra el Sida, la epidemia de VIH/sida podría amenazar a más de la mitad de la población en los próximos diez años.<sup>36</sup>

### Trauma psicológico

Las consecuencias psicológicas que afectan a las víctimas de la violencia sexual suponen un impacto emocional, que se traduce en depresiones, estrés postraumático, shock, sentimientos intensos de temor, ira y vergüenza, pérdida de autoestima, sentimientos de culpa, pérdidas de memoria, pesadillas y rememoraciones vívidas del momento de la violación. Los síntomas físicos son, entre otros, dolores de cabeza, náusea, dolor de estómago, sarpullidos, disfunción sexual, insomnio y fatiga. Muchos de estos síntomas aparecen a la vez. Los sentimientos de temor, ira y ansiedad se manifiestan en el llanto, la risa o la agitación extrema; asimismo, puede parecer que muchas mujeres se encuentran apáticas o indiferentes. Normalmente, estos efectos duran años. Los tratamientos y ayudas terapéuticas prácticamente no existen en la República Democrática del Congo, a excepción del asesoramiento informal que ofrecen las asociaciones locales de mujeres congoleñas que se ocupan de la oleada de violaciones y un número muy reducido de psicólogos de ONG internacionales. Los problemas mentales de las víctimas se ven también agravados por el temor a ser repudiadas por sus maridos o a ser rechazadas por la familia o la comunidad. Además, el temor a haber contraído enfermedades de transmisión sexual o VIH/sida y el temor a los embarazos no deseados contribuyen a intensificar el trauma.

## **2. La falta de atención médica**

Normalmente, las víctimas de violaciones encuentran muy difícil, y a menudo imposible, la obtención de una atención médica adecuada. La infraestructura de los servicios de salud de la República Democrática del Congo, que siempre ha presentado graves carencias de recursos, se ha venido abajo por completo en muchas zonas con la llegada de la guerra al haberlos destruido o saqueado los combatientes, o bien porque han quedado obsoletos o han sido abandonados, encontrándose en condiciones antihigiénicas y sin abastecimiento de agua y electricidad. La atención psicoterapéutica prácticamente no existe. Sin la presencia de ONG médicas y humanitarias internacionales en el este, que ofrecen programas de sanidad propios o que ayudan en gran medida a los centros de cuidados de la salud del Estado para que puedan ofrecer al menos un servicio mínimo, la atención médica organizada en el este habría desaparecido por completo hace tiempo.

Con el desmoronamiento del sector de la salud, han vuelto a aparecer brotes de enfermedades poco frecuentes que ya habían sido prácticamente erradicadas. La República Democrática del Congo alberga uno de los más variados abanicos de enfermedades infecciosas del mundo, entre ellas polio, fiebres hemorrágicas, viruela del simio, sarampión, varicela, meningitis, tos ferina, lepra y VIH/sida.<sup>37</sup>

En 2001, momento álgido del conflicto armado, se estimaba que más del 70 por ciento de la población congoleña carecía por completo de acceso a atención médica.<sup>38</sup> En la misma línea, el Ministerio de

---

<sup>36</sup> *Programme national de lutte contre le sida* (PNLS), informe del Programa Nacional de Lucha contra el Sida.

<sup>37</sup> USAID, *Health and Family Planning Overview*, julio de 2002.

<sup>38</sup> Misión conjunta de la OMS y el UNICEF, República Democrática del Congo, (18-29 de junio de 2001).

Salud de la República Democrática del Congo calcula que menos del 30 por ciento de las zonas de sanidad del país<sup>39</sup> están operativas, y algunos expertos de sanidad calculan que el porcentaje real ronda el 15 por ciento.<sup>40</sup> En febrero de 2004, de las 14 zonas de sanidad de Kivu Meridional, una de las provincias más afectadas por el conflicto, 10 se encontraban aún “en ruinas”, según el inspector médico provincial de la zona.<sup>41</sup> El sistema de prevención y vacunación cubre menos del 1 por ciento de la población fuera de la ciudad de Bukavu. La presión que reciben las restantes zonas operativas (que a menudo cubren grandes centros urbanos) también se ha intensificado mucho: los centros de salud de dichas zonas atienden a veces 3.000 consultas o más al mes, cuando su capacidad es de alrededor de 600.

Para las supervivientes de la violencia sexual, la práctica imposibilidad de recibir un tratamiento médico aceptable para las enfermedades o lesiones provocadas por la agresión sexual es una nueva violación de sus derechos. La inseguridad que persiste en algunas zonas del este dificulta aún más la atención de todas estas necesidades. Sin embargo, en otras áreas que han experimentado una mejoría notable en lo que se refiere a seguridad, es posible empezar a restaurar la infraestructura de sanidad. Esta tarea debería ser prioritaria para el gobierno de transición y la comunidad internacional. La atención a las necesidades de la población civil, principalmente la del este, y el restablecimiento de una atención médica básica por parte del Estado constituyen una base esencial y un trampolín para el futuro desarrollo económico y social de esta sociedad devastada.

### Falta de recursos materiales

El servicio de salud carece de recursos materiales, logísticos y financieros adecuados. En algunos casos, faltan techos, ventanas, puertas y camas en los hospitales y centros de salud. La infraestructura de transporte por tierra lleva décadas en pésimas condiciones, y la mayoría de las personas sólo pueden desplazarse a pie. Algunos medicamentos y materiales médicos básicos son difíciles de encontrar, y el suministro de medicinas por parte del gobierno está sujeto a bloqueos o interrupciones que quedan sin explicación<sup>42</sup>. Los pacientes o sus familias tienen que responsabilizarse de la comida y las mantas, y también deben pagar por las consultas y el tratamiento. La falta de acceso a atención médica hace que la población dependa de medicinas tradicionales de la zona, como plantas, incluso para el tratamiento de la violencia sexual, o bien de farmacias sin escrúpulos que ofrecen fármacos sin identificar que a menudo agravan la enfermedad.

El paquete de servicios iniciales mínimos (*minimum initial services package, MISP*) para los servicios de salud reproductiva, considerado la norma básica de asistencia en situaciones de emergencia para mujeres víctimas de desplazamientos internos no está disponible en la República Democrática del Congo.<sup>43</sup>

---

<sup>39</sup> Una zona de sanidad normalmente engloba unos 60 centros de salud que cuentan por lo general con un solo profesional de enfermería y uno, o a veces dos, hospitales.

<sup>40</sup> Ministerio de Salud (2001). Plan integrado contra el VIH/sida. Apoyo al subsector de la salud, 2002-2004.

<sup>41</sup> Entrevista de Amnistía Internacional, febrero de 2004. Las zonas de sanidad más afectadas son Bunyakiri, Kabare, Shabunda, Walungu, Kaziba, Lamera, Mwengi, Uvira, Nundu y Fizi.

<sup>42</sup> Entrevistas de Amnistía Internacional con profesionales médicos, este de la República Democrática del Congo, febrero y junio de 2004.

<sup>43</sup> Véase *Reproductive Health in Refugee Situations: an Inter-Agency Manual*, (OMS, UNFPA y ACNUR), que describe el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (*minimum initial services package, MISP*) para salud reproductiva como un conjunto de actividades prioritarias diseñadas para impedir que la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal sea excesiva; reducir la transmisión del VIH; prevenir y gestionar las consecuencias de la violencia sexual; y planificar amplios servicios de salud reproductiva. El MISP incluye los materiales y suministros necesarios para complementar una serie de actividades prioritarias que se deben aplicar en las primeras fases de una emergencia.

Los medios básicos para esterilizar instrumentos médicos también faltan en algunas zonas. La mayoría de los hospitales y centros de sanidad carecen de jeringuillas y guantes, y la higiene es deficiente. En una visita al hospital general de Walungu, en la provincia de Kivu Meridional, los delegados de Amnistía Internacional presenciaron cómo se mezclaba agua sucia con complementos alimenticios en polvo para la sala de maternidad. “¿Se puede beber?” preguntó uno de los delegados. “Más o menos”, respondió la enfermera. El hospital, como muchos otros del este, carece de material de esterilización decente, y tampoco hay abastecimiento de agua y electricidad.

El personal de los centros de salud, en especial los profesionales de enfermería, no suelen tener recursos para detectar, identificar y tratar enfermedades de transmisión sexual. Algunos centros de salud reciben remesas de medicinas básicas que les proporcionan las ONG internacionales u organizaciones religiosas. Los centros de salud que no reciben el respaldo de estas organizaciones no tienen, o en su caso tienen muy pocas, provisiones para un tratamiento médico básico, y aún menos para las complicaciones resultantes de una violación.

#### Falta de recursos humanos

*Es una responsabilidad enorme para un ginecólogo que trabaja solo. Para este trabajo se necesita un equipo de ginecólogos entero. Pero pocos médicos quieren hacer este trabajo, porque saben que no se lo pagarán. De todos modos, a muchos no les interesa; la violación es un problema de mujeres pobres.*

Especialista en cirugía que ofrece cirugía reparadora para supervivientes de violación

En todo el este de la República Democrática del Congo, hay una falta manifiesta de médicos con formación, como ginecólogos, tocólogos y demás personal médico. Este problema se ha venido arrastrando desde hace bastante tiempo. Antes de la guerra de 1998, la República Democrática del Congo contaba sólo con 2.056 médicos para una población de 50 millones, y 930 de éstos estaban en Kinshasa.<sup>44</sup> Sin embargo, desde entonces el conflicto armado ha dispersado a muchos profesionales de la salud. Otros que se han quedado, completamente entregados a su labor, con exceso de trabajo y dependientes de comunidades empobrecidas, que les pagan de manera esporádica, no han recibido formación ni asistencia profesional complementaria desde hace años.

En 2004, sólo dos ciudades, Goma y Bukavu, tenían hospital con uno o dos ginecólogos, equipo médico y otros recursos humanos capaces de tratar y de operar los graves daños físicos provocados por la violación.<sup>45</sup> Ambos hospitales están saturados, y hay cientos de mujeres en lista de espera para recibir tratamiento. Muchas de las admitidas en estos dos hospitales requieren complejas intervenciones quirúrgicas y, a veces, la reconstrucción de los órganos genitales.

Los hospitales estatales normalmente no ofrecen este tipo de cirugía, debido a la falta de formación y de recursos materiales. En Kindu, provincia de Maniema, el hospital lleva tratando a mujeres víctimas de la violencia sexual desde agosto de 2003, pero el médico del centro sólo intentó una vez, sin éxito, reparar una fístula vesicovaginal.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> OCHA DRC (2001), *Study on mortality trends, levels and causes in Kinshasa*.

<sup>45</sup> Estos hospitales son Doctors on Call for Service (DOCS), una ONG médica internacional, en Goma, y el hospital Panzi, en Bukavu, subvencionado por ONG médicas internacionales.

<sup>46</sup> Entrevista de Amnistía Internacional, Kindu, marzo de 2004.

En torno al 70 por ciento de la población vive en zonas rurales. Con frecuencia, el personal de los centros de salud rurales no ha recibido la formación adecuada y, por lo general, no saben tratar las enfermedades de transmisión sexual.<sup>47</sup> Además, resulta muy complicado encontrar profesionales médicos y de enfermería dispuestos a trabajar en zonas rurales y aisladas, ya que el gobierno no les paga ni los ayuda y, por lo tanto, prefieren quedarse en centros urbanos o trabajar en el extranjero. La falta de un sueldo y de ayuda por parte del gobierno crea una segunda barrera para las víctimas a la hora de acceder a servicios de salud, ya que tienen que pagar todas las facturas correspondientes al tratamiento y, en muchos casos, no pueden permitírselo.

Tres universidades de la República Democrática del Congo tienen importantes facultades de medicina: Kinshasa, Kisangani y Lubumbashi. En las provincias de Kivu Septentrional y Meridional, se han fundado dos universidades que reciben estudiantes del este del país. Sin embargo, una vez que han finalizado sus estudios, los médicos no encuentran aliciente para trabajar en el sistema público congoleño, y aún menos en los hospitales estatales del este, ya que no se les paga. Todo el personal médico entrevistado por Amnistía Internacional en el este manifestó su deseo de que se instauraran programas de formación para suministrar personal formado capaz de ayudar a las víctimas en las zonas rurales y de reforzar los equipos médicos existentes.

### 3. Dificultad de acceso a la atención sanitaria

#### Acceso físico

A menudo, las supervivientes de la violencia sexual no pueden acceder a las de por sí reducidas y precarias instalaciones diseminadas en una amplia zona geográfica. Especialmente, para las víctimas que viven en zonas rurales, suele resultar imposible, bien sea porque están demasiado enfermas para viajar, o bien porque el centro de salud se encuentra demasiado lejos. Las víctimas que viven en regiones remotas pueden tener que caminar durante un período de entre cuatro y siete días para llegar a un hospital. Las carreteras y los puentes están a menudo en pésimas condiciones, y la inseguridad que reina en determinadas regiones impide a las víctimas desplazarse a los centros de salud. Por ejemplo, en Ituri, los esfuerzos para atender desde un punto de vista médico a las supervivientes de la violencia sexual se concentran en Bunia, la capital, y no se llega ni de lejos a abarcar la extensión geográfica necesaria para satisfacer las necesidades médicas básicas. Médicos sin Fronteras calcula que sólo se llega al 5 por ciento de las víctimas de la violencia sexual en Ituri.<sup>48</sup>

Fuera de las ciudades grandes, sólo es posible ofrecer cuidados médicos de emergencia a unas cuantas víctimas. Las instalaciones médicas de esas áreas están terriblemente mal equipadas para satisfacer las necesidades de los pacientes, y el número de pacientes que solicitan tratamiento es mucho mayor del que pueden abarcar. El 17 de junio de 2004, cuando los representantes de Amnistía Internacional se encontraban de visita en Mahagi,<sup>49</sup> una ONG internacional se estaba encargando de llevar a varias mujeres violadas por milicianos a su primera consulta médica. Se trataba de una muestra representativa de mujeres y niñas que, hasta ese momento, no habían recibido ningún tipo de apoyo ni de atención médica y psicológica. Algunas de ellas habían quedado embarazadas tras la violación. Las llevaron en un camión al “*hôpital de référence*” de

---

<sup>47</sup> Entrevistas de Amnistía Internacional con profesionales de enfermería de diferentes lugares de la República Democrática del Congo, 2004.

<sup>48</sup> Médecins sans frontières, Section Opérationnelle Suisse Bunia/Ituri, *Rapport Annuelle d'activités Mai-Décembre 2003*.

<sup>49</sup> Mahagi es una ciudad de 50.000 habitantes, y es el centro administrativo de Mahagi, uno de los cinco territorios del distrito de Ituri.

Logo, cerca de Ndrele, una pequeña ciudad a más de 40 kilómetros del centro de Mahagi. Permanecieron allí todo el día sin comer y, cuando volvieron a Mahagi por la tarde, la mayoría de ellas estaban exhaustas y débiles. Las había visto un médico, pero no habían recibido tratamiento, y tuvieron que volver a Logo el día siguiente sin saber con certeza si les suministrarían algún tratamiento.

#### Acceso económico: gastos de atención médica

*Mientras los pacientes sigan pagando por los servicios y el servicio de salud sea poco más que un modo de alimentar a las familias del personal médico, no mejorará el acceso a los servicios médicos ni se reducirá la mortalidad, independientemente del suministro de materiales médicos, las campañas de formación o la coordinación.*

- Misión conjunta de la OMS y el UNICEF, República Democrática del Congo, junio de 2001

La atención médica en la República Democrática del Congo se basa en un sistema de recuperación de costes según el cual la población debe pagar por las consultas y el tratamiento. En algunos casos, se ofrece un tratamiento gratuito a personas consideradas indigentes, pero para ello es necesario tener un certificado de las autoridades locales que, a veces, es difícil de obtener. Aparte del hecho de que se puede considerar indigente a un importante sector de la población, el derecho a recibir tratamiento gratuito por ser indigente no se divulga ni es muy conocido.

