



Repubblica Democratica del Congo

**Violenze sessuali in Ituri
“I civili sono sempre le prime vittime”**



Rapporto di Medici Senza Frontiere

Testo: Medici Senza Frontiere
Foto: Markus Bleasdale

Medici Senza Frontiere
Via Volturno 58, Roma
+39 064486921
www.msf.it

INDICE

INTRODUZIONE	4
METODOLOGIA E FONTI	7
PIANTINA E BREVE CRONOLOGIA	8
1. STUPRO, VIOLENZA SESSUALE E ATTI DI BRUTALITÀ ASSOCIATI: UNA SITUAZIONE CRONICA	9
A. DALLA PRIMAVERA DEL 2003, DATA DI INIZIO DELLE ATTIVITÀ MEDICHE DI MSF, DAI 50 AI 300 PAZIENTI AL MESE HANNO RIFERITO DI AVER SUBITO UN'AGGRESSIONE SESSUALE.	9
B. DAGLI STUPRI COMMESSI DALLE FORZE ARMATE ALLE VIOLENZE DEI CIVILI	11
C. VARIAZIONE NELL'ETÀ DEI PAZIENTI: VIOLENZA IN AMBITO PRIVATO E DOMESTICO?	12
2. FORME DI VIOLENZA ASSOCIATE E TRATTAMENTO MEDICO	15
A. VIOLENZA INDIVIDUALE E COLLETTIVA: I CASI DI ABUSI SESSUALI SUGLI UOMINI	15
B. GRAVI ATTI DI VIOLENZA E ATTI DI CRUDELTÀ ASSOCIATI	16
C. DETENZIONE ILLEGALE: LAVORO FORZATO E SFRUTTAMENTO DELLA POPOLAZIONE NELL'ECONOMIA DEL CONFLITTO	17
D. CONSEGUENZE MEDICHE TRATTATE:	18
3. INSICUREZZA FISICA E SFOLLAMENTO DELLA POPOLAZIONE	20
A. PRECARIA SITUAZIONE DELLE POPOLAZIONI SFOLLATE A CAUSA DELL'ANNIENTAMENTO DELLA PROPRIETÀ	20
B. INSICUREZZA CRONICA: IRRUZIONI NELLE CASE, AGGRESSIONI DURANTE LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE	20
C. ACCESSO LIMITATO ALL'ASSISTENZA MEDICA	21
4. LE OPERAZIONI DI PACIFICAZIONE NELL'ITURI: I CIVILI SONO LE PRIME VITTIME	23
A. DESCRIZIONE DELLE VIOLENZE CONTRO I CIVILI	23
B. MORTALITÀ IN ECCESSO TRA I BAMBINI AL DI SOTTO DEI CINQUE ANNI E SOTTORAPPRESENTAZIONE DEI GIOVANI DI SESSO MASCHILE	24
RIEPILOGO E CONCLUSIONI	25

INTRODUZIONE

In seguito a una violenta guerra civile, il distretto di Ituri, nella regione nord-orientale della Repubblica Democratica del Congo (RDC), con una popolazione di 4.6 milioni di abitanti, continua a essere teatro di enormi sofferenze umane.

Dal 2003 i team di Medici Senza Frontiere (MSF) presso il Bon Marché Hospital di Bunia sono stati testimoni della situazione vissuta dagli abitanti della regione e delle violenze da essi subite. Medici Senza Frontiere, pronunciandosi in varie occasioni¹ ed effettuando una serie di indagini² volte a valutare la natura e le conseguenze delle violenze sulla vita quotidiana della popolazione, ha incessantemente allertato la comunità internazionale riguardo la situazione della popolazione della regione e anche riguardo le difficoltà incontrate nel portare gli aiuti umanitari.

Nel 2006, l'affievolirsi del conflitto a seguito dello spiegamento congiunto dell'esercito congolese e della MONUC all'interno del processo di pace, ha comportato una notevole riduzione del numero di feriti ricoverati al Bon Marché Hospital. Fortunatamente nel 2007 solo un esiguo numero di feriti è dovuto ricorrere alle cure chirurgiche.

Tuttavia, i team di MSF curano quotidianamente un altissimo numero di vittime di aggressioni sessuali commesse sia da uomini armati che da civili. Inoltre, anche se le violenze descritte sono di vario tipo, le donne e i bambini restano le principali vittime.

Altri team di MSF hanno fornito assistenza medica di emergenza alle popolazioni da poco sfollate a seguito di sporadiche operazioni militari, come nel 2007 nella regione di Djugu e nel 2006 in quella di Gety. Nel corso della loro attività, i team sono stati testimoni delle conseguenze sulla popolazione civile di violenti episodi legati alla ripresa dei combattimenti.

Data l'entità del fenomeno, MSF ritiene necessario, ancora una volta, attirare l'attenzione degli attori nazionali e internazionali, coinvolti nella risoluzione del conflitto e nella gestione degli aiuti nell'Ituri, sulle informazioni fornite dalle vittime delle violenze, in cura presso le proprie strutture.

Riteniamo fondamentale fornire un riepilogo delle forme di violenza riferite dai nostri pazienti e condividere queste informazioni con i diversi attori presenti nell'Ituri e, più in generale, in tutto il Congo.

Questo rapporto non vuole fornire un'analisi esaustiva della situazione umanitaria o dello stato di salute della popolazione dell'Ituri, ed è relativo al periodo compreso tra il 2003 e il 2007, con una attenzione particolare agli ultimi due anni.

Il rapporto è deliberatamente incentrato sulle violenze di natura sessuale e sulle conseguenze delle recenti operazioni militari, osservate direttamente dai nostri team medici in questo periodo di tempo. Sebbene si tratti di due questioni distinte, entrambe sono causa di sofferenze umane che spingono le vittime a chiedere aiuto.

¹ August 2005, MSF, *Nothing new in Ituri, the violence continues*, and July 2003, MSF, *Ituri: Unkept promises? A pretence of protection and inadequate assistance* –www.msf.ch

² *High mortality in an internally displaced population in Ituri*, L. Ahouat, A. Tamrat, F. Duroch, R. F. Grais, V. Brown, *Global Public Health*, October 2006, 1(3): 195-204.

Di seguito i principali risultati:

- Purtroppo il processo di pace nell'Ituri non ha posto fine a tutte le forme di violenza, in particolare a quelle di natura sessuale.
- In quattro anni sono state stuprate oltre 7.000 persone, di cui 2.708 negli ultimi 18 mesi (tra gennaio 2006 e luglio 2007) e ciò dimostra la cronicità di questa situazione. Le vittime degli stupri sono in maggioranza donne e ragazze anche se il 2/4% è costituito da uomini e ragazzi. I team di MSF stanno attualmente assistendo a un significativo aumento del numero di accettazioni di bambini, legate soprattutto ad aggressioni commesse da civili.
- Centinaia di pazienti riferiscono molte altre forme di violenza, atti di crudeltà e brutalità. Inoltre circa il 20% dei pazienti riferisce di essere stato rapito.
- Sporadiche operazioni militari, effettuate fino al 2007, hanno provocato nuove violenze sui civili, peggiorando gli effetti di anni di guerra. Ciò avrà ripercussioni durature sulla popolazione di questa regione.
- Nell'Ituri ci sono ancora circa 150.000 persone sfollate³ per problemi legati alla sicurezza. Il furto o la distruzione dei beni e delle terre aggrava la situazione di instabilità e di impoverimento delle comunità, suscitando il timore di violenze secondarie.
- In alcune strutture sanitarie, in particolare in quella di Laudjo, un'indagine retrospettiva sulla mortalità ha evidenziato una mortalità in eccesso tra i bambini al di sotto dei cinque anni e una sottorappresentazione demografica degli uomini di età compresa tra i 30 e i 44 anni.

L'esempio attuale del Kivu, in cui la ripresa dei combattimenti sta avendo drammatiche conseguenze umanitarie sui civili vittime del fuoco incrociato, dimostra la fragilità del processo di pace e la cronica instabilità delle regioni orientali della Repubblica Democratica del Congo.

³ Fonte OCHA, Luglio 2007.

Attività mediche di MSF nell'Ituri

Nel maggio 2003, nel pieno dei violenti scontri tra milizie, MSF ha allestito a Bunia il Bon Marché Hospital con l'obiettivo di effettuare chirurgia d'emergenza nell'ambito del conflitto e per fornire assistenza sanitaria ambulatoriale e ospedaliera a donne e bambini (maternità e pediatria). Tra maggio 2003 e luglio 2007, sono state effettuate 198.072 visite ambulatoriali, di cui 96.874 a bambini di età inferiore ai cinque anni, pari a circa il 50% del totale delle visite.