Por lo general, los costes que se aplican no están al alcance de la mayoría de los congoleños. La inmensa mayoría de los 50 millones de habitantes del Congo viven con unos 20 centavos estadounidenses por persona y día e ingieren una cantidad menor a dos tercios de las calorías necesarias para mantenerse sanos.<sup>50</sup> El hospital general de Nundu, en Kivu Meridional, que en el momento de la visita de Amnistía Internacional no tenía médicos, cobra 400 francos congoleños, es decir, cerca de un dólar estadounidense por la atención de pacientes externos, 750 francos congoleños (algo menos de 2 dólares estadounidenses) por la admisión de niños y 950 francos congoleños (casi 2,50 dólares) por la admisión de adultos. El cercano centro de salud de Swima cobra 100 francos congoleños (0,25 dólares) por cualquier consulta. La situación es similar en Ituri, donde una consulta con un médico (sin tratamiento) cuesta alrededor de 1,50 dólares, y con un profesional de enfermería, cerca de 0,50 dólares. Por tanto, para la mayoría de las personas el acceso a la atención médica no es asequible o requiere tomar decisiones inaceptables, por ejemplo, optar entre la salud y la educación de los niños (ámbito en el que también hay que pagar cuotas) o la venta de bienes familiares esenciales, como el ganado.

Dada la crisis humanitaria que afecta a la República Democrática del Congo, existen ONG médicas internacionales de ayuda humanitaria de emergencia que ofrecen ciertos cuidados médicos. En los casos en que dichas ONG cuentan con instalaciones temporales propias, como Médicos sin Fronteras, por lo general consiguen ofrecer estos servicios de manera gratuita. Sin embargo, en los lugares en los que las ONG colaboran con el sistema de sanidad estatal, los acuerdos con el Estado suelen mantener, a instancias del gobierno, un sistema de tarifas, como mínimo simbólicas, por consulta y tratamiento. Esto es lo que ocurre en el caso de programas de atención médica gestionados por ONG internacionales para el cuidado de sobrevivientes de violación, en los que ONG como la Association Modeste et Innocente (AMI) o Maltheser contribuyen en gran parte a pagar los costes de atención médica, reduciendo así las tarifas de los pacientes. Aunque esto ha mejorado el acceso al tratamiento esencial de las supervivientes, también ha contribuido al surgimiento de un sistema en la sombra, en el que las mujeres que no son víctimas de violación pero necesitan atención médica se ven forzadas a decir que han sido violadas o a confiar en la discreción del médico para que las registre como víctimas de violación.

---

<sup>50</sup> Misión conjunta de la OMS y el UNICEF, República Democrática del Congo, (18-29 de junio de 2001).

#### 4. “Nos da miedo; todo el mundo tiene miedo”: la aparición de la pandemia de VIH/sida en la República Democrática del Congo

*El VIH/sida ha puesto de manifiesto la diferencia de acceso a las medicinas entre ricos y pobres de un modo tan drástico que, en los últimos años, el tratamiento de millones de personas que viven en zonas pobres del mundo con antirretrovirales ha pasado de ser casi un imposible a ser un imperativo moral universalmente aceptado.*

Alocución de la ONG Physicians for Human Rights durante la Asamblea Mundial de la Salud sobre la transmisión del sida en entornos médicos, 23 de mayo de 2003

Se calcula que en la República Democrática del Congo hay varios millones de personas que viven con el VIH/sida, y será necesario realizar un esfuerzo considerable para proporcionar atención y tratamiento incluso a una pequeña parte de éstos. La atención y el tratamiento de las personas que viven con VIH/sida prácticamente no existen en el país. Además del hecho de que la mayoría de los centros de salud no están operativos, los fármacos antirretrovirales que prolongan la vida son prácticamente inexistentes, y normalmente no se dispone de tratamientos para las infecciones oportunistas que coexisten con el VIH/sida. La mayoría del personal de sanidad no ha recibido formación e información sobre el sida. A las personas enfermas se las envía con sus familias para que éstas las cuiden, aunque a menudo los miembros de la familia las rechazan por el estigma que conlleva la enfermedad.<sup>51</sup>

#### Revisión médica

Todas las víctimas de violación dicen tener miedo de haber contraído enfermedades de transmisión sexual o el VIH, pero es muy difícil conocer la proporción de víctimas que son seropositivas, ya que no hay una política de pruebas generales sistemáticas y voluntarias. Aunque pueden hacer las pruebas del VIH y otras infecciones antes de realizar transfusiones de sangre u operaciones, las organizaciones humanitarias internacionales que operan en el este se niegan a llevar a cabo programas de revisión general, ya que consideran que no es ético someter a los pacientes a pruebas si no existe posibilidad de tratar el VIH, o bien porque no pueden ofrecer el apoyo psicológico necesario para las personas en las que se detecte el VIH o porque piensan que no están en condiciones de detectar con seguridad “falsos positivos” o “falsos negativos”.<sup>52</sup>

Las personas puede someterse a las pruebas del VIH en diversas instituciones de sanidad estatales, privadas o gratuitas congoleñas, pero dichas pruebas van acompañadas a menudo de un asesoramiento somero (a veces inexistente) a aquellos que dan positivo. Muchas personas prefieren no someterse a las pruebas porque conocen el riesgo de ser rechazados si se detecta que son seropositivos. Por otro lado, las víctimas de violación saben que la reinserción en sus familias será más sencilla si se someten a las pruebas y no se les detecta el virus. No obstante, el gobierno de la República Democrática del Congo insta a las ONG locales e internacionales a efectuar pruebas de VIH, puesto que, en su opinión, una persona que sabe que es seropositiva cuidará mejor de sí misma y de su pareja. Según el inspector médico provincial (representante de salud regional del Estado) de Kivu Meridional, “aunque no haya fármacos, los análisis pueden ayudar a

---

<sup>51</sup> Amnistía Internacional ha subrayado las graves consecuencias de la falta de asistencia médica para los supervivientes de violación que viven con VIH/sida en diferentes contextos. Véanse por ejemplo *Ruanda: “Marcadas para morir”*. *Sobrevivientes de violación afectadas de VIH/sida* (Índice AI: AFR 47/007/2004, abril de 2004) y *Sudán, Darfur: La violación como arma de guerra* (Índice AI: AFR 54/076/2004, julio de 2004).

<sup>52</sup> Los falsos positivos y negativos son aquellas personas cuyas pruebas las han identificado, de manera incorrecta, como seropositivos o seronegativos respectivamente. Los falsos positivos y negativos surgen cuando el proceso de prueba no es 100 por ciento específico para el virus en cuestión y, en una pequeña fracción de las pruebas, el resultado es incorrecto.

frenar la propagación del virus”. Este punto de vista es compartido por muchos congoleños, entre ellos activistas que trabajan con supervivientes de violación, que argumentan que el conocimiento del estado del VIH conducirá a un comportamiento diferente y más seguro.

A menudo, la sangre utilizada en transfusiones no se somete a análisis para detectar infecciones de virus o incompatibilidades con grupos sanguíneos, y se puede utilizar la misma jeringuilla para transfusiones de sangre durante un año. Según el UNIFEM, no más del 8 por ciento de la sangre utilizada en transfusiones se somete a pruebas de VIH/sida, debido a la destrucción de las infraestructuras y a la falta de recursos.<sup>53</sup> Según el Programa Nacional de Sida, el 80 por ciento de los centros de salud de la República Democrática del Congo no analizan la sangre antes de utilizarla para transfusiones,<sup>54</sup> lo cual incrementa drásticamente el riesgo de propagación del VIH/sida.

### Tratamiento

El mal funcionamiento del servicio de salud hace que para las víctimas infectadas de VIH/sida sea prácticamente imposible conseguir fármacos, incluidos antibióticos. La profilaxis post-exposición contra el VIH/sida, que parece ofrecer protección para las víctimas de violación si se les administra en un periodo de hasta 72 horas después de violación, sólo se puede conseguir en las organizaciones internacionales de las ciudades.

Los antirretrovirales para tratar el VIH/sida, que prolongan la vida, no suelen estar disponibles para la población en general, o bien lo están sólo en las principales ciudades y a precios prohibitivos. Según la información de la que dispone Amnistía Internacional, sólo hay un programa experimental en el este del país, dirigido por Médicos sin Fronteras en Bukavu, que proporciona fármacos antirretrovirales. Este programa tiene como objetivo haber tratado a un total de 150 personas en 2005. (Otro programa de Médicos sin Fronteras en Kinshasa, la capital, tiene como objetivo último tratar a 800 personas.) Médicos sin Fronteras también dirige en Bukavu una clínica de enfermedades de transmisión sexual en la que trata a unas 300 personas al mes, ofrece pruebas de VIH con apoyo psicológico para pacientes seropositivos y trata enfermedades oportunistas.

Sin embargo, los antirretrovirales son aún muy caros y, a excepción de los programas gestionados por ONG internacionales, casi no existen infraestructuras que se ocupen de la supervisión de recetas y la administración de fármacos a los pacientes. En este sentido, Pharmakina, una compañía farmacéutica congoleña (aunque de propiedad internacional) prevé iniciar una producción local de antirretrovirales en la República Democrática del Congo, lo que podría contribuir a abaratarlos. Las ONG internacionales podrían comprar estos antirretrovirales más económicos producidos por Pharmakina en la propia República Democrática del Congo.<sup>55</sup> Las empresas privadas de atención a la salud que proporcionan asistencia médica para sus empleados también podrán comprar los fármacos a Pharmakina a precio de coste.<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> *Progress on the World's Women 2002*, volumen 1, “Women War Peace”, *The Independent Experts' Assessment on the Impact of Armed Conflict on Women and Women's role in Peace-building*, Elisabeth Rehn y Ellen Johnson Sirleaf, 2002, p.36.

<sup>54</sup> *Assessment of Reproductive Health in the DRC*, JSI Research and Training Institute, julio de 2002.

<sup>55</sup> Algunas ONG internacionales prevén organizar una red de clínicas móviles, con un centro de revisión voluntaria, un laboratorio y una unidad de atención médica y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y enfermedades oportunistas.

<sup>56</sup> “Drug company in battered Congo helps fight AIDS”, Reuters, 14 de septiembre de 2004.

Por el momento, el coste del tratamiento genérico asciende a 29 dólares por mes, importe que está fuera del alcance de un amplio sector de la población. Sin embargo, aunque se reduzca el precio, el tratamiento seguirá siendo demasiado caro para la mayor parte de las personas que lo necesitan, a menos que el gobierno y la comunidad internacional lo subvencionen.

### Infecciones oportunistas

Aunque de momento no es previsible que se pueda aumentar de una manera significativa el suministro de antirretrovirales en el este de la República Democrática del Congo, se podría avanzar de manera considerable en el tratamiento de enfermedades oportunistas, principalmente la tuberculosis, que coexiste a menudo con el VIH. Se cree que la tuberculosis afecta a hasta un tercio de los infectados de VIH en la República Democrática del Congo y, en muchos casos, es la principal enfermedad mortal. Sin embargo, esta enfermedad es relativamente fácil de tratar, y el tratamiento de infecciones oportunistas puede prolongar y mejorar la calidad de vida de las persona con VIH/sida.

Aunque el tratamiento de la tuberculosis<sup>57</sup> puede ser más accesible para los pacientes que el tratamiento del VIH, para las organizaciones internacionales es imposible importar fármacos para tratar la enfermedad. Sólo el gobierno está autorizado a importar fármacos para tratar la tuberculosis dentro del marco del programa nacional de tratamiento de la tuberculosis. Por tanto, los servicios de salud gubernamentales son los responsables de garantizar la distribución adecuada de los fármacos del gobierno para el tratamiento de la tuberculosis. Sin embargo, esta distribución ha sido completamente ineficaz y se encuentra sometida a bloqueos y retrasos, que con frecuencia duran meses y quedan sin explicación.

Según los expertos médicos de la República Democrática del Congo, las interrupciones de existencias amenazan el tratamiento correcto de la tuberculosis. El tratamiento se desarrolla en dos fases, y supone la ingesta de tabletas todos los días durante dos meses y, a continuación, una tableta al día durante seis meses. Si este tratamiento se interrumpe durante más de dos semanas en la primera fase, o si se interrumpe durante más de un mes en la segunda fase, deberá empezarse de nuevo. Es más, estas interrupciones en el tratamiento pueden hacer que el paciente desarrolle resistencias, dificultando, si no imposibilitando, la continuación del tratamiento de la enfermedad.

## **5. Respuesta del gobierno de la República Democrática del Congo a la oleada de violaciones y VIH/sida**

*Creíamos que no se conseguía formular una respuesta adecuada porque estaban centrados en cuestiones políticas dado lo difícil de la situación; sin embargo, ahora que nos encontramos en un periodo de pacificación del país, pensábamos que era el momento de hablar sobre la violencia contra las mujeres.*

Funcionario del ONUSIDA en Kinshasa, entrevistado por Amnistía Internacional en junio de 2004

La mayoría de los miembros del gobierno de transición de la República Democrática del Congo se han mostrado indiferentes ante la violencia sexual y la violación masiva practicada en el este de la República Democrática del Congo y, aparte de algunas condenas aisladas, no parecen haber intentado tomar medidas para evitar la violencia sexual o de tratar el cuidado y el resarcimiento de los supervivientes como una cuestión prioritaria. Por otro lado, las autoridades tampoco están dando pasos significativos para atajar la creciente crisis de VIH/sida en el país.

---

<sup>57</sup> El tratamiento de la tuberculosis suele durar entre 6 y 12 meses. Es esencial que se siga el tratamiento farmacológico, por lo que la OMS ha recomendado el tratamiento acortado directamente observado, según el cual el personal de sanidad supervisa la administración de los fármacos.

A menudo el gobierno utiliza la insuficiencia de recursos y el hecho de que el país aún está a caballo entre la paz y la guerra para justificar su pasividad con respecto a estos problemas. Ante la pregunta de Amnistía Internacional sobre el escaso compromiso del gobierno con las personas supervivientes de la violencia sexual, el viceministro de sanidad declaró que se debía a la falta de recursos y a la compleja configuración del gobierno. A continuación, aclaró que su ministerio atenderá a las víctimas cuando pueda y si puede, y que el gobierno “no puede implantar una política global en lo que se refiere a las violaciones, ya que la violación es un fenómeno aislado y no una enfermedad o una epidemia como el cólera”.<sup>58</sup>

Esta respuesta no es en absoluto aceptable. La postura del gobierno no se debe sólo a falta de recursos, sino que indica también una falta de voluntad política al más alto nivel. La falta de interés del gobierno de transición se refleja claramente en las prioridades médicas que ha establecido para 2004. La sección de análisis político del plan de acción del Ministerio de Salud para 2004, aprobada por instituciones y países donantes, reconoce que la violencia contra las mujeres ha sido una de las principales consecuencias del conflicto armado. El objetivo específico número seis del plan de acción es el cuidado de las víctimas de la violencia sexual en zonas específicas durante el resto del año.<sup>59</sup> Sin embargo, se ha asignado menos del 0,1 por ciento del presupuesto de salud del gobierno al cuidado de las víctimas de la violencia sexual. Esta cantidad es de todo punto insuficiente y demuestra la falta de consideración del gobierno hacia los sufrimientos de las víctimas afectadas por violencia sexual.

En marzo de 2004, las ONG y los organismos de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo presentaron, mediante una iniciativa conjunta, un plan marco para detener la violencia sexual en el este y responder a las necesidades de las supervivientes (véase la nota núm. 15). Este plan calcula que se necesitarán más de 30 millones de dólares estadounidenses para hacer frente al problema de manera exhaustiva. Hasta la fecha, no se ha avanzado en el seguimiento del plan, principalmente, según los informes, debido a las objeciones sobre el posible coste. Un funcionario del UNICEF declara, al referirse a la iniciativa conjunta, que espera que “esta sinergia de esfuerzos ofrezca la ventaja de ayudar a convencer al gobierno para que se involucre más en esta lucha”.<sup>60</sup>

El comité nacional para prevenir la violencia contra las mujeres y los niños, creado por el Ministerio de Salud, está casi paralizado y no tiene los recursos necesarios para hacer un esfuerzo decidido encaminado a acabar con esta plaga. Se ha establecido un programa nacional<sup>61</sup> dirigido por el Ministerio de Salud para coordinar la respuesta al VIH/sida, pero el país aún adolece de una falta de visión global a nivel nacional sobre el modo de abordar el problema. El gobierno tiene un fondo de prevención del sida, pero sólo una minúscula parte se destina al tratamiento, que de hecho es lo más necesario para las víctimas de violación. La mayor parte del fondo se dedica a programas de prevención del sida y a sufragar las transfusiones de sangre. Hasta el momento, el programa nacional de sida ha tenido poco impacto en el este del país.