Nello stesso periodo, il personale medico del Bon Marché Hospital ha ricoverato 42.405 pazienti, ha effettuato oltre 24.900 interventi chirurgici e fatto nascere 7.090 bambini. Nell'ospedale sono state curate anche 7.400 vittime di violenze sessuali.

Va inoltre sottolineato che, nel corso del 2006, MSF ha allestito una banca del sangue che ha contribuito in modo significativo a ridurre la mortalità dei pazienti entro le 48 ore dall'arrivo in ospedale.

Il nuovo ospedale, operativo dal maggio 2007, ha 250 posti letto distribuiti in sette edifici semi-permanenti. Nell'ospedale, MSF si avvale di 400 operatori dello staff nazionale e 18 operatori dello staff internazionale.

Fuori Bunia, i team di MSF sono intervenuti regolarmente per far fronte alle numerose emergenze mediche e umanitarie dell'Ituri, spesso legate ai movimenti della popolazione in fuga dai combattimenti nelle zone rurali. Esempi di queste emergenze negli ultimi 18 mesi sono Gety, a sud di Bunia, dove nel periodo luglio 2006-maggio 2007 sono stati curati gli sfollati vittime delle violenze, e Uwordrama, Waza e Laudjo nel periodo marzo –giugno 2007. MSF ha fornito assistenza sanitaria primaria e secondaria e, nel caso di Gety, ha anche distribuito acqua potabile, essenziale per la sopravvivenza della popolazione sfollata.

METODOLOGIA E FONTI

I dati qui riportati non si riferiscono a tutte le forme di violenza inflitte alla popolazione di questi territori ma solo a quelle da noi trattate presso le nostre strutture sanitarie, in particolare al Bon Marché Hospital di Bunia. Il periodo esaminato va dal maggio 2003 al luglio 2007 e si riferisce in particolare alle vittime di violenza sessuale, che costituiscono il gruppo 1.

Inoltre, alcuni dati qualitativi del rapporto sono stati estrapolati da un progetto di ricerca che prendeva in esame la situazione alla fine del 2005 e lungo tutto il 2006, e da un'analisi approfondita delle cartelle cliniche dei pazienti. Sono state esaminate in totale 2.695 cartelle cliniche e nel rapporto si fa riferimento a questo gruppo di pazienti come al gruppo 2.

Infine, queste cifre si riferiscono solo alle date di ingresso nelle strutture sanitarie e non alla data delle aggressioni: alcune persone hanno dovuto aspettare vari giorni, addirittura anni, prima di poter accedere a una struttura sanitaria.



PIANTINA E BREVE CRONOLOGIA



Dal 2003 al 2007, nell'Ituri si sono verificati numerosi picchi negli episodi di violenza armata, nell'instabilità politica e nelle operazioni di pace. La breve cronologia qui sotto riportata ricapitola le fasi principali:

(1) Giugno-Settembre 2003:

operazione Artemis, ristabilimento di condizioni di relativa sicurezza a Bunia dopo i picchi di violenza del periodo marzo-luglio 2003.

Nei mesi successivi, picco nelle visite relative a violenza sessuale presso il Bon Marché Hospital di MSF, Bunia centrale.

(2) Prima metà del 2005:

avvio del processo di smobilitazione delle fazioni armate e spiegamento delle *Forces armées de la République du Congo* (FARDC) fuori Bunia; scontri e sfollamento di civili nel territorio di Djugu. Visite relative a violenze sessuali in aumento al Bon Marché Hospital (apertura di cliniche mobili per la cura delle vittime di violenza sessuale, fine 2004. Chiusura nel giugno 2005 in seguito a un incidente sulla sicurezza).

(3) Prima metà del 2006:

spiegamento di truppe FARDC nel territorio di Irumu; scontri e sfollamento di civili.