---

<sup>58</sup> Entrevista de Amnistía Internacional con el viceministro de Salud, Kinshasa, junio de 2004.

<sup>59</sup> Plan de acción del Ministerio de Salud, 2004.

<sup>60</sup> Amnistía Internacional, entrevista con el UNICEF, Kinshasa, junio de 2004.

<sup>61</sup> El Programa Nacional de Lucha contra el Sida es el único programa gubernamental operativo en la República Democrática del Congo.

## VI OTROS DERECHOS DENEGADOS: RECHAZO SOCIAL, EXCLUSIÓN ECONÓMICA, PRIVACIÓN DE JUSTICIA

Además de la imposibilidad de obtener cuidados médicos, las personas supervivientes de violación también sufren habitualmente el rechazo de sus comunidades y el abandono de sus maridos. Muchas supervivientes de violación tienen que cuidar solas de sí mismas y de sus hijos, por lo general alejadas de sus medios económicos de supervivencia debido a la exclusión y, a menudo, desplazadas. Muchas están expuestas a nuevos ataques o a represalias. Para las supervivientes, es imposible recibir justicia y reparaciones. Son otras violaciones de sus derechos que incrementan de manera considerable su sufrimiento.

### 1. Estigmatización, rechazo y exclusión social

*Por favor, dígame que la violación no es adulterio.*

Superviviente congoleña de violación

Las personas que sobreviven a la violación normalmente se enfrentan a la discriminación generalizada de sus comunidades, e incluso a insultos y amenazas. Un elevado número de supervivientes han sido abandonadas inmediatamente por sus maridos, y se han quedado solas al cuidado de sus hijos. Además, el rechazo social y familiar conlleva enormes consecuencias económicas para las víctimas, que son expulsadas de sus hogares y alejadas de su medio de vida. En muchas comunidades del este de la República Democrática del Congo, la violación sigue siendo una cuestión tabú, a pesar de que muchas mujeres y hombres han sufrido personalmente violaciones y otras formas de violencia sexual, o bien las han sufrido personas que conocen.

El rechazo parece derivar principalmente de actitudes moralistas según las cuales las propias mujeres son hasta cierto punto “responsables” de lo que les ha ocurrido. A menudo se las considera indignas o “sucias” por el tipo de violencia que se ejerció contra ellas. A veces, se acusa a las mujeres y niñas que sobreviven a la violación de no haberse resistido lo suficiente, de haber consentido de algún modo las relaciones sexuales o de haber cooperado con sus agresores. Los hijos nacidos de una violación también sufren discriminación y, a menudo, se los denomina “el hijo del enemigo”. El temor al rechazo y al aislamiento social impide que muchas supervivientes pidan ayuda o hablen.

El extendido temor al VIH/sida en el este de la República Democrática del Congo también contribuye a la estigmatización de las supervivientes y sus hijos y de cualquier otra persona sospechosa de tener la enfermedad. Según un miembro del activismo de derechos humanos en Uvira, “aunque las víctimas no estén infectadas, si van al hospital y las mandan a casa sin fármacos, la comunidad seguirá pensando que están infectadas. Señalan a las víctimas y las llaman SIWA [SIDA] DAWA [sin fármacos]”.

En algunas zonas del este de la República Democrática del Congo, el clima de estigmatización y exclusión se está relajando poco a poco. En algunas localidades, esto se debe a que las violaciones han sido tan generalizadas que casi no ha quedado ninguna familia a salvo. En otras localidades, el elevado número de violaciones masculinas ha moderado la actitud de la comunidad, tradicionalmente dura, hacia los supervivientes de violación. Asimismo, los programas de intervención familiar y concienciación de la comunidad dirigidos por organizaciones de derechos humanos o de mujeres locales, están empezando a dar fruto en algunas zonas del este. Por otro lado, muchas personas supervivientes de violación son cada vez más abiertas con respecto a sus experiencias, y están más dispuestas a plantar cara abiertamente a las actitudes discriminatorias. Sin embargo, no se ha puesto en marcha ningún programa gubernamental o internacional para combatir la discriminación contra las personas que sobreviven a una violación o sus hijos, ni contra los enfermos de VIH/sida. En este aspecto de la oleada de violaciones del este de la República Democrática del Congo, como en todos los demás, la comunidad y los grupos de supervivientes sólo tienen sus propios recursos y su activismo para mejorar la situación.

Por ejemplo, **Estelle**, una niña de 12 años violada por un combatiente en un campo de mandioca en febrero de 2004, no se atreve a ir al colegio. Éstas son sus declaraciones a Amnistía Internacional: “No me atrevo a ir. Las otras niñas del barrio se burlan de mí. Me llaman la niñita que duerme con soldados en el bosque. Yo intento esconderme”. La primera vez que su madre buscó ayuda médica para Estelle en el hospital local, “el médico dijo que, puesto que ese hombre me había violado, yo ya no era normal, como las otras niñas”. Más tarde, recibió una atención médica bastante más comprensiva, pero aún tiene intensos dolores.

**Pauline** tiene 40 años y es de una zona rural de Kivu Meridional. “Fue en junio de 2002; cerca de la medianoche, oí tiroteos por todo el pueblo. Mi marido huyó. Cuando yo intentaba escapar con mis hijos, siete soldados echaron abajo la puerta de mi casa, me tiraron al suelo y me violaron. Perdí el conocimiento hasta el día siguiente. Estaba casada, pero mi marido nos abandonó a mis tres hijos y a mí. Dijo que estaba contaminada por una enfermedad y que le daba miedo. Se casó de nuevo, con una chica joven. Cuando ando, tengo que sujetarme el abdomen con la falda, porque me duele mucho. No puedo andar demasiado y, como los soldados se lo llevaron todo, casi no tengo para cuidar de mis hijos”.

Cuando las mujeres quedan embarazadas tras ser violadas, normalmente sus hijos tienen que soportar la misma humillación y el mismo rechazo que ellas. A veces, la madre misma repudia al hijo y, en ocasiones, lo abandona para que se muera. Tanto los niños nacidos en estas circunstancias como sus madres necesitan atención médica y psicológica así como respaldo social y económico, pero la sociedad prefiere no reconocer estas necesidades. Sólo unas cuantas organizaciones locales, eclesióásticas o no gubernamentales intentan apoyar y cuidar a niños nacidos como consecuencia de actos de violencia sexual o niños huérfanos o abandonados por los efectos de la guerra o la enfermedad.

**Sylvie**, una joven de 22 años, de una zona rural de Kivu Meridional, fue violada a finales de 2002 por 10 combatientes que mataron a su marido delante de ella. Sylvie quedó embarazada tras la violación. “Hoy, cuando me ven con mi hijo, la gente de la comunidad dice que soy la mujer del enemigo, y que mi hijo pertenece al enemigo. A veces, cuando miro a mi hijo, lloro, porque me acuerdo de lo que pasó. Estoy sola. Lo que me duele es que nadie se acerca a mi hijo; todo el mundo dice que está maldito. Y el niño tiene miedo porque los vecinos le gritan todo el rato.”

El rechazo de la familia y la comunidad obliga a menudo a las supervivientes de violación a cambiar de aldea o de ciudad, o a refugiarse entre las poblaciones desplazadas, donde nadie sepa nada de su situación. A veces, se ven obligadas a huir al bosque. **Josephine** tiene 29 años. En abril de 2003, ella y su amiga **Miriam** fueron violadas a punta de pistola por tres soldados de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma cuando se dirigían a sus terrenos situados cerca de Walungu, en Kivu Meridional. En octubre de 2003, Josephine fue violada de nuevo, esta vez en su casa, por otro soldado de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma que la amordazó para impedir que gritara. Tras esta violación quedó embarazada y, en marzo de 2004, cuando contó su historia a Amnistía Internacional, estaba a punto de caer en la desesperación. “En la comunidad, se burlaban tanto de mí que tuve que irme del pueblo y vivir en el bosque. Hoy, sólo pienso en abortar. Tengo hambre, no tengo ropa ni jabón. No tengo dinero para pagar a un médico. Lo mejor sería que me muriera con el bebé en el vientre.”

## **2. Violencia sexual: propagando la pobreza**

Cuando una mujer es violada, esto afecta a su sentido de la autoestima, pero también a su posición y su lugar dentro de la comunidad. Ya en desventaja por su sexo en tiempos de paz, miles de mujeres violadas durante la guerra se encuentran ahora marginadas, aisladas y excluidas de la sociedad y la economía.

En la República Democrática del Congo, normalmente las mujeres se encargan de sustentar a la familia y de multitud de tareas más. Cultivan la tierra, comercian con productos de consumo y artículos básicos, recogen madera y agua, alimentan al ganado y cuidan de los niños. Estas responsabilidades se han

hecho más pesadas desde que empezó el conflicto. La guerra ha causado altos índices de infección y muerte, aumentando la carga de trabajo para las mujeres sobrevivientes, que deben encargarse de su hogar y ayudar a la comunidad, al tiempo que cuidan de los niños huérfanos. Las mujeres se han convertido en cabeza de muchos hogares del este tras la partida o la muerte de los hombres. Para las víctimas de la violencia sexual, garantizar la supervivencia de sus hijos es una lucha diaria.

Para las agricultoras y comerciantes violadas, resulta imposible continuar con sus actividades, ya que los violadores roban sus herramientas de trabajo y además quedan física y síquicamente debilitadas debido a las lesiones y al trauma de la violación. Las agricultoras no se atreven a volver a los campos, y las comerciantes temen exponer su mercancía en la carretera por miedo a ser violadas de nuevo.

Las víctimas que han perdido todas sus posesiones piden ayuda a las ONG locales. En muchos casos, han destrozado o saqueado completamente sus casas, y no tienen ropa ni comida. En otros casos, la penuria es atribuible a la expulsión por parte de sus familias o comunidades. Las ONG locales y las organizaciones humanitarias internacionales les proporcionan comida, ropas y otros artículos básicos, como instrumentos de cocina o agrícolas, pero esta ayuda no es sistemática ni suficiente, y es sólo un apoyo temporal.

Algunas mujeres, incapaces de ganarse la vida ejerciendo sus profesiones, no ven otra opción que recurrir a la prostitución para asegurar la supervivencia de su familia. El crecimiento de la pobreza, la desintegración de muchas familias y los desplazamientos forzados han convertido la prostitución en un modo de generar ingresos más extendido, conduciendo a muchas niñas, cada vez más jóvenes, a ofrecer sus servicios por dinero. “En Kivu, se pueden encontrar niñas que venden sexo, en los bares o cerca de los mercados, por menos de 1 dólar estadounidense –comenta un activista de derechos humanos en Bukavu–. Es más, corren grave riesgo de contraer sida, porque en general es impensable que una mujer congoleña le pida a un hombre que utilice un preservativo. Se arriesga a recibir una paliza o a ser violada.”

### 3. Privadas de justicia

*Quiero que metan en prisión a todos estos soldados. Si los detuvieran tendría un poco paz.*

Béatrice, de 12 años, violada en el campo.

A pesar de la terrible frecuencia con que se producen actos de violencia sexual en la República Democrática del Congo, casi ninguno de los autores ha tenido que responder de sus agresiones. Según la información de que dispone Amnistía Internacional, pocos agresores han comparecido ante la justicia y ningún alto mando ha sido procesado o sometido a medidas disciplinarias por una violación cometida por él mismo o por uno de los soldados a su cargo. Sólo se han remitido unos cuantos casos a los tribunales militares.<sup>62</sup> En Ituri, los tribunales se han ocupado de algunos casos, incluida la violación por civiles. Sin embargo, estos casos están muy por debajo de la incidencia de la violación y no reflejan la envergadura de los delitos cometidos contra las mujeres. Esta situación de casi total impunidad incita a perpetrar nuevas violaciones, ya que los autores saben que casi con seguridad quedarán impunes.

Esta guerra ha convertido al este de la República Democrática del Congo en una región prácticamente sin ley, caracterizada por la casi total degeneración del sistema judicial congoleño. En la

---

<sup>62</sup> El 14 de junio de 2003, el Consejo de Guerra de Bukavu condenó a un soldado de la Unión Congoleña para la Democracia-Goma a 20 años de prisión por la violación de una niña de ocho años en Kabare, Kivu Meridional. La demanda fue presentada por la Coalición contra la Violencia Sexual de Kivu Meridional. La naturaleza única del caso consistía en que los abogados de los demandantes se basaban en las disposiciones relativas a la violencia sexual recogidas por instrumentos jurídicos nacionales e internacionales. Amnistía Internacional espera que este caso y la pena impuesta sienten un precedente y sirvan de ejemplo en otras acciones judiciales en favor de las víctimas de violación. De momento, no ha sido así, a pesar de los denodados esfuerzos de los activistas congoleños de derechos humanos.

mayoría de las provincias, los tribunales civiles no funcionan correctamente, y en muchas zonas no hay personal judicial, abogados, agentes de policía civil o detectives. Las instituciones judiciales necesitan urgentemente recursos financieros y hasta textos jurídicos básicos, incluidos los códigos nacionales. El personal judicial no ha recibido remuneración desde hace años, y no tienen incentivo para cumplir sus deberes. Por su parte, los magistrados rara vez han recibido formación en materia de derecho internacional y derechos humanos. Los materiales de oficina y papelería escasean, y los edificios, incluidos centros de detención y prisiones, están en un estado ruinoso, por lo que las fugas colectivas de presos son habituales. El sistema judicial no es en general independiente en todo el país, y está controlado o influido por autoridades militares y políticas, además de la autoridad *de facto* de los grupos armados.

Muchas supervivientes de violación desean emprender acciones judiciales contra los delincuentes, y muchas de ellas conocen el nombre y el lugar de residencia de éstos. Varias mujeres manifestaron a Amnistía Internacional que aún ven a sus violadores en la calle, pero su deseo de que se procese a los agresores se ve frustrado por el funcionamiento inadecuado del sistema judicial y, teniendo en cuenta la situación, muy pocas víctimas tienen la confianza suficiente en el sistema judicial como para presentar una demanda.

Además, las víctimas tienen que hacer frente a otros obstáculos a la hora de hacer valer su derecho a recibir reparaciones, entre otros, los económicos, ya que tienen que pagar las tasas y costas, lo que supone un importe elevado que no está al alcance de la mayoría de los congoleños. En el caso de las víctimas indigentes, es posible eximirlos del pago, pero la mayoría de la población no conoce esta posibilidad y el personal judicial la disuade del uso de esta práctica, puesto que sus salarios dependen de lo que paguen los demandantes.

Entre tanto, las personas de la sociedad congoleña que insisten en que se haga justicia y se resarza algún día a las supervivientes de violación, continúan documentando casos de violación e informando de éstos a las autoridades judiciales. Un activista de Goma, provincia de Kivu Septentrional señala: “El procesamiento de algunos de los autores ante tribunales nacionales o internacionales tendría un efecto disuasorio e impediría que otras personas cometieran estos actos. Por eso documentamos casos, para que se enjuicie algún día a los autores de estas agresiones, ya sea ante tribunales congoleños o ante la Corte Penal Internacional”.

Amnistía Internacional insta al gobierno de la República Democrática del Congo y a los donantes internacionales a tratar la reconstrucción y reforma del sistema judicial como una de las máximas prioridades de la transición. Esta organización ha instado al gobierno a adoptar, en estrecha colaboración con la sociedad civil, la Corte Penal Internacional, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y otros Estados y organizaciones intergubernamentales, un plan de acción para reconstruir, paso a paso, el sistema judicial de manera que finalmente pueda celebrar juicios penales justos en los que no quepa la posibilidad de que se imponga la pena de muerte. Aunque, sin duda, éste será un largo proceso, se puede dar un importante primer paso, como tomar medidas para acabar con la impunidad de los autores de violación y eliminar los obstáculos económicos y de otro tipo con los que se topan las supervivientes de violación a la hora de pedir justicia antes los tribunales.

Asimismo, la investigación abierta recientemente en la República Democrática del Congo por la Corte Penal Internacional (CPI), que probablemente se centrará en sus inicios en las atrocidades cometidas en la región de Ituri y, tal vez, incluya casos de violación, podría transmitir un importante mensaje a los violadores en el sentido de que, a partir de ahora, no podrán escapar a la justicia. Además, puede que las acciones de la CPI animen a perseguir en mayor medida a los agresores por medios judiciales.

#### 4. Falta de protección para las supervivientes

La total ausencia de protección de víctimas y testigos es otro factor que impide que se haga justicia a las supervivientes de violación. En el contexto militar y político actual, las autoridades congoleñas y las fuerzas de mantenimiento de la paz de la MONUC no ofrecen protección a las víctimas, y existe una necesidad urgente de crear mecanismos de protección más fuertes sobre el terreno, ya que las mujeres no se encuentran protegidas contra los combatientes que pretendan intimidarlas para evitar que hablen o cometer nuevos actos de violencia contra ellas, y el temor a las represalias impide que muchas víctimas de la violencia sexual denuncien el delito y busquen justicia y reparaciones.

Muchas víctimas siguen viviendo en la misma comunidad, atemorizadas constantemente por sus agresores, a quienes ven habitualmente. El 20 de noviembre de 2003, **Mireille**, de 12 años de edad, fue secuestrada por un teniente del grupo armado Unión Congoleña para la Democracia-Goma y retenida durante una semana en la residencia privada de éste, donde fue violada repetidas veces. Tras dos días de búsqueda, la madre de Mireille descubrió el lugar en el que se encontraba su hija y se puso en contacto con las autoridades militares. Una ONG congoleña pagó la investigación de este caso. Mireille fue liberada y el teniente detenido. Tras confesar, según los informes, fue trasladado a la prisión militar local. Unos días más tarde lo pusieron en libertad con la condición de que no abandonara la zona y de que compareciera ante la jurisdicción competente cuando así se le solicitara. “Lo que es horrible para mí –comenta Mireille– es haber sido violada y ver a mi agresor por la calle; a veces puedo ver en su mirada que se burla de mí.”

**Marie** es de Kindu, provincia de Maniema, y tiene 14 años. En octubre de 2003 fue secuestrada por combatientes *mayi-mayi* que la torturaron y la violaron: “Acababa de empezar a caminar por las vías del tren y me dirigía a los campos cuando unos soldados *mayi-mayi* me agarraron y me obligaron a adentrarme en el bosque. Querían utilizarme como vigilante por si se acercaba el enemigo. Un día, el líder ordenó que me dieran 150 latigazos. Después de eso, cuando me habían despellejado la espalda y las nalgas y estaba sangrando, tres soldados me violaron. Me quedé sin poder andar. Hoy en día, aún tengo mucho miedo, porque sé quiénes eran mis agresores”.

### VII. PREDICAR CON EL EJEMPLO: RESPUESTAS DE LAS ONG A LA OLEADA DE VIOLACIONES

*Las ONG hacen todo lo que pueden para ayudar a las víctimas, pero es como una gota de agua... necesitamos un programa nacional, bien coordinado y con fondos.*

Activista, Baraka, Kivu Meridional

Las desesperadas circunstancias en las que se encuentran decenas de miles de víctimas de la violencia sexual, y la cantidad y diversidad de sus necesidades, suponen una emergencia apremiante y un desafío a largo plazo en el que deberían participar todos los estratos de la sociedad congoleña, además de la comunidad internacional de donantes. Sin embargo, hasta la fecha, sólo las ONG y unos cuantos profesionales de medicina y enfermería congoleños han apoyado y ayudado a las supervivientes de violación. Esta respuesta es claramente deficiente si tenemos en cuenta la magnitud de las necesidades de las sobrevivientes.

Una serie de organizaciones de desarrollo, eclesiásticas, de derechos humanos y de mujeres congoleñas se han movilizado para responder a las necesidades de las supervivientes. Desde el punto de vista de Amnistía Internacional, estas iniciativas, que han tenido éxito en sus respectivos campos y a escala local, representan modelos que el gobierno de la República Democrática del Congo y los donantes internacionales deben adoptar y aplicar para ofrecer una respuesta sistemática a escala nacional a la crisis.

Algunas de estas iniciativas locales reciben el apoyo material de ONG internacionales, muchas de las cuales cuentan también con programas propios de asistencia humanitaria o médica a supervivientes de violación. Esta asistencia, aunque en general modesta, es esencial para que algunas ONG sigan trabajando en

sus programas principales. Las ONG también han intentado aunar esfuerzos y conocimientos mediante la formación de colectivos, “plataformas” o “sinergias”. Por ejemplo, en Kivu Septentrional, Kivu Meridional y Maniema las organizaciones locales e internacionales han organizado una “Sinergia para Mujeres Víctimas de la Violencia Sexual” (*Synergie en faveur des femmes victimes de violences sexuelles*). En esta iniciativa participan organizaciones locales e internacionales, la MONUC, organismos de las Naciones Unidas, grupos religiosos y organismos públicos de sanidad que ponen en común sus conocimientos técnicos y coordinan sus actividades con respecto a las víctimas de la violencia sexual. Además, existen otros colectivos de menor envergadura que actúan a escala local. Por otro lado, las principales ONG de Bunia han logrado un alto grado de coordinación y han establecido una clara división de responsabilidades. No obstante, esta coordinación no existe aún en otras partes de Ituri.

Son pocas las ONG congoleñas que tienen la preparación técnica y profesional o los recursos necesarios para conseguir por completo sus objetivos, ya que carecen de dinero para pagar los sueldos de los trabajadores, teléfonos, transporte, muebles de oficina y artículos de papelería. Además, no cuentan con artículos básicos, como alimentos, ropa, instrumentos de cocina y jabón para las supervivientes de violación que buscan refugio en sus centros. Los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales organizan cursos de formación en violencia sexual, pero la mayoría de las organizaciones locales aún no cuentan con formación especializada necesaria para incrementar su capacidad de intervención. El personal de las ONG se ve afectado por el estrés y el aislamiento de su trabajo. Los activistas cuyo trabajo diario implica escuchar las experiencias de las supervivientes de violación admiten que se sienten muy traumatizados, pero no es fácil encontrar apoyo y asesoramiento organizados.

Las condiciones de trabajo de las ONG también son peligrosas. En la mayoría de las zonas, las autoridades políticas y militares se muestran hostiles a las actividades de las ONG, ya que temen que saquen a la luz su implicación en los abusos contra los derechos humanos. A menudo, las autoridades llaman a los activistas para interrogarlos o para arreglar lo que califican de “asuntos administrativos”, que en realidad no son sino actos de intimidación mal disimulados; sus oficinas reciben visitas no anunciadas de funcionarios de seguridad. En algunos casos, las mujeres activistas han sido objeto de amenazas explícitas a punta de pistola, a menudo cuando se desplazaban por zonas rurales aisladas para visitar a víctimas de violación. Algunas ONG se ven obligadas a adoptar complicadas medidas de seguridad, como el almacenamiento de sus registros en otra población o ciudad, para proteger a las víctimas de violación y por su propia protección personal. Si el conflicto armado renace en una zona, como es el caso del reciente brote de violencia en Bukavu, normalmente las oficinas de las ONG son las primeras en ser saqueadas por los combatientes, y los activistas se ven obligados a esconderse por temor a ser asesinados o sufrir agresiones.

Los representantes de ONG con los que ha hablado Amnistía Internacional, en Maniema, en las provincias de Kivu o en Ituri, han creado estrategias muy similares para cuidar de las supervivientes de violación y de sus hijos, que normalmente consisten en identificar a las supervivientes de violación de la comunidad, ayudarlas a acceder al cuidado médico que necesitan y ofrecerles asesoramiento y apoyo jurídico, social o socioeconómico. Amnistía Internacional cree que la comunidad internacional y el gobierno de la República Democrática del Congo deben apoyar de manera activa los esfuerzos de estas ONG, adoptando medidas gubernamentales de mayor alcance para permitir que lleven a cabo su trabajo libres del acoso y de la amenaza de la violencia.

### Identificación y documentación

Para identificar a las supervivientes de violación y documentar casos, los activistas de las ONG visitan a las comunidades locales, si se pueden permitir el coste del transporte, o mantienen redes de mujeres conocidas como “*femmes de référence*” o “*femmes de vigilance*” en las diferentes comunidades, con quienes es posible comunicarse tras una violación para recibir un asesoramiento y orientación iniciales.

## Atención médica

Las ONG remiten a las supervivientes a las instituciones médicas locales y, a menudo, las acompañan durante el tratamiento para apoyarlas. A menudo, la ONG o la red local que aglutina a todas las ONG tiene acuerdos con centros de salud sin fines lucrativos para proporcionar atención médica gratuita, o bien buscan ONG internacionales que financien la atención médica, al menos hasta cierto punto, cuando se remite a la víctima a un centro de salud estatal. Sin embargo, en algunos lugares donde la única institución médica es un centro de salud o un hospital estatal que no recibe ayuda de las ONG internacionales y no está dispuesto a eximir de costes, las ONG se ven forzadas a pagar dichos costes. En la práctica, esto quiere decir que muchas mujeres no reciben tratamiento. Un número más reducido de ONG puede emplear un profesional de enfermería para proporcionar fármacos y tratamiento médico básicos, si están disponibles.

## Atención psicológica

Varias ONG mantienen centros de refugio y asesoramiento, conocidos como *maisons d'écoute* o *d'accueil* (“centros de escucha”), para supervivientes de violación. Para muchos de estos centros no es necesario pedir cita, y las supervivientes pueden entrar para hablar de sus problemas con activistas y recibir el apoyo de otras supervivientes. Sin embargo la mayoría de las activistas no han recibido formación en asesoramiento, y todas las ONG involucradas en este trabajo manifestaron a Amnistía Internacional su deseo de recibir más formación externa de asesores profesionales. Algunos centros también ofrecen alojamiento para un número reducido de mujeres, además de comida, ropa, y artículos básicos como jabón, si la ONG tiene suficiente dinero.

## Asistencia jurídica

Cuando las supervivientes emprenden acciones judiciales, las ONG proporcionan asesoramiento y a veces buscan abogados locales para que las representen. Algunos casos han sido aceptados por letrados locales, pero debido a las deficiencias del sistema jurídico estatal, pocos han llegado a los tribunales. Otro de los principales motivos de preocupación es la protección de las víctimas, y muchas ONG han expresado su deseo de que el gobierno y las fuerzas de mantenimiento de la paz de la MONUC adopten medidas más contundentes para proteger a las mujeres que desean emprender acciones judiciales.

## Apoyo económico y social

La ayuda de muchas ONG hace posible que las supervivientes de violación retomen sus actividades económicas o agrícolas, práctica que no sólo les proporciona un medio de vida, sino que también las ayuda a recuperar su posición social y su autoestima. Estos proyectos pueden materializarse en donaciones de instrumentos agrícolas, semillas o formación vocacional a víctimas concretas. Por ejemplo, una ONG de la zona Fizi/Baraka de Kivu Meridional montó un restaurante gestionado por supervivientes de violación, aunque éste fue posteriormente saqueado y destruido por combatientes. Una orden religiosa de Uvira ofrece un centro donde viven hasta 20 supervivientes de violación abandonadas por sus familias, a quienes se enseña costura, corte y confección, cocina y otras actividades que les puedan ayudar a obtener ingresos. Además, la orden ha abierto una escuela para los hijos de estas víctimas de la violencia sexual y otros menores abandonados.

Otros proyectos proporcionan ayuda en forma de microcréditos, concediendo a la sobreviviente una pequeña suma de dinero en préstamo para que cree su propio negocio, por ejemplo comprar verduras en un mercado alejado y venderlas para conseguir beneficios. En algunos casos, la asistencia económica se basa en un préstamo de 5 dólares estadounidenses, cantidad que se restituirá a plazos, y se utilizará posteriormente para ayudar a otra víctima de violación. Se anima a las personas que se benefician de estos programas a que se reúnan con regularidad para intercambiar consejos sobre mercadotecnia y apoyarse mutuamente.

**Geraldine**, de Walungu, provincia de Kivu Meridional, fue violada por combatientes, que incendiaron también su casa en enero de 2003. Su familia la llamó “sucia” y la abandonó, y ella se vio obligada a huir a Bukavu con sus seis hijos. Posteriormente, la admitieron en un programa de microcréditos y recibió el préstamo inicial de 5 dólares estadounidenses. Éstas son sus palabras a Amnistía Internacional: “Llevé el dinero al mercado de Mudaha, a 17 kilómetros de mi pueblo, y compré varios racimos de plátanos a 500 francos por racimo, que a continuación, revendí por 600 francos en el mercado central de Bukavu. Así que gané 100 francos por racimo, y ahorré la mitad. Cada miércoles, nos reunimos. Hay unas 30 personas en cada grupo, y es muy positivo encontrarse y darse consejos mutuamente... nos anima. Cuando hago mi trabajo, siento de nuevo que soy una persona y una buena madre, porque puedo dar de comer a mis hijos”.

### La lucha contra la discriminación y la exclusión social

Una serie de ONG han desarrollado programas de mediación en los que trabajan con familias y comunidades locales para intentar evitar el abandono de supervivientes de violación y sus hijos, o bien reunir a familias separadas por la violación. Para ello, se necesita normalmente educación, abordar la discriminación cultural y los tabús que giran en torno a la violación y tratar de disipar los temores de la familia, por ejemplo las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el sida, que pueden aparecer como consecuencia de una violación. En un sentido más amplio, la mayoría de las ONG realizan actividades de campaña para concienciar sobre la difícil situación que atraviesan las supervivientes de violación y sobre su exclusión social. Asimismo, las ONG de derechos humanos trabajan para fomentar una mayor concienciación pública de los derechos de la mujer. En estas campañas, se utiliza la radio local con buenos resultados.

Otro ejemplo es la coalición, en la provincia de Kivu Meridional, de empresas comerciales e instituciones públicas que ha adoptado una política sobre sida basada en los derechos del afectado para acabar con la discriminación contra las personas seropositivas en el lugar de trabajo. La coalición intenta conseguir que los trabajadores seropositivos no encuentren actitudes discriminatorias, se encarga de la concienciación de los empleados y forma a empleados concretos para actuar como educadores en la materia, pagando además ciertos costes médicos en nombre de sus empleados infectados de VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual.

## **VIII CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

### **1. Conclusión**

La escalada de violaciones en el este de la República Democrática del Congo representa una crisis humanitaria y de derechos humanos que requiere una respuesta inmediata y a largo plazo. Decenas de miles de supervivientes están sufriendo y muriendo hoy en día por una situación que se podría haber evitado. Debe darse una respuesta organizada y general para abordar las distintas necesidades de dichos supervivientes.

Como se demuestra en este informe, la imposibilidad de las supervivientes de acceder a atención médica decente supone otra violación de sus derechos. Por lo tanto, Amnistía Internacional insta al gobierno de la República Democrática del Congo y a la comunidad internacional de donantes a establecer un programa de emergencia para la atención médica y psicológica de las supervivientes. Asimismo, en un plazo inmediato, Amnistía Internacional insta al Ministro de Salud de la República Democrática del Congo a revisar urgentemente el sistema de distribución de las reservas de medicamentos del gobierno a centros de salud en el este, a fin de eliminar bloqueos o interrupciones en el suministro de medicinas esenciales, especialmente para el tratamiento de la tuberculosis, y eliminar restricciones a la importación de estos medicamentos por parte de las ONG médicas internacionales. La distribución eficaz de la medicación serviría sin duda para salvar o prolongar numerosas vidas, entre otras, las de las personas seropositivas.