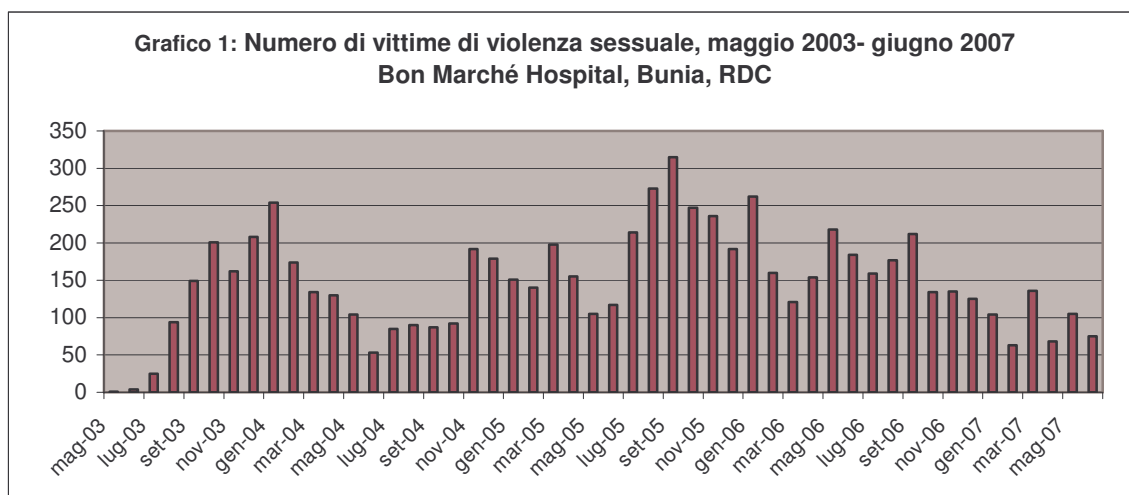
Visite relative a violenze sessuali in aumento al Bon Marché Hospital (fine settembre, apertura di un centro di MSF per la cura delle vittime di violenza sessuale a Gety, principale campo sfollati della regione, che fa calare il numero di pazienti trasferiti al Bon Marché Hospital).

(4) Gennaio-Febbraio 2007:

spiegamento di truppe FARDC a nord del territorio di Djugu; combattimenti e sfollamento della popolazione. Lieve aumento delle visite al Bon Marché Hospital nelle settimane successive (fine marzo, MSF apre un centro di cura per le vittime di violenza sessuale a Waza, dove è ospitato il maggior numero di sfollati della regione).

1. Stupro, violenza sessuale e atti di brutalità associati: una situazione cronica

a. Dalla primavera del 2003, data di inizio delle attività mediche di MSF, dai 50 ai 300 pazienti al mese hanno riferito di aver subito un'aggressione sessuale.



Nel periodo compreso tra maggio 2003 e luglio 2007, 7.482 persone hanno riferito di aver subito uno stupro individuale o di gruppo, perlopiù nell'ambito di attività quotidiane e domestiche o nel corso di attacchi molto estesi o di sfollamento forzato (grafico 1). Nel contempo, resta scarso il numero di pazienti che hanno potuto sottoporsi a trattamento profilattico contro il virus dell'HIV⁴: dal 21% del 2004 ad appena il 36% del 2007. Questo fenomeno può essere spiegato in parte dai seguenti fattori: centralizzazione delle cure, insicurezza, scarso accesso alle strutture sanitarie per motivi geografici, mancanza di informazione e timore di emarginazione.

La tabella qui sotto riportata indica il numero di accettazioni. I picchi rilevati nelle accettazioni non sono solo il risultato di periodi di violenza armata ma anche, in alcuni casi, il risultato di attività di informazione e sensibilizzazione sulle conseguenze e le possibilità di trattamento della violenza sessuale.

	2003	2004	2005	2006	2007
gennaio		245	151	262	104
febbraio		174	140	160	63
marzo		134	198	121	136
aprile		130	155	154	68
maggio	1	104	105	218	105
giugno	4	53	117	184	75
luglio	25	85	214	159	116
agosto	94	90	273	177	
settembre	149	87	315	212	
ottobre	201	92	247	134	
novembre	162	192	236	135	
dicembre	208	179	192	125	
Totale	844	1565	2365	2041	667

Tabella 1: Numero di accettazioni mensili nei centri sanitari di MSF in seguito a violenza sessuale.

Tabella 1: Numero di accettazioni per mese nei centri sanitari di MSF in seguito a violenza sessuale.

⁴ Il trattamento consiste nella somministrazione di due farmaci antiretrovirali a persone in grado di recarsi in una struttura sanitaria entro un massimo di tre giorni dall'aggressione subita.

All'interno del Gruppo 2⁵ (2.695 persone), abbiamo inoltre riscontrato che il 9.2% delle pazienti era in stato di gravidanza al momento della visita. 88 donne hanno riferito di essere rimaste incinte a seguito della violenza sessuale. Il futuro dei bambini nati da uno stupro desta grande preoccupazione in una società in cui non esistono servizi sociali di sostegno alle madri. Nel solo mese di luglio 2007, su 116 pazienti, 8 riferivano di essere rimaste incinte in seguito a uno stupro. Tuttavia questi dati non forniscono un quadro esatto del fenomeno perché molte pazienti non riferiscono se la gravidanza è la conseguenza di uno stupro oppure hanno già avuto un figlio in circostanze analoghe.