También debe ser prioritaria la restauración a largo plazo del sistema estatal de atención de la salud. Amnistía Internacional recomienda que se forme lo antes posible una misión de evaluación, compuesta por

directores de servicios de atención médica y expertos médicos congoleños e internacionales, a fin de evaluar las necesidades del sistema nacional de atención de la salud de la República Democrática del Congo. Las conclusiones de esta misión de evaluación servirán de base a un plan nacional e internacional conjunto, con el apoyo decidido de donantes internacionales, para la reconstrucción prioritaria del sistema de sanidad de la República Democrática del Congo. La evaluación debe incluir una revisión de la aplicación del sistema de recuperación de costes para los servicios médicos esenciales que, en conformidad con las normas internacionales, deberían estar al alcance de todos los congoleños.

Hasta ahora, a pesar de estas obligaciones, el gobierno de la República Democrática del Congo y la comunidad internacional han sido demasiado lentos en el cumplimiento de sus obligaciones a la hora de proteger el derecho humano a la salud de las supervivientes y la población congoleña mediante la planificación, financiación y puesta en marcha de programas encaminados a la prevención, tratamiento y atención generales. A menos que se apliquen esos programas, para cuando se celebren las elecciones en la República Democrática del Congo miles de personas más habrán fallecido como resultado del lamentable estado en el que se encuentra el sistema de atención de la salud.

Amnistía Internacional insta al gobierno de transición a cumplir urgentemente con estas obligaciones y a utilizar todos los recursos disponibles, incluidos los provenientes de la ayuda y la cooperación internacional. Por su parte, los países donantes y otros en condiciones de ayudar al gobierno de transición también deben ofrecer ayuda suficiente como para permitir la realización de, al menos, los niveles esenciales mínimos de atención de la salud y el derecho a la salud de las personas particularmente vulnerables, como las supervivientes de violación que sufren las consecuencias de años de conflictos en la República Democrática del Congo.

Amnistía Internacional considera que las iniciativas de las ONG de ayudar a las supervivientes de violación merecen más reconocimiento, apoyo y difusión. Asimismo, Amnistía Internacional cree que se debe alentar una cultura de participación y consulta genuina con organizaciones de mujeres y con la sociedad civil en cuestiones políticas relevantes (especialmente las que afectan a las vidas de las mujeres) a la hora de tomar decisiones a escala nacional, regional y local en la República Democrática del Congo.

## 2. Recomendaciones

### A. Al gobierno de transición de la República Democrática del Congo

#### i) **Satisfacer las necesidades de atención médica de las supervivientes de la violencia sexual y convertir en prioridad la rehabilitación del sistema de atención de la salud:**

- En colaboración con la comunidad donante, crear un programa médico de emergencia para proporcionar atención médica esencial a las supervivientes de violación. Esta respuesta podría materializarse en la creación de equipos móviles de salud formados y equipados para tratar a las supervivientes de violación. Los equipos móviles también contribuirían a la formación del personal de enfermería y médico en centros de salud urbanos y rurales.
- En colaboración con la comunidad donante, ayudar y contribuir a una misión de evaluación internacional o mixta (nacional e internacional) para evaluar las necesidades del sistema nacional de atención a la salud de la República Democrática del Congo. Las conclusiones de esta misión de evaluación servirán de base a un plan nacional e internacional conjunto, con la ayuda decidida de donantes, para la reconstrucción prioritaria del sistema sanitario de la República Democrática del Congo.
- Garantizar el suministro adecuado de ayuda técnica, materiales y medicamentos esenciales en los centros de salud del país, incluidos los centros de salud rurales.
- Eliminar las restricciones a la importación de medicamentos por parte de las ONG médicas internacionales para tratar la tuberculosis y garantizar el suministro ininterrumpido de las reservas estatales de estos medicamentos a centros de salud, especialmente en el este.

- Garantizar la aplicación, en la República Democrática del Congo, del paquete de servicios iniciales mínimos (MISP) para los servicios de salud reproductiva que, aunque se considera la norma básica de atención de emergencia para mujeres víctimas de desplazamientos internos, no está disponible en el país.
  - Apoyar la formación profesional del personal médico, incluidos especialistas en ginecología y enfermería, y evitar la corrupción con el pago puntual y justo de los salarios del personal médico.
- ii) Garantizar una respuesta nacional e internacional coordinada para la atención de las víctimas de la violencia sexual:**
- Establecer un programa sistemático y amplio de atención a las supervivientes de la violencia sexual mediante un enfoque global y exhaustivo coordinado que conste de iniciativas gubernamentales, nacionales e internacionales de apoyo a las víctimas de la violencia sexual. Para ello, se debe establecer una estrecha comunicación con las organizaciones no gubernamentales internacionales y congoleñas que ya ofrecen programas médicos, jurídicos, sociales y económicos para la atención y la rehabilitación de las víctimas.
- iii) Condenar y prevenir la violencia sexual contra las mujeres:**
- Denunciar públicamente la violencia sexual, en cualquier lugar y siempre que surja.
  - Dar instrucciones claras a todas las fuerzas armadas para que se abstengan de todo tipo de violencia sexual.
  - Investigar de manera sistemática y global a todo el personal que aspire a pertenecer a las Fuerzas Armadas de la República Democrática del Congo (*Forces armées de la République Démocratique du Congo, FARDC*) y comprobar que no consten acusaciones de violación grave de los derechos humanos, incluida la agresión sexual.
  - Suspender del servicio y excluir de puestos en las nuevas fuerzas armadas integradas a cualquiera implicado en violencia contra las mujeres pendiente de investigación. Garantizar que la reforma del nuevo ejército y del sector de seguridad se realice cumpliendo con las normas internacionales que promueven el respeto a los derechos de la mujer.
  - Formar a todas las fuerzas de la policía y del ejército del gobierno nacional integrado en los derechos de los civiles a recibir protección, incluida la prohibición de la violencia sexual, así como en el respeto y cumplimiento de los derechos humanos internacionales y el derecho humanitario, teniendo en cuenta el hecho de que la mayoría de los casos de violación documentados por Amnistía Internacional han sido obra de combatientes.
  - Garantizar que las FARDC y la policía nacional apliquen un código estricto de conducta que extraiga lecciones de la situación actual y ofrecer un marco de trabajo para su aplicación efectiva.
  - Usar su influencia sobre los grupos armados para liberar a todas las mujeres sometidas a esclavitud sexual.
- iv) Acabar con la impunidad de la que gozan los actos de violencia contra las mujeres:**
- Garantizar que las leyes, normas, regulaciones y órdenes militares prohíban la violencia contra las mujeres y prevean castigos adecuados para los autores. La legislación nacional debe adaptarse al derecho internacional y a las definiciones de delitos, incluida la definición de violación tal y como aparece en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (CPI).
  - Empezar más acciones para acabar con la impunidad de la que gozan los autores de violación y facilitar que las víctimas de violencia sexual reciban reparaciones plenas ante los tribunales, dentro del marco de una reforma y reconstrucción más amplia del sistema judicial nacional.
  - Formar a abogados, magistrados, agentes de la policía judicial y demás personal judicial, dotando a los tribunales de los materiales necesarios para que las autoridades judiciales puedan empezar a documentar casos de violencia sexual y emprender acciones judiciales en favor de las víctimas.
  - Crear mecanismos en los procesos judiciales y de investigación para garantizar la protección plena de las víctimas y de los testigos contra la intimidación y las represalias.

- Con respecto a la CPI, promulgar la legislación necesaria que permita la aplicación del Estatuto de Roma y ofrecer la mayor asistencia posible a la Corte para la protección de las víctimas, de los testigos y de los investigadores de la Corte, para compartir y salvaguardar pruebas, para proteger sus fuentes a la hora de realizar investigaciones y para detener y entregar sin demora a personas inculpadas por la Corte.
- v) **Tomar medidas para acabar con la discriminación de las personas sobrevivientes de violación y seropositivas y de las mujeres en general:**
- Crear programas de ayuda económica y social y concienciación pública para combatir con eficacia el rechazo de las personas supervivientes de violación o seropositivas por parte de sus comunidades, y facilitar su reintegración en la comunidad. Dichos programas deben crearse tomando como base los que ya han desarrollado a nivel local las organizaciones humanitarias, de derechos humanos y de mujeres.
  - Aplicar plenamente la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, la resolución 1325 del Consejo de Seguridad sobre las mujeres, la paz y la seguridad y otras normas relevantes.
  - Garantizar la igualdad de derechos de las mujeres a la tierra, la vivienda y el control de la propiedad.
  - Abolir las leyes que discriminen a las mujeres.
  - Prohibir la discriminación por motivos de género, orientación sexual y estado civil.
  - Apoyar iniciativas para reforzar la posición de las mujeres en la sociedad, las instituciones y la legislación congoleña.
- vi) **Ofrecer a las víctimas de violencia sexual opciones sociales y económicas:**
- En colaboración con la comunidad donante, desarrollar actividades que generen ingresos mediante la concesión de microcréditos y herramientas agrícolas en cooperación con ONG locales.
  - Establecer mecanismos para evaluar la efectividad de dichos programas y revisar su funcionamiento cuando y donde sea necesario.
- vii) **Garantizar que los defensores de los derechos humanos y las ONG que trabajan por los derechos de las mujeres puedan realizar su trabajo sin miedo:**
- Permitirles operar con libertad e investigar la violencia contra las mujeres.
  - Proteger de la violencia, incluida la de género, a las defensoras de los derechos humanos.
  - Crear un clima que permita hablar públicamente contra la violencia, apoyar su trabajo y ofrecer recursos de ayuda.
  - Utilizar la influencia política, así como los recursos humanos y materiales, para apoyar programas que promuevan las actividades y refuercen la capacidad de las ONG locales que ayudan a las víctimas de la violencia sexual en la República Democrática del Congo y ofrecer apoyo a los defensores de los derechos humanos locales.
- B. Al gobierno de transición de la República Democrática del Congo y a los gobiernos de Ruanda y Uganda, así como a otros gobiernos del mundo
- i) **Dejar de apoyar a grupos armados responsables de actos de violencia contra las mujeres:**
- Condenar públicamente toda forma de violencia contra las mujeres que cometan dichos grupos armados.
  - Poner fin al suministro de cualquier asistencia logística, financiera o militar a gobiernos o grupos armados responsables de actos de violencia contra las mujeres y utilizar su influencia en grupos armados para detener otras violaciones.

**ii) Acabar con el uso indebido de armas para perpetrar actos de violencia contra las mujeres:**

- Respetar plenamente el embargo de armas de las Naciones Unidas y paralizar todas las transferencias de armas y suministros de formación y materiales militares, de seguridad y policiales a grupos armados del este de la República Democrática del Congo.
- Detener la fabricación, transferencia y uso de minas terrestres y ratificar, aplicar y vigilar la aplicación de la Convención sobre la Prohibición del Empleo, Almacenamiento, Producción y Transferencia de Minas Antipersonal y sobre su Destrucción, de 1997.

**C. A la MONUC y a Estados que contribuyan con personal en la MONUC**

**i) Ayudar en el suministro de una mayor atención médica a las supervivientes des violación:**

- Las instalaciones médicas de la MONUC deben ayudar a los centros de salud locales y a las ONG humanitarias y médicas internacionales a fin de ofrecer tratamiento a las supervivientes de violación. Las instalaciones médicas de la MONUC deben permanecer abiertas para las supervivientes de violación que necesiten atención de emergencia.

**ii) Proteger en mayor medida a mujeres y niñas de la violencia sexual:**

- Interpretar el mandato de protección de la MONUC de forma amplia para incluir la protección de mujeres y niñas de la violencia sexual.
- Patrullar activamente las zonas donde es más probable que exista violencia contra las mujeres, por ejemplo carreteras y senderos importantes en días de mercado, principales rutas de comercio y tierra agrícola que bordee colinas o bosques donde se sabe que operan los grupos armados.
- Emplear personal con conocimientos y capacidad para proteger a mujeres y niñas de los actos de violencia mediante, entre otras actividades, la vigilancia e investigación de las denuncias.

**iii) Ayudar a combatir la impunidad de la violencia sexual:**

- Siempre que sea posible el acceso, realizar investigaciones y publicar informes sobre la incidencia de la violación y las acciones llevadas a cabo para prevenirla.
- Las unidades de desarme, desmovilización, repatriación, reasentamiento y reintegración (DDRRR) de la MONUC que faciliten la repatriación voluntaria de combatientes extranjeros deben ser conscientes de que los combatientes y sus jefes pueden haber sido responsables de violaciones graves de los derechos humanos, incluida la agresión sexual. Por lo tanto, deben realizarse todos los esfuerzos posibles en el proceso de DDRRR para recopilar información sobre las estructuras de formación y mando de las unidades extranjeras de grupos armados, sus zonas de operación en la República Democrática del Congo y el historial, identificación y dirección en su país de los combatientes extranjeros, en previsión de que las autoridades judiciales internacionales o congoleñas pudieran procesar en algún momento a los combatientes o a sus jefes.
- Reforzar significativamente las medidas y acciones que fomenten un enfoque de género en las operaciones de DDRRR y garanticen que se satisfagan las necesidades específicas de las mujeres y niñas que atraviesan el proceso.
- Investigar y suspender de su cargo a cualquier miembro de la MONUC sospechoso de ser responsable de violencia contra las mujeres. Hacer público el resultado de las investigaciones de explotación y abuso sexual por parte del personal de mantenimiento de la paz de la MONUC. Garantizar que las víctimas reciban resarcimientos adecuados.
- Los países que contribuyan militarmente o con personal civil a la MONUC deben garantizar que se investigue cualquier acusación de violencia sexual contra su personal, que se procese a los presuntos autores en los tribunales nacionales y que se ofrezcan las reparaciones correspondientes a las víctimas.

D. Al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, a los Estados miembros de las Naciones Unidas y a la comunidad internacional de donantes

i) **Alentar al gobierno de transición de la República Democrática de Congo para que dé prioridad a la atención médica de las supervivientes de violación y a la reconstrucción del sistema nacional de atención de la salud:**

- En colaboración con el gobierno de transición de la República Democrática del Congo, contribuir a una misión de evaluación internacional o mixta (nacional e internacional) para evaluar las necesidades del sistema nacional de atención a la salud de la República Democrática del Congo. Las conclusiones de esta misión de evaluación servirán de base a un plan nacional e internacional conjunto, con la ayuda decidida de donantes, para la reconstrucción prioritaria del sistema de sanidad de la República Democrática del Congo.
- Colaborar con el gobierno de transición de la República Democrática del Congo para crear un programa médico de emergencia a fin de proporcionar atención médica básica gratuita a las supervivientes de violación en zonas rurales y urbanas del este de la República Democrática del Congo. Esta respuesta podría materializarse en la creación de equipos móviles de salud formados y equipados para tratar las diversas lesiones físicas y psicológicas que sufren las supervivientes de violación. Los equipos móviles también contribuirían a la formación de profesionales de enfermería y medicina en centros urbanos y rurales.
- Ayudar al gobierno de transición de la República Democrática del Congo a garantizar el flujo de medicamentos, ayuda técnica y materiales esenciales en los centros de salud del país, incluidos los centros de salud rurales.
- Colaborar con el gobierno de transición de la República Democrática del Congo en la capacitación y formación del personal médico, mediante el despliegue de personal médico internacional, el suministro de becas y ayuda financiera para estudios de formación y universitarios, el intercambio de estudiantes y el pago de salarios adecuados al personal médico.

ii) **Garantizar una respuesta coordinada nacional e internacional para la atención de las víctimas de la violencia sexual:**

- Ayudar al gobierno de transición de la República Democrática del Congo a establecer un programa sistemático y amplio de atención a las supervivientes de la violencia sexual mediante un enfoque coordinado global y exhaustivo que conste de iniciativas gubernamentales, nacionales e internacionales de apoyo a las víctimas de la violencia sexual. Para ello, se debe establecer una estrecha comunicación con las organizaciones no gubernamentales internacionales y congoleñas que ya ofrecen programas médicos, jurídicos, sociales y económicos para la atención y la rehabilitación de las víctimas.

iii) **Apoyar las iniciativas locales:**

- Utilizar la influencia política, así como recursos humanos y materiales, para apoyar programas que promuevan las actividades y refuercen la capacidad de las ONG locales que asisten a las víctimas de la violencia sexual en la República Democrática del Congo, apoyando a los defensores de los derechos humanos locales.

iv) **Impedir los actos de violencia sexual por parte del personal de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo:**

- Tomar todas las medidas necesarias para garantizar que se investiguen y sancionen todas las acusaciones de violencia sexual por parte del personal civil y militar de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo y que se resarza a las víctimas.
- Garantizar que el personal de las Naciones Unidas se forme y opere en conformidad con el boletín del secretario general sobre medidas especiales para la protección contra el abuso y la explotación sexual y con el código de conducta de la MONUC.