Tabella 2: Numero di donne in gravidanza al momento della visita medica: settembre 2005–dicembre 2006.

Pazienti in gravidanza		
	N.	%
No	2322	86.2%
Sì	248	9.2%
Non so	124	4.6%
Totale	2694	100.0%

Inoltre, mentre nel 2005 e nel 2006 molti atti di violenza sono stati commessi collettivamente (due o più aggressori), con un 12.1% dei pazienti stuprato in presenza di una terza persona, nella prima parte del 2007 il numero di aggressori singoli è aumentato (Gruppo 2)⁶. La violenza sessuale commessa in pubblico fa nascere il timore di ripercussioni a lungo termine, soprattutto in termini di emarginazione e rifiuto da parte della comunità.

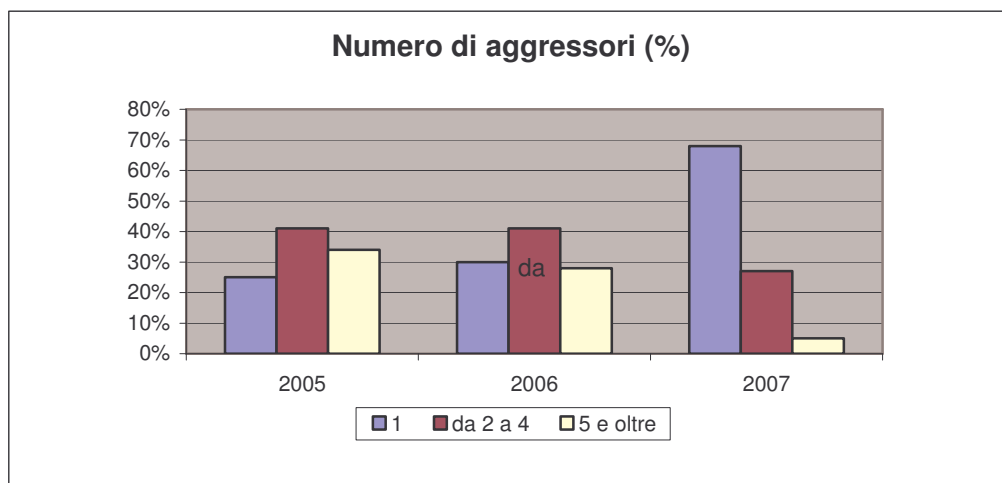
“Stavo andando a (posto X) a Bunia, dove vive mio padre. Quando sono arrivata a (posto Y) dal “bush” sono usciti tre ragazzi che mi hanno trascinato nuovamente nel “bush”. Uno mi copriva la bocca mentre gli altri due mi spogliavano. Poi la seconda persona mi ha tenuto ferma mentre il terzo mi stuprava. I tre mi hanno violentata a turno poi due di loro mi hanno chiesto se sapevo chi fossero e io gli ho detto di non saperlo. Uno di loro mi ha portato a casa di suo zio (posto Z) dove mi ha violentato tutti i giorni per due settimane. Uno dei tre ragazzi era armato ma quello che mi ha tenuto prigioniera aveva un coltello. Mio padre ieri è venuto a prendermi e mi ha portato al centro sanitario”.

Ragazza di 16 anni aggredita da ex miliziano, 2007.

⁵ Vedi Metodo e Fonti, pag. 8.

⁶ Dati disponibili solo per i primi sette mesi del 2007.

Grafico 2: Numero di aggressori: evoluzione 2005 - 2007



b. Dagli stupri commessi dalle forze armate alle violenze dei civili

Nel 2006 queste forme di violenza erano caratterizzate principalmente dal fatto che gli esecutori erano uomini armati. Va notato che la definizione tradizionale di “soldato” è di difficile applicazione in questo contesto a causa della grande varietà di attori coinvolti nel conflitto dell’Ituri: milizie, criminali, brigate integrate⁷, forze armate regolari e truppe di “peacekeeping”. Tuttavia oggi i team di MSF assistono a un notevole calo nell’età dei pazienti visitati nei nostri centri sanitari mentre è leggermente in aumento la percentuale di accuse nei confronti di aggressori civili all’interno di questa coorte di pazienti.