- Garantizar la observación minuciosa del boletín del secretario general de las Naciones Unidas sobre medidas especiales para la protección contra el abuso y la explotación sexual, el código de conducta de la MONUC y en general la política de las Naciones Unidas de “tolerancia cero” para dichos abusos.

## APÉNDICE 1: INSTRUMENTOS JURÍDICOS INTERNACIONALES SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL

En 1993, la Declaración y Programa de Acción de Viena manifestó que las “violaciones de los derechos humanos de la mujer en situaciones de conflicto armado constituyen violaciones de los principios fundamentales de los derechos humanos y el derecho humanitario internacionales. Todos los delitos de ese tipo, en particular los asesinatos, las violaciones sistemáticas, la esclavitud sexual y los embarazos forzados, requieren una respuesta especialmente eficaz”.<sup>63</sup>

La República Democrática del Congo es un Estado Parte en los siguientes tratados internacionales, relevantes para los problemas a los que se enfrenta actualmente relativos a la violencia sexual, su prevención y la respuesta médica y judicial correspondientes:

- Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
- Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984)
- Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos (Carta de Banjul) (1981)
- Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África (2003)

Otros documentos significativos (resoluciones, declaraciones y documentos finales de conferencias internacionales) también son pertinentes a las obligaciones de la República Democrática del Congo y de la comunidad internacional a la hora de promover, proteger y cumplir los derechos relativos a la prevención y la eliminación de la violencia sexual en la República Democrática del Congo y de la respuesta a este problema.

### a. Normas internacionales de derechos humanos sobre la violencia sexual

Según el sistema universal de protección de los derechos humanos, la violencia contra las mujeres y las niñas constituye una violación de sus derechos humanos que impide su disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales<sup>64</sup> y una forma de discriminación<sup>65</sup> que todos los Estados tienen la obligación de

---

<sup>63</sup> Sección 3, párrafo 38, [www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.CONF.157.23.Sp?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.CONF.157.23.Sp?OpenDocument); véase también Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), párrafos 114 y 131, <http://www.onu.org/documentos/conferencias/1995/beijing/20.pdf>.

<sup>64</sup> Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), párrafo 112.

<sup>65</sup> “[...] la violencia contra la mujer constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, y [...] uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre”. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, A/RES/48/104, 23 de febrero de 1994. Véase también la Recomendación general 19 (Violencia contra las mujeres) del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Doc. ONU: A/47/38, 29 de enero de 1992, párrafo 7.

erradicar.<sup>66</sup> El artículo 2 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer<sup>67</sup> estipula que la violencia contra las mujeres “abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos”: la violencia física, sexual y psicológica “(a) [...] que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación; (b) [...] perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada; y (c) [...] perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra”.<sup>68</sup> Según la ex relatora especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, Radhika Coomaraswamy, la violación como último acto de violencia y acto degradante de violencia sexual constituye “una invasión de las partes más privadas e íntimas del cuerpo de una mujer, así como una agresión a la esencia misma de su personalidad”.<sup>69</sup>

La Recomendación general 19, adoptada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 1992,<sup>70</sup> confirmó que la definición de discriminación contra la mujer contenida en el artículo 1 de la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer** incluía la violencia contra las mujeres.<sup>71</sup> **La Recomendación general 19** afirma que “[l]as guerras, los conflictos armados y la ocupación de territorios conducen frecuentemente a un aumento de la prostitución, la trata de mujeres y actos de agresión sexual contra la mujer, que requiere la adopción de medidas protectoras y punitivas”.<sup>72</sup> La República Democrática del Congo ha firmado y ratificado la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y su Protocolo Facultativo.

En sus Observaciones finales sobre la República Democrática del Congo en 2000,<sup>73</sup> el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer observó que en este país están teniendo lugar “graves dificultades económicas, sociales y políticas debido a la guerra, cuyas repercusiones afectan a toda la población y, muy en particular, a las niñas y las mujeres que suelen ser víctimas de violaciones y de actos de violencia basados en el género, así como [a] la mayoría de los refugiados y las personas desplazadas que

---

<sup>66</sup> Recomendación general 19 (Violencia contra las mujeres) del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Doc. ONU: A/47/38, 29 de enero de 1992, párrafo 24; y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), párrafos 112-130.

<sup>67</sup> Véase la nota núm. 65.

<sup>68</sup> Artículo 2.

<sup>69</sup> Informe a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Doc. ONU: E/CN.4/1997/47, 12 de febrero de 1997, párrafo 19.

<sup>70</sup> Véase la nota núm. 65.

<sup>71</sup> “En el artículo 1 de la Convención se define la discriminación contra la mujer. En la definición de la discriminación se incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Se incluyen actos que infligen daño o sufrimiento de índole física, mental o sexual, las amenazas de cometer esos actos, la coacción y otras formas de privación de la libertad. La violencia contra la mujer puede contravenir disposiciones concretas de la Convención, independientemente que en ellas se mencione expresamente a la violencia o no”, párrafo 6.

<sup>72</sup> Párrafo 16.

<sup>73</sup> Doc. ONU: A/55/38, párrafos 194-238, 1 de febrero de 2000.

viven en condiciones difíciles”. Además, expresó su preocupación sobre “la persistencia de prejuicios y de actitudes estereotipadas con respecto al papel de la mujer y el hombre tanto en la familia como la sociedad, basados en la idea de la superioridad del hombre y la consiguiente subordinación de la mujer”. El Comité alentó al gobierno a obtener “los recursos necesarios para afianzar el principio de la igualdad del hombre y la mujer, en particular velando por una participación por igual del hombre y la mujer en todos los planos del proceso de adopción de decisiones”. Además instó al gobierno a promulgar una legislación que prohíba “costumbres y prácticas tradicionales que violan los derechos fundamentales de la mujer, como la dote, el levirato, la poligamia, el matrimonio forzado y la mutilación genital de la mujer”.

Con respecto a la violencia sexual, el Comité se declaró “profundamente preocupado por el número de mujeres que han sido víctimas de violaciones, actos de violencia y tortura [...] y] la situación de las mujeres refugiadas y desplazadas que sufren las consecuencias de la guerra, así como los traumas psicológicos y mentales que sufren las mujeres y las niñas debido al reclutamiento forzado de niños como soldados”. Recomendó la adopción de “medidas con fines específicos y de orden estructural, entre ellas la promulgación de leyes por las que se proteja a las mujeres de dichos actos y por las que se brinde apoyo sicosocial a las mujeres que hayan sido víctimas de actos de violencia, así como el beneficio de medidas de integración socioeconómica” y la adopción de “medidas de concienciación a los fines de destacar la importancia de que se mantengan normas en materia de derechos humanos en las épocas de guerra”.

En virtud del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los Estados están obligados a no violar los derechos humanos de las mujeres y a protegerlas de ataques a sus derechos por parte de otros agentes en tiempos de guerra y paz. El Pacto contiene obligaciones específicas según las cuales los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho a no ser víctima de la tortura y el derecho a no verse privado arbitrariamente de la vida; estas obligaciones se reconocen en el derecho internacional como no derogables. En su Observación general 28 sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres,<sup>74</sup> el Comité de Derechos Humanos insta a los Estados a “informar al Comité de todas las medidas adoptadas en situaciones de esa índole para proteger a la mujer de la violación, el secuestro u otras formas de violencia basada en el género”.

En sus Observaciones finales más recientes sobre la República Democrática del Congo en 2000,<sup>75</sup> el **Comité de Derechos Humanos** expresó una grave preocupación por “la violación de mujeres, así como otros actos de violencia cometidos en contra de ellas por hombres armados”, e instó al gobierno a “proporcionar a las mujeres la asistencia necesaria y hacer todo lo posible por descubrir a los autores de esos crímenes y llevarlos ante la justicia”.

En virtud del artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño, la República Democrática del Congo está obligada a proteger a los niños de “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual”.

El **Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África**<sup>76</sup> exige a los gobiernos que eliminen toda forma de discriminación y violencia de género. El protocolo es enérgico e innovador en sus definiciones y recomendaciones, y estipula que las mujeres deben tener igual acceso a la justicia y el mismo grado de protección ante la ley, además del derecho

---

<sup>74</sup> Doc. ONU: CCPR/C/21/Rev.1/Anexo 10, 29 de marzo de 2000.

<sup>75</sup> Doc. ONU: CCPR/C/79/Anexo 118, 27 de marzo de 2000.

<sup>76</sup> El protocolo aún no ha entrado en vigor. La República Democrática del Congo firmó el documento el 9 de septiembre de 1999.

de acceso a alimentos y agua potable aceptables, el derecho a la educación y los derechos económicos, sociales y culturales, sin sufrir discriminación. Asimismo, el protocolo garantiza los derechos de las viudas, incluido el derecho a no someterse a tratos crueles, humillantes o degradantes, el derecho a la tutela y el derecho a compartir por igual la herencia de la propiedad del marido. La República Democrática del Congo ha firmado el Protocolo, pero aún no lo ha ratificado.

Según al artículo 4 sobre los derechos a la vida, la integridad y la seguridad de la persona, los Estados Partes denle el Protocolo están obligados a adoptar medidas adecuadas y efectivas para:

- a) promulgar y hacer cumplir leyes destinadas a prohibir todo tipo de violencia contra las mujeres, incluidas las relaciones sexuales forzadas o no deseadas independientemente de si la violencia tiene lugar en privado o en público;
- b) tomar otras medidas legislativas, administrativas, sociales y económicas necesarias para garantizar la prevención, el castigo y la erradicación de todo tipo de violencia contra las mujeres;
- c) identificar las causas y consecuencias de la violencia contra las mujeres y tomar las medidas adecuadas para evitar y eliminar dicha violencia;
- d) promover activamente la educación para la paz a través de los planes de estudio y la comunicación social a fin de erradicar elementos de creencias, prácticas y estereotipos tradicionales y culturales que legitiman y exacerbaban la persistencia y la tolerancia de la violencia contra las mujeres;
- e) castigar a los autores de actos de violencia contra las mujeres y aplicar programas para la rehabilitación de mujeres víctimas;
- f) establecer mecanismos y servicios accesibles para la información, rehabilitación y resarcimiento efectivos de las víctimas de violencia contra las mujeres;
- g) evitar y condenar la trata de mujeres, procesar a los autores de este comercio y proteger a las mujeres que corran más riesgo;
- i) proporcionar recursos presupuestarios y de otro tipo para la aplicación y la supervisión de acciones destinadas a impedir y erradicar la violencia contra las mujeres;

#### El deber del Estado de ejercer diligencia debida

En virtud de la legislación internacional, además de tener el deber de respetar los derechos humanos de las mujeres y niñas, el Estado también tiene el deber de proteger sus derechos frente a actos de violencia de género siempre que ocurran e independientemente de si los responsables actúan o no en nombre del Estado. Esta obligación no se limita a garantizar que dichos actos se tipifiquen como delitos en la legislación, sino que también exige que el Estado tome medidas para evitarlos, castigarlos y erradicarlos.

La obligación de ejercer *diligencia debida* se incluye explícitamente en varios instrumentos y documentos relativos a la protección de los derechos humanos.<sup>77</sup> En general, esta obligación se refiere al grado de esfuerzo que debe realizar un Estado para cumplir con su deber de proteger a la población de los abusos. Por lo que respecta a la prohibición de discriminación contra las mujeres, el deber de ejercer diligencia debida exige que el Estado aplique, inmediatamente y sin demora, una política para combatir la violencia que emane de la falta de igualdad entre el hombre y la mujer.

---

<sup>77</sup> En términos de jurisprudencia, el precedente de más peso se encontrará en el sistema interamericano. En su sentencia del caso Velásquez Rodríguez, la Corte Interamericana afirmó que los Estados Partes tienen la obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos que reconoce la Convención a todas las personas que se encuentren bajo su jurisdicción y que, como consecuencia de esta obligación, los Estados deben evitar, investigar y castigar cualquier violación de los derechos que reconoce la Convención.

Según la relatora especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, “el Estado puede incurrir en complicidad si, de manera sistemática, no brinda protección a un particular que se vea privado de sus derechos humanos por cualquier otra persona”.<sup>78</sup>

Ejercer debida diligencia significa adoptar medidas efectivas para evitar abusos, investigarlos cuando tengan lugar, procesar a los presuntos autores y garantizar que comparezcan ante la justicia y tengan un juicio justo, así como garantizar que la víctima reciba las reparaciones correspondientes. Además de garantizar que las mujeres que hayan sufrido cualquier forma de violencia tengan acceso a la justicia, el Estado debe velar por la atención efectiva de sus necesidades en el marco de la legislación.

#### **b. Derecho internacional humanitario sobre la violencia sexual**

En virtud del derecho internacional humanitario aplicable en tiempo de conflicto armado, todas las partes involucradas deben responder de los actos que contravengan la legislación que emana de los tratados o el derecho consuetudinario. La violación y otras formas de abuso sexual están prohibidas en virtud del Artículo 3 común a los **Convenio de Ginebra** que se aplica a conflictos armados internacionales y no internacionales: “A este respecto, se prohíben, en cualquier tiempo y lugar [...] (a) los atentados contra la vida y la integridad corporal, especialmente el homicidio en todas sus formas, las mutilaciones, los tratos crueles, la tortura y los suplicios; [...] (c) los atentados contra la dignidad personal, especialmente los tratos humillantes y degradantes”. El **Protocolo adicional II** (al que la República Democrática del Congo se adhirió el 12 de diciembre de 2002) y que se aplica a conflictos armados no internacionales prohíbe: “(a) los atentados contra la vida, la salud y la integridad física o mental de las personas, en particular el homicidio y los tratos crueles tales como la tortura y las mutilaciones o toda forma de pena corporal; (b) los castigos colectivos; (c) la toma de rehenes; (d) los actos de terrorismo; (e) los atentados contra la dignidad personal, en especial los tratos humillantes y degradantes, la violación, la prostitución forzada y cualquier forma de atentado al pudor; (f) la esclavitud y la trata de esclavos en todas sus formas; (g) el pillaje; [y] (h) las amenazas de realizar los actos mencionados” (artículo 4).

Los Estados Partes en el **Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África (2003)** incurren en obligaciones específicas en virtud del artículo 11 relativo a la protección de las mujeres en conflictos armados:

- 1) Los Estados Partes se comprometen a cumplir y a garantizar el cumplimiento de las normas del derecho internacional humanitario aplicable en situaciones de conflicto armado que afectan a la población, especialmente a las mujeres.
- 2) Los Estados Partes, conforme a las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional humanitario, protegerán a los civiles, incluidas las mujeres, independientemente de la población a la que pertenezcan, en caso de conflicto armado.
- 3) Los Estados Partes se comprometen a proteger a las mujeres solicitantes de asilo, refugiadas, retornadas y desplazadas internas contra toda forma de violencia, violación y otras formas de explotación sexual, y a garantizar que dichos actos se consideren crímenes de guerra, genocidio o crímenes de lesa humanidad y que los autores comparezcan ante la justicia en una jurisdicción penal competente.
- 4) Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para garantizar que ningún menor, especialmente las niñas menores de 18 años, participe directamente en hostilidades y que no se reclute a ningún menor como soldado.

---

<sup>78</sup> Doc. ONU: E/CN.4/1996/53, párrafo 32.

### c. Derecho penal internacional sobre la violencia sexual

Algunos tipos de violencia contra las mujeres y niñas pueden clasificarse como genocidio,<sup>79</sup> crímenes de lesa humanidad o crímenes de guerra, todos los cuales se reconocen en virtud del derecho penal internacional entre los crímenes más graves.

El **Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional** ha intentado garantizar que las mujeres víctimas de crímenes recogidos en el derecho internacional tengan acceso a la justicia. La República Democrática del Congo ha ratificado el Estatuto de Roma pero no lo ha incorporado aún a su legislación nacional. La Corte puede ejercer su jurisdicción respecto del genocidio, los crímenes de lesa humanidad y los crímenes de guerra cuando los Estados no pueden o no desean investigar o perseguir de forma genuina dichos delitos. Aunque tanto los hombres como las mujeres pueden ser víctimas de estos crímenes, algunas formas afectan especial o ampliamente a mujeres y niñas.

Los siguientes delitos se encuentran entre los clasificados como crímenes de lesa humanidad según el artículo 7.1.g del Estatuto de Roma: violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, esterilización forzada y cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable. El mismo artículo también reconoce expresamente que la esclavitud incluye el tráfico de mujeres. El artículo 7.1.h establece que la persecución de cualquier grupo o colectividad con identidad propia por motivos de género, cuando se comete en conexión con cualquier crimen de competencia de la Corte, constituye un crimen de lesa humanidad. Los Elementos de los Crímenes, que tienen la finalidad de asistir a la Corte en la interpretación y aplicación del Estatuto de Roma, incluyen la penetración forzada, con objetos, en su definición de violación.<sup>80</sup>

No obstante, las definiciones de violación y otros crímenes de violencia sexual en el derecho internacional han evolucionado considerablemente desde la adopción del Estatuto de Roma y los Elementos de los Crímenes. El código penal debe definir la violación y otros crímenes de violencia sexual de un modo coherente con el derecho internacional actual.

Además, en virtud del derecho internacional, la violación también se considera tortura cuando la perpetran agentes del Estado. El Estado también puede ser responsable de actos de violación que cometan individuos privados si no ha ejercido la diligencia debida para impedir, castigar o resarcir el delito. El derecho internacional permite y en algunos casos exige que el Estado ejerza jurisdicción universal sobre la violación y otros delitos de violencia sexual que cometen agentes del Estado o combatientes en la República Democrática del Congo.<sup>81</sup>

Por lo tanto, la República Democrática del Congo debe garantizar que la violación y otros delitos de violencia sexual se definan en conformidad con el Estatuto de Roma y otras normas internacionales, como se recoge en la jurisprudencia más reciente, no sólo como delitos de derecho internacional, tales como

---

<sup>79</sup> Hoy en día se acepta ampliamente que la violencia contra las mujeres puede utilizarse como un medio de cometer genocidio. Aunque las mujeres no se encontraban entre los cuatro grupos a los que protegía expresamente la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio de 1948, ciertos tipos de agresiones a las mujeres que pertenecen a uno de los cuatro grupos protegidos (nacional, étnico, racial y religioso), cuando se cometen con la intención de destruir a dichos grupos, en su totalidad o en parte, pueden considerarse genocidio. Consúltese *Prosecutor v. Akayesu*, Sentencia, Causa Núm. ICTR-96-4, Sala de Primera Instancia, 2 de septiembre de 1998, párrafos 508, 706, 731-734; *aff'd*, Sala de Apelaciones, 1 de junio de 2001.

<sup>80</sup> PCNICC/2000/1/Add.2, 2, 2 de noviembre de 2000.

<sup>81</sup> Amnistía Internacional, *Universal jurisdiction: The duty of states to enact and implement legislation*, Índice AI: IOR 53/002-018/2001, septiembre de 2001.

genocidio, crímenes de lesa humanidad, crímenes de guerra y tortura, sino también como crímenes ordinarios conforme al derecho nacional en otros casos.

## APÉNDICE 2: VIOLENCIA SEXUAL: VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En diversas conferencias internacionales, los gobiernos han condenado la violación como arma de guerra:

- La Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993) expresó “su consternación ante las violaciones masivas de los derechos humanos, especialmente el genocidio, la ‘limpieza étnica’ y la violación sistemática de mujeres en situaciones de guerra, lo que da lugar al éxodo en masa de refugiados y personas desplazadas. Condena firmemente esas prácticas odiosas y reitera su llamamiento para que se castigue a los autores de esos crímenes y se ponga fin inmediatamente a esas prácticas”.<sup>82</sup>
- En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994) se instó a los países a que “individualicen y condenen la práctica sistemática de la violación y otras formas de trato inhumano y degradante de la mujer como instrumento deliberado de guerra y de depuración étnica y a que tomen medidas a fin de asegurar que se preste plena ayuda a las víctimas de tales abusos para su rehabilitación física y mental”.<sup>83</sup>
- El informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) manifestó: “Se cometen graves violaciones de los derechos humanos de las mujeres, en particular en épocas de conflicto armado, que incluyen el asesinato, la tortura, las violaciones sistemáticas, embarazos forzados y abortos forzados, en particular en lugares donde se aplican políticas de depuración étnica”.<sup>84</sup>

La esclavitud sexual y las agresiones sexuales como la violación constituyen **violaciones del derecho de las mujeres a la salud y, en particular, sus derechos sexuales y reproductivos**. Como se documenta en este informe, esto puede tener graves consecuencias sobre la salud sexual y reproductiva: embarazos no deseados y precoces, abortos en condiciones poco seguras con los consiguientes efectos perjudiciales sobre la salud, trauma físico y psicológico y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida.

En conformidad con el derecho a la salud, las mujeres deben tener acceso a servicios médicos, en particular servicios de salud reproductiva y sexual. La negación de estos servicios a las mujeres puede constituir una discriminación de género además de una violación de su derecho a la salud.

El **derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud** se recoge en una serie de instrumentos regionales e internacionales (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 16 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha interpretado el derecho a la salud como:

*[...] un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a*

---

<sup>82</sup> Conferencia Mundial de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Declaración y Programa de Acción de Viena, Viena, Austria, Doc. ONU: A/CONF.157/23, 1993, párr. 28.

<sup>83</sup> Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1994, Doc. ONU: A/CONF.171/13, párr. 4.10.

<sup>84</sup> Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China, 1995, Doc. ONU: A/CONF.177/20, párr. 11.

*condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.*<sup>85</sup>

Para medir hasta qué punto aplica o no un gobierno el derecho a la salud, se pueden consultar los cuatros criterios especificados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación general N° 14 (El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud):<sup>86</sup>

(a) **Disponibilidad.** Deberá contarse con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de esta obligación dependerá de numerosos factores como el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud mencionados *supra* y, además, hospitales, clínicas, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

(b) **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- *No discriminación:* Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.
- *Accesibilidad física:* Los establecimientos, bienes y servicios de salud, así como los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados.
- *Accesibilidad económica (asequibilidad):* Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.
- *Acceso a la información:* Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas (cf. artículo 19.2 de Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos) acerca de las cuestiones relacionadas con la salud (cf. artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño sobre el derecho a la educación en materia de salud). Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

(c) **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

---

<sup>85</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, *El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, Doc. ONU: E/C.12/2000/4, párr. 11.

<sup>86</sup> *Ibíd.*

(d) **Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.<sup>87</sup>

Aunque los recursos sean manifiestamente inadecuados para satisfacer el derecho a la salud, la República Democrática del Congo debe tomar medidas inmediatas, concretas y selectivas para satisfacer, como mínimo, los niveles esenciales del derecho a la salud. Éstos son los siguientes:

- garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados;
- asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre;
- garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable;
- facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud;
- velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud;
- adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como indicadores y puntos de referencia sobre el derecho a la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados;
- velar por la atención de la salud reproductiva, materna (prenatal y postnatal) e infantil;
- proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad;
- adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas;
- Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades;
- proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

Estas obligaciones se consideran no derogables, es decir, el Estado no puede demorar su satisfacción bajo ninguna circunstancia.<sup>88</sup> Asimismo, la comunidad internacional tiene la obligación especial de ayudar a la República Democrática del Congo a satisfacer al menos los niveles esenciales mínimos del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.<sup>89</sup>

**Los derechos reproductivos y sexuales** son compuestos, y se basan en los diversos derechos humanos codificados en las normas internacionales de derechos humanos.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> Adaptación de la Observación general 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *supra*, párr. 12.

<sup>88</sup> *Ibíd.*, párr. 45.

<sup>89</sup> *Ibíd.*, párr 18.

<sup>90</sup> Rebecca C. Cook, “*International Human Rights and Women’s Reproductive Health*”, en J. Peters y A. Wolper, *Women’s Rights, Human Rights*, Routledge, 1995, p. 259.

Incorporados firmemente a los derechos a la salud, los derechos reproductivos se codificaron por primera vez a escala internacional en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994. En esta conferencia, los gobiernos señalaron que “la salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva”.

Los gobiernos acordaron las siguientes definiciones de salud reproductiva y derechos reproductivos:

*La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia [... La salud reproductiva] incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. (Párr. 7.2)*

*Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a [decidir] libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. [...] Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. (Párr. 7.3)*

Estas definiciones fueron ratificadas en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995.<sup>91</sup> La Plataforma de Acción de Beijing manifiesta que: “[l]os derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia” (párr. 96). En Beijing, los gobiernos se comprometieron a “tomar medidas para garantizar las condiciones necesarias para que las mujeres ejerzan sus derechos con respecto a la procreación y eliminar las leyes y prácticas coercitivas”.<sup>92</sup>

La ex relatora especial sobre la violencia contra la mujer, Radhika Coomaraswamy, ha declarado:

*Los abortos forzados, la anticoncepción forzosa, el embarazo mediante coacción y los abortos en condiciones poco seguras constituyen violaciones de la integridad física de la mujer y la seguridad de la persona. Por ejemplo, en los casos en que los funcionarios del gobierno utilizan la fuerza*

---

<sup>91</sup> Véase párr. 96.

<sup>92</sup> <http://www.onu.org/documentos/conferencias/1995/beijing/20.pdf>.

*física y/o detienen a las mujeres para obligarlas a someterse a esos procedimientos, las prácticas pueden equivaler a la tortura o a tratos crueles, inhumanos o degradantes.*<sup>93</sup>

En su Recomendación general 19 (Violencia contra las Mujeres), el Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer recomienda a los Estados que “procuren que se apliquen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción” (párr. 24.m).

Al igual que los derechos reproductivos, los **derechos sexuales** abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Esos derechos incluyen el derecho de todas las personas, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual, incluido el acceso a servicios médicos de salud reproductiva y sexual; buscar, recibir y difundir información acerca de las cuestiones relacionadas con la sexualidad; educación sexual; respeto de la integridad corporal; elección de pareja; libertad para decidir si tener actividad sexual o no; relaciones sexuales de mutuo acuerdo; matrimonio de mutuo acuerdo; libertad para decidir si tener o no hijos y cuándo tenerlos; y libertad para llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.<sup>94</sup>

Considerando la salud sexual y reproductiva en el marco del derecho a la salud, Paul Hunt, relator especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, ha elaborado un análisis de los derechos sexuales y reproductivos en términos de libertades y derechos:<sup>95</sup>

*El derecho a la salud, incluidas la salud sexual y la reproductiva, comprende a la vez libertades, como la libertad de discriminación, y derechos. En el contexto de la salud sexual y la salud reproductiva, entre las libertades figura el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo. La violación y otras formas de violencia sexual, como el embarazo forzado, los métodos de contracepción no consensuados (por ejemplo, la esterilización forzada y el aborto forzado) [...] y el matrimonio forzado, constituyen otras tantas violaciones de la libertad sexual y reproductiva, y son incompatibles, de por sí y en su esencia, con el derecho a la salud. Algunas prácticas culturales [...] entrañan un riesgo elevado de discapacidad y muerte. El matrimonio precoz, que afecta de un modo desproporcionado a las jóvenes, [...] entraña peligros para la salud, como los resultantes del embarazo prematuro. [...] Hay que tener muy en cuenta que el derecho internacional a la salud, aunque debe realizarse gradualmente y está sujeto a limitaciones de recursos, impone varias obligaciones de efecto inmediato (ibíd., párr. 27). Entre estas obligaciones inmediatas figura el deber del Estado de respetar la libertad del individuo en lo tocante a controlar su salud y disponer de su cuerpo. Por ejemplo, una obligación inmediata del Estado es la de no practicar la esterilización forzosa ni aplicar prácticas discriminatorias. En otros términos, las libertades relativas a la salud sexual y reproductiva no deben estar sujetas a la realización gradual ni a la disponibilidad de recursos.*

*El derecho a la salud comprende el derecho a un sistema de protección de la salud, incluida la atención sanitaria y los factores determinantes de la salud, que facilite la igualdad de oportunidades para las personas a fin de que disfruten del máximo nivel asequible de salud. Por ejemplo, las*

---

<sup>93</sup> Doc. ONU: E/CN.4/1999/68/Add. 4, párr. 45; véanse también los párrafos 49 y 51.

<sup>94</sup> <http://espanol/iwhc.org>.

<sup>95</sup> Relator especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Doc. ONU: E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004.

*mujeres deben gozar de igualdad de acceso, de hecho y de derecho, a la información sobre las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva.*

*Así pues, los Estados tienen la obligación de proporcionar servicios de salud reproductiva y maternoinfantil, entre ellos los servicios adecuados para las mujeres embarazadas, que, cuando sea necesario, habrán de ser gratuitos. Más en concreto, los Estados deberían mejorar una amplia variedad de servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos el acceso a la planificación familiar, la atención prenatal y postnatal, los servicios obstétricos de emergencia y el acceso a la información. El Relator Especial insta a todos los responsables a que garanticen el acceso a servicios sanitarios tan esenciales como son los ensayos voluntarios, el asesoramiento y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, y los cánceres de mama y del sistema reproductivo, así como el tratamiento de la infertilidad. Las mujeres que han quedado embarazadas involuntariamente deberían recibir información fiable y asesoramiento comprensivo, con indicación de los lugares y plazos en los que pueda ponerse fin legalmente al embarazo. Aunque los abortos sean legales, también han de ser seguros: los sistemas de salud pública deben capacitar y equipar a los encargados de prestar los servicios sanitarios y tomar otras medidas para garantizar que los abortos no son sólo seguros, sino también accesibles. En todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para el tratamiento de las complicaciones resultantes del aborto. Hay que acabar con las disposiciones que castigan a las mujeres que abortan. Aunque los recursos escaseen, los Estados pueden mejorar considerablemente la salud sexual y reproductiva de sus poblaciones.*

El relator especial ofrece la siguiente interpretación del marco de respeto, protección y cumplimiento en el contexto de la salud sexual y reproductiva:

*Por obligación de respetar se entiende que los Estados deben abstenerse de denegar o limitar el acceso en pie de igualdad de todas las personas a los servicios de la salud sexual y reproductiva, así como a los factores determinantes de dicha salud. Por ejemplo, los Estados no deben negar el derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos. La obligación de proteger significa que los Estados deben tomar medidas para impedir que terceros pongan en peligro la salud sexual y reproductiva de otros, mediante, entre otras cosas, la violencia sexual y las prácticas culturales nocivas. La obligación de cumplimiento exige que los Estados reconozcan el derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en sus sistemas políticos y jurídicos nacionales. Las administraciones sanitarias deben prever servicios de salud sexual y reproductiva para todos, incluidos los habitantes de las zonas rurales, y los Estados deben lanzar campañas de información, por ejemplo, contra el VIH/SIDA, las prácticas tradicionales nocivas y la violencia doméstica.*

El **Comité para Eliminación de la Discriminación contra la Mujer** ha llamado la atención con respecto a la salud reproductiva de la mujer en la República Democrática del Congo, manifestando “con gran preocupación que las tasas de mortalidad maternoinfantil son elevadas, que la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos es baja, sobre todo en las zonas rurales, y que la calidad de los servicios de salud ha empeorado.”<sup>96</sup>

Lamentando la deficiente situación de la salud y el acceso a servicios de atención a la salud de los menores en la República Democrática del Congo, el **Comité de los Derechos del Niño** ha expresado su preocupación por “el limitadísimo acceso de la mayoría de los niños a una atención de la salud adecuada, y las tasas sumamente altas de mortalidad materna e infantil, [...] y la falta de una política adecuada de planificación de la familia”. En particular, ha resaltado “la insuficiencia de la infraestructura de los servicios de salud, en particular la falta de equipo apropiado en muchos centros sanitarios, la calidad limitada de los

<sup>96</sup> Doc. ONU: A/55/38,párr.194-238, 1 de febrero de 2000.

servicios y las bajas tasas de vacunación”.<sup>97</sup> El Comité recomendó a la República Democrática del Congo que “haga todo lo posible por reducir la incidencia del VIH/SIDA impidiendo su transmisión entre la población, en particular mediante el suministro de medicamentos adecuados, la revisión de la legislación, incluso la abrogación del artículo 178 del Código Penal, y la organización de las pertinentes campañas de prevención. El Comité recomienda asimismo que el Estado Parte preste asistencia a los niños y sus familias que están afectados por el VIH/SIDA” basándose en una “evaluación de los problemas de la salud de los adolescentes”, incluida el área de salud reproductiva, con miras a elaborar “una política general a este respecto”.