Tabella 3: Status degli aggressori

	2005	2006	2007 (*)
Civili	417	428	264
Gruppi armati (FARDC o milizie)	1859	1547	260
dato non disponibile	67	66	28
Totale	2343	2041	552

(*) Dati da gennaio a giugno.

⁷ Le nuove brigate delle forze armate congolese sono il risultato dell’integrazione delle milizie all’interno dell’esercito. Le brigate che possono essere inviate in qualsiasi parte della RD Congo sono chiamate “brigades brassées” o brigate integrate. Le “Brigades mixées” o brigate miste, nel frattempo, restano nel “luogo di origine” delle milizie.

Su un campione di 2.695 visite effettuate su vittime di stupro al Bon Marché Hospital tra il settembre 2005 e il dicembre 2006, 1.973 pazienti (73.2%, vedi Tabella 4) hanno identificato il loro aggressore (o aggressori) come appartenente a un gruppo armato⁸.

Tabella 4: Tipologia di aggressore

	N.	%
Uomo armato ignoto ⁹	1973	73.2%
Civile ignoto	293	10.9%
Civile noto	288	10.7%
Uomo armato noto ¹⁰	76	2.8%
Non so	65	2.4%
Totale	2695	100.0%

Va anche evidenziato che dal 2003 le accuse dei pazienti coinvolgono la maggior parte dei gruppi armati presenti nella regione, tra cui le FARDC¹¹ e le milizie.

Lo stato di insicurezza in cui versa l'Ituri è destinato a restare tale, considerato che l'esercito regolare congolese non solo non è in grado di proteggere gli abitanti della regione ma prende anche parte ad atti di violenza contro i civili.

c. Variazione nell'età dei pazienti: violenza in ambito privato e domestico?

Attualmente è estremamente difficile monitorare le variazioni nelle violenze, soprattutto in ambito privato e domestico. Tuttavia i dati dalla fine del 2005 a tutto il 2006 (Gruppo 2) evidenziano una relazione tra l'età delle vittime e la tipologia di aggressore.

Gli atti di violenza contro i bambini al di sotto dei nove anni sono commessi principalmente da civili a loro noti e questa tendenza sembra continuare nel 2007. Se confrontiamo i dati relativi al numero di stupri commessi su vittime al di sotto dei dodici anni, la percentuale aumenta dal 5% del 2005 al 6% del 2006 fino al 18% del 2007.

Nel solo mese di luglio 2007, 80 dei pazienti trattati erano di età inferiore ai 19 anni, pari al 70% del totale pazienti.

Tabella 5: tipologia di aggressore / età della vittima

	da 0 a 9	da 10 a 19	da 20 a 29	da 30 a 39	40+	Totale
Civile noto	69	141	47	17	14	288
Civile ignoto	7	104	88	46	48	293
Uomo armato noto	3	40	24	3	6	76
Uomo armato ignoto	3	576	686	382	326	1973
Non so	4	22	15	16	8	65
Totale	86	883	860	464	402	2695

⁸ Gruppo 2, vedi Metodo e fonti pag. 8.

⁹ Uomini armati noti e ignoti sono definiti come appartenenti a una fazione armata o all'esercito regolare congolese.

¹⁰ Il dato indica che il paziente conosce personalmente l'uomo armato mentre non identifica l'aggressore come appartenente a un determinato gruppo armato.

¹¹ Forces armées de la République Démocratique du Congo.

“Stava piovendo e stavo tornando a casa dal posto in cui ero andata a giocare. Quando ero quasi arrivata a casa, X e X (nomi degli aggressori) mi hanno presa. Uno mi teneva le braccia, l’altro le gambe. Mi hanno tolto le mutande poi mi sono saliti sopra per fare le “cose sconce”. Non mi sento tanto bene (indica l’inguine).

La persona adulta che l’accompagna spiega: “Stavo facendo il bagno alla bambina e volevo lavarla nelle parti basse. Lei mi ha detto che non si sentiva molto bene. Le ho chiesto perché non si sentiva bene (...). Stamattina, l’ho controllata: c’era sangue e dalla vagina le usciva un liquido”.

Bambina di 6 anni, violentata nel luglio 2007 da due civili a lei noti:

Alcuni atti di violenza sono commessi da minori, suscitando il timore che questi fenomeni si stiano diffondendo in tutte le fasce d’età della popolazione.

“Quando sono tornata dal “bush”, dov’ero andata a raccogliere legna, ho scoperto che la mia piccola Marie non era più in casa. Ho chiesto alla sorella maggiore che si trovava lì di cercare Marie. Con mia figlia siamo andate a casa di una vicina dove abbiamo trovato la zia del ragazzino che pare abbia abusato di mia figlia ma neanche lei sapeva dove fosse Marie. Quando sono arrivata vicino a una zona molto erbosa mi sono messa a chiamarla, lei non rispondeva ma prima l’avevo sentita piangere. Quando sono entrata nell’erba ho capito cosa stava succedendo: un bambino di 7 anni era disteso sopra alla mia bambina. Ho chiamato di nuovo mia figlia e allora il ragazzo mi ha vista ed è scappato. Si chiama X. Gli ho urlato che l’avevo riconosciuto e che avrebbe dovuto darmi una spiegazione (...). Quando sono tornata a casa (...) abbiamo esaminato mia figlia e abbiamo trovato vari graffi sulle cosce e sulle gambe e anche un liquido bianchiccio. Quella sera ho raccontato a mio marito ciò che era successo. Marie si è messa a urlare mentre faceva pipì, prima di andare a dormire. Quando sono arrivati i genitori del bambino, abbiamo spiegato loro i fatti ma la mamma non capiva la situazione. E’ per questo che vorremmo un certificato medico, così lo possiamo denunciare. E’ la terza volta che si comporta in questo modo”.

Racconto di una madre di una bambina di 20 mesi, violentata da un minore nell’estate 2006.



“Verso le due del mattino mio marito ha sentito che qualcuno spingeva la porta di casa. Siccome lui vende benzina, ha pensato che fosse un cliente ma lo sconosciuto ha continuato a spingere la porta. Allora mio marito mi ha svegliato e ci siamo alzati per andare a vedere. Abbiamo guardato attraverso le tende e abbiamo visto che c’era ancora qualcuno alla porta. Abbiamo pensato che potevano essere i banditi. Lo sconosciuto ha continuato a spingere la porta mentre noi la spingevamo dall’interno. Poi ha infilato un coltello nella porta, il genere di coltello che i soldati mettono sulla punta dei fucili e ha sparato a mio marito, dicendogli: “Oggi è la tua fine, devi morire”. Un proiettile ha colpito mio marito al collo e gli è uscito dalla bocca, è caduto a terra ed è morto. Mentre quello prendeva a spinte la porta noi avevamo gridato aiuto a lungo ma nessuno aveva osato farsi vivo. Quando mio marito è caduto per terra ho aperto la porta. Ho visto un soldato delle FARDC, armato di fucile e in abiti civili. Ha cominciato a insultarmi e minacciarmi. Diceva: “Se non vieni a letto con me, ti uccido”. Mi ha malmenato e stuprato. Una volta soddisfatto, mi ha chiesto da mangiare, gli ho dato del riso e del saka-saka, poi se ne è andato. Sono andata a svegliare i vicini che sono usciti piangendo. Anche il comandante delle FARDC è venuto a vedere cosa era successo. Il capo lo ha fatto arrestare e ora è in prigione a (posto X). Ieri le autorità militari di Bunia sono venute a fare un’indagine mentre il cadavere era ancora lì e mi hanno mandata qui da MSF per il trattamento di emergenza. Ho dolori al basso ventre. Sono estremamente preoccupata perché mio marito aveva dei soldi ma quell’uomo ha rubato tutto e ora sono vedova. Voglio denunciarlo”.

Ragazza di 18 anni violentata da un soldato delle FARDC, 2007

2. Forme di violenza associate e trattamento medico

a. Violenza individuale e collettiva: i casi di abusi sessuali sugli uomini

Il 2-4% delle vittime di stupro o di abusi sessuali che si presentano alle nostre strutture sanitarie sono uomini o ragazzi¹². Alcuni di questi atti di violenza si verificano durante la detenzione. I pazienti riferiscono di essere costretti ad avere rapporti sessuali con soldati o guardie di sesso femminile e persino con altri detenuti. Altri vengono stuprati da altri uomini. La maggior parte di questi episodi di violenza viene commessa in pubblico per umiliare la vittima.

La particolare natura di queste violenze rischia di avere un impatto duraturo su tutta la comunità perché agli uomini non viene risparmiato questo tipo di abuso.

Infine 184 persone¹³ sono state ricoverate nelle nostre strutture sanitarie in seguito ad atti di violenza non sessuali tra i mesi di settembre 2005 e dicembre 2006: il 22% presentava ferite da arma da fuoco. Queste forme di violenza sono il risultato di conflitti tra gruppi armati o sono collegate ad atti di delinquenza comune e criminalità.