Con respecto a los problemas del matrimonio forzado y el matrimonio precoz, el Comité recomendó la aplicación de “medidas para velar por que se prohíban las prácticas nupciales tradicionales, incluidos los matrimonios forzosos, que son perjudiciales para los niños, en particular mediante la adopción y aplicación de una legislación apropiada”.

A escala regional, el derecho a la salud, incluida la salud reproductiva y sexual, está tipificado en la **Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos**. El artículo 16.2 obliga a los Estados a tomar “las medidas necesarias para proteger la salud de su pueblo y asegurarse de que reciben asistencia médica cuando están enfermos”. El artículo 14 del **Protocolo a la Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África (2003)** contiene la formulación internacional de mayor alcance con respecto a los derechos de salud sexual y reproductiva de la mujer. Este Protocolo declara que:

1. *Los Estados Partes deberán garantizar el respeto y la protección del derecho de las mujeres a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Esto incluye:*
  - a. *el derecho a controlar su fertilidad;*
  - b. *el derecho a decidir si tener hijos, el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos;*
  - c. *el derecho a elegir cualquier método anticonceptivo;*
  - d. *el derecho a protegerse y ser protegida de infecciones de transmisión sexual, como el VIH/sida;*
  - e. *el derecho a recibir información sobre el estado de salud propio y de la pareja, en particular, si existe contagio de infecciones de transmisión sexual, como VIH/sida, de conformidad con las normas reconocidas a nivel internacional y utilizando las mejores prácticas disponibles;*
  - f. *el derecho a recibir educación sobre planificación familiar.*
2. *Los Estados partes deberán tomar las medidas adecuadas para:*
  - a. *proporcionar servicios de atención de la salud adecuados, accesibles y a precios asequibles, incluyendo información, educación y programas de comunicación a mujeres, especialmente las que residen en áreas rurales;*
  - b. *establecer y reforzar los servicios existentes prenatales, de parto, postnatales y nutricionales para mujeres durante el embarazo y durante el período de lactancia;*
  - c. *proteger los derechos reproductivos de las mujeres mediante la autorización del aborto médico en casos de agresión sexual, violación, incesto y siempre que el embarazo continuado ponga en peligro la salud mental y física de la madre o la vida de la madre y del feto.*

Resulta evidente la relevancia de las disposiciones de este artículo en la situación actual de las mujeres en la República Democrática del Congo. Se insta a todos los agentes relevantes a respetar los derechos de la salud de las mujeres, incluidos los derechos reproductivos y sexuales, de manera exhaustiva, tal y como estipula el Protocolo.

---

<sup>97</sup> Doc. ONU: CRC/C/15/Add.153, 1 de julio de 2001.

*Varios años de experiencia en el tratamiento de la epidemia de VIH/sida han confirmado que la promoción y la protección de los derechos humanos constituye un componente esencial en la prevención de la transmisión del VIH, reduciendo la vulnerabilidad a la infección y el impacto del VIH/SIDA.*<sup>98</sup>

El gobierno de la República Democrática del Congo tiene la obligación de respetar, proteger y realizar los derechos humanos fundamentales de las personas que viven con VIH. Asimismo, debe cumplir sus obligaciones conforme al derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, estableciendo y aplicando leyes y políticas que ayuden a la población a protegerse para no contraer el VIH/sida. La prevención de la violencia sexual y el suministro de servicios integrales de salud, incluidos los servicios relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, son componentes cruciales de un enfoque basado en derechos para combatir el VIH/sida.

En 1997, una extensa consulta del ONUSIDA y de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que produjo las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos<sup>99</sup> como una herramienta encaminada a ayudar a los Estados a aplicar una respuesta efectiva y basada en derechos al VIH/sida. Las directrices constan de dos partes: 1) los principios de los derechos humanos que subrayan la respuesta positiva a la epidemia y 2) medidas orientadas a la acción que deberán emplear los gobiernos en la esfera legislativa, práctica y de política administrativa que protegerán los derechos humanos y conseguirán objetivos de salud pública relativos al VIH. El objetivo de cada una de las directrices es ofrecer asesoramiento sobre cuestiones como las que plantea este informe:

- establecimiento de un marco nacional efectivo para una respuesta del gobierno sobre VIH/SIDA que garantice un enfoque coordinado, de participación, transparente y responsable, que integre las responsabilidades del programa y de la política de VIH/sida en todas las ramas del gobierno (Directriz 1);
- revisar y reformar todas las leyes de salud pública que garanticen la resolución correcta de los problemas de salud pública que plantea el VIH/sida (Directriz 3);
- revisar y reformar el derecho penal y los sistemas penitenciarios para garantizar que sean coherentes con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH/sida o se utilicen contra los grupos más vulnerables (Directriz 4);
- promulgación o fortalecimiento de leyes contra la discriminación y otras leyes que protejan contra la discriminación a grupos vulnerables, a las personas que vivan con VIH/sida y a las personas con discapacidades de la discriminación tanto en el sector público como el en privado (Directriz 5);
- promulgación de legislación que regule bienes, servicios e información relativos al VIH, para garantizar una amplia disponibilidad de servicios de prevención y medidas de calidad, prevención e información sobre la atención adecuada del VIH y la medicación efectiva y segura a un precio asequible; medidas (a nivel nacional e internacional) para garantizar a todas las personas, de forma sostenida e igualitaria, la disponibilidad y la accesibilidad de bienes, servicios e información de calidad para la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/sida, incluidos los medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos, diagnósticos y tecnologías conexas que sean seguros y efectivos para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH/SIDA y de estados e infecciones oportunistas conexas; atención especial a los individuos y a las poblaciones vulnerables (Directriz 6);<sup>100</sup>

<sup>98</sup> ONUSIDA, *HIV/AIDS, Human Rights & Law*, [http://www.unaids.org/EN/in+focus/hiv\\_aids\\_human\\_rights.asp](http://www.unaids.org/EN/in+focus/hiv_aids_human_rights.asp).

<sup>99</sup> ONUSIDA, [http://www.unaids.org/EN/in+focus/hiv\\_aids\\_human\\_rights.asp](http://www.unaids.org/EN/in+focus/hiv_aids_human_rights.asp).

<sup>100</sup> Revisada en agosto de 2002. Véase UNAIDS/02.49E.

- promoción de un entorno de apoyo y habilitador para las mujeres, niños y otros grupos vulnerables abordando el estudio de los prejuicios y las desigualdades subyacentes mediante el diálogo comunitario, servicios de salud y sociales especialmente diseñados y apoyo a los grupos de la comunidad (Directriz 8);
- promoción de la distribución amplia y continua de programas de educación, formación y comunicación expresamente diseñados para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización asociadas con el VIH/sida en actitudes de comprensión y aceptación (Directriz 9);
- mecanismos de vigilancia y aplicación encaminados a garantizar la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, incluidos los de las personas que viven con el VIH/sida, sus familias y comunidades (Directriz 11);
- cooperación mediante todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, incluido el ONUSIDA, para compartir conocimientos y experiencias relativas a los problemas de derechos humanos concernientes al VIH y garantizar mecanismos efectivos para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH/sida en el plano internacional (Directriz 12).

En su Resolución 1308 (2000) sobre la situación del VIH/sida en todo el mundo y por la gravedad de la crisis de África en particular, adoptada el 17 de julio de 2000, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas reafirmó “la importancia de una respuesta internacional coordinada a la pandemia del VIH/SIDA, dado que ésta podría generar mayor la inestabilidad social y situaciones de emergencia” y reconoce que “la pandemia del VIH/SIDA se ve también exacerbada por las condiciones de violencia e inestabilidad, que aumentan el riesgo de exposición a la enfermedad como resultado de desplazamientos masivos de personas, de la incertidumbre generalizada con respecto a las condiciones existentes, y un menor acceso a la atención médica”. El Consejo de Seguridad destacó que “la pandemia del VIH/SIDA, si no se controla, puede plantear un riesgo a la estabilidad y la seguridad”.<sup>101</sup>

El 27 de junio de 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó su Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/sida,<sup>102</sup> reafirmando que la realización total de los derechos humanos y de las libertades fundamentales para todos es un elemento esencial en una respuesta global para la pandemia del VIH/sida, incluidas las esferas de prevención, atención, apoyo y tratamiento, y que reduce la vulnerabilidad al VIH/sida y evita el estigma y la discriminación conexas contra la gente que vive con VIH/sida o con riesgo de contraerlo. También enfatizó que la “la violencia contra la mujer contribuye a las condiciones que favorecen la propagación del VIH/SIDA”.

En su periodo de sesiones más reciente (como en los periodos de sesiones anteriores), la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas aprobó una resolución sobre el “Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo”.<sup>103</sup> En esta resolución, la Comisión reconoció que el “acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Pidió a los Estados que “elaboren y apliquen estrategias nacionales, de conformidad con el derecho internacional aplicable, incluidos los acuerdos internacionales que hayan suscrito, para facilitar progresivamente el acceso de todos a los productos, servicios e información preventivos así como el acceso de todas las personas infectadas y afectadas por pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo” y “establezcan o fortalezcan las infraestructuras sanitarias y sociales y sistemas de atención de la salud nacionales, con la asistencia de la comunidad internacional de ser necesario, para asegurar una prevención, tratamiento, cuidado y apoyo efectivos en la lucha contra pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo”.

<sup>101</sup> <http://www.reliefweb.int/w/rwb.nsf/s/D1261FD7EA89821C85256B8000774BFB>.

<sup>102</sup> Doc. ONU: A/RES/S-26/2, 2 de agosto de 2001.

<sup>103</sup> Doc. ONU: E/CN.4/RES/2004/26, 15 de abril de 2004.

La Comisión también llamó la atención sobre el incremento de la vulnerabilidad de la mujer ante el VIH/sida debido a actos de violencia contra las mujeres y las niñas como la violación, la mutilación genital femenina, el incesto, el matrimonio precoz y forzado, la violencia asociada con la explotación sexual comercial, incluida la trata, así como la explotación económica y otras formas de violencia sexual en una resolución sobre la “Eliminación de la violencia contra la mujer”.<sup>104</sup>

---

<sup>104</sup> Doc. ONU: E/CN.4/RES/2004/46, 20 de abril de 2004.

## GLOSARIO DE FUERZAS Y GRUPOS ARMADOS

- FAPC *Forces armées du peuple congolais*, Fuerzas Armadas del Pueblo Congoleño, grupo político armado congoleño con base en la ciudad de Aru, en el noreste de la República Democrática del Congo, junto a la frontera de Uganda. Según los informes, recibe ayuda de Uganda.
- FARDC *Forces armées de la République Démocratique du Congo*, Fuerzas Armadas de la República Democrática del Congo. Nuevo ejército gubernamental de la República Democrática del Congo. Se ha designado a unidades de diferentes grupos armados congoleños que firmaron el Acuerdo Global Inclusivo de 2002 para que se integren en esta fuerza, pero se ha avanzado poco en la integración.
- FDD *Forces pour la défense de la démocratie*, Fuerzas para la Defensa de la Democracia. Grupo armado de Burundi que se ha retirado en su mayoría del este de la República Democrática del Congo tras el acuerdo de paz con el gobierno de Burundi y su entrada en un nuevo gobierno de coalición en Burundi en noviembre de 2003.
- FDLR *Forces démocratiques de libération du Rwanda*, Fuerzas Democráticas de Liberación de Ruanda. Grupo insurgente de Ruanda contrario al gobierno ruandés. Presente en el este de la República Democrática del Congo y popularmente conocido como *interahamwe*. Aunque algunos elementos de las FDLR participaron en el genocidio de Ruanda de 1994, muchos de sus combatientes han sido reclutados posteriormente.
- FNI/FRPI *Front des nationalistes et intégrationnistes / Forces de résistance patriotique en Ituri*, Frente de Nacionalistas e Integracionistas / Fuerzas de Resistencia Patriótica de Ituri, grupo armado congoleño de Ituri dominado por el grupo étnico lendu.
- FNL *Forces nationales de libération*, Fuerzas Nacionales de Liberación. Grupo insurgente de Burundi que ha utilizado la República Democrática del Congo como retaguardia de sus operaciones militares en Burundi.
- Mayi-mayi* Milicia congoleña que opera bajo mandos independientes locales, que juntos formaron un importante grupo armado, aunque no cohesionado, contrario a la presencia de Ruanda y Uganda en la República Democrática del Congo, así como a los grupos armados apoyados por estos dos países. Los *mayi-mayi* están representados en el gobierno de transición.
- MLC *Mouvement de libération du Congo*, Movimiento de Liberación del Congo. Importante grupo armado con base en Gbadolite, norte de la República Democrática del Congo. Firmó el Acuerdo y ahora es un componente de peso del gobierno de transición, en el que ocupa una vicepresidencia y una serie de cargos ministeriales.
- RCD-Goma *Rassemblement congolais pour la démocratie–Goma*, Unión Congoleña para la Democracia-Goma. Grupo armado congoleño del este de la República Democrática del Congo, firmante del Acuerdo. Ocupa una vicepresidencia y una serie de cargos ministeriales en el gobierno de transición. Durante el conflicto, la Unión Congoleña para la Democracia-Goma recibió el respaldo de Ruanda, que aún ejerce una fuerte influencia sobre sectores del grupo. En 2004 la Unión Congoleña para la Democracia-Goma casi se dividió en facciones en favor y en contra de la transición; estas divisiones aún no se han resuelto por completo.
- RCD-ML *Rassemblement congolais pour la démocratie–Mouvement de libération*, Unión Congoleña para la Democracia-Movimiento de Liberación. Firmante del Acuerdo y miembro actual del gobierno

de transición. Con base en las proximidades de Beni y Butembo, en el norte de Kivu Septentrional.

- RDF *Forces de défense du Rwanda*, Fuerzas de Defensa de Ruanda. Ejército gubernamental ruandés. Anteriormente conocido como Ejército Patriótico de Ruanda (RPA, según sus siglas en inglés).
- UPC *Union des patriotes congolais*, Unión de Patriotas Congoleños. Grupo político armado de Ituri, dominado por el grupo étnico hema. La UPC se ha dividido en dos: una rama cercana a su presidente actual, Thomas Lubanga (UPC-L) y otra próxima al anterior jefe de defensa de la UPC, Floribert Kisembo (UPC-K).
- UPDF *Ugandan People's Defence Forces*, Fuerzas de Defensa del Pueblo de Uganda. Ejército gubernamental ugandés.