“Ero a casa, stavo vendendo la mia merce. I soldati X si sono presentati e sono entrati nel capanno. Mi hanno minacciato dicendo che siamo noi, i commercianti, che facciamo andare lì i miliziani. Hanno cominciato a rubarmi la merce e anche quella dei vicini. Poi ci hanno fatto andare via con loro, facendoci portare gli oggetti rubati. La loro base era a (posto X). Quando siamo arrivati là hanno cominciato a farci delle domande. Non sapevamo cosa rispondere e allora si sono arrabbiati e ci hanno picchiato. Ho ancora i segni delle frustate. Il giorno dopo tre soldati ci hanno portato alla fonte per prendere l’acqua. Là ci hanno detto di lavarci ma ci siamo rifiutati. Ci hanno frustato di nuovo fino a che ci siamo lavati. Ci hanno proposto di andare a letto con loro, ancora una volta abbiamo detto di no, allora ci hanno lavato loro e poi hanno iniziato a stuprarci. Uno di loro mi ha sodomizzato due volte, e altri due hanno stuprato un mio amico allo stesso modo, poi ci hanno riportato indietro. Il terzo giorno sono andati al fronte e allora siamo scappati. Da quel giorno sono angosciato e ripenso sempre a quello che è successo, mi fa male la testa e mi sento confuso. Nei giorni successivi all’aggressione andare di corpo era doloroso ma poi è passato. Soffro anche di impotenza anche se prima ero normale. Sono rimasto veramente scosso da quanto è successo”.

Uomo di 23 anni, data dell’aggressione: 2006

¹² Gruppo 1: 7.482 pazienti, maggio 2003 – luglio 2007.

¹³ Uomini e donne.

b. Gravi atti di violenza e atti di crudeltà associati

Circa dieci testimonianze rese nel 2006¹⁴ facevano riferimento ad atti di violenza estremamente efferati: i pazienti hanno riferito di essere stati costretti a bere il sangue di altri prigionieri uccisi o a cucinare pezzi di carne umana. Sebbene la maggior parte di questi episodi sia avvenuto un po' di tempo addietro – tra il 2003 e il 2005 – il trauma riportato ha spinto le vittime a parlarne ad anni di distanza. Ad esempio un uomo è stato costretto a fare sesso con un cadavere mentre altre persone sono state costrette a coprirsi di escrementi o addirittura a ingerirli. Sebbene questi abusi siano solo un fenomeno secondario rispetto ad altre forme di violenza, la loro natura trasgressiva e spietata è emblematica della disgregazione dei rapporti sociali dopo anni di conflitto. Le regole sociali si sono considerevolmente indebolite consentendo agli individui di abbandonarsi ad atti di violenza estrema.

Eravamo scappati dalla guerra dal (posto X) al (posto Y). Ero fuggita con mia madre e mia sorella maggiore per andare a stare dai preti della parrocchia, c'erano un sacco di persone. I soldati sono arrivati e hanno invaso la parrocchia. Indossavano uniformi militari e avevano fucili, machete, coltelli e frecce. Prima di tutto hanno ucciso due preti davanti ai nostri occhi poi alcune persone che erano con noi. Gli hanno mangiato il fegato e il cuore davanti a noi. Mia madre e mia sorella sono scappate ma io sono stata fermata dai soldati. Hanno saccheggiato tutto quello che c'era nella parrocchia. Hanno detto che stavano cercando delle armi nascoste. Poi, con un'auto dei preti, ci hanno portato a (posto Z) dove c'erano diverse ragazze. Ci hanno chiuso in una casa e c'erano diverse guardie alla porta. Verso le 4 del pomeriggio il loro capo ha iniziato a mettere in fila le ragazze per stuprarle. Io sono stata presa dal capo. Mi ha spogliata, mi ha sottoposto a violenze fisiche e mi ha stuprata, poi mi ha mandata dagli altri. Erano tanti... Mi hanno stuprata fino a che sono svenuta. Insieme ad altre ragazze abbiamo deciso di scappare fino a qui, a Bunia. Siamo finite all'aeroporto dove ho preso un volo per (posto X). Da lì sono andata a Bunia, un anno fa. Quando sono tornata mia madre era morta, adesso vivo con la mia sorella maggiore.

Donna di 19 anni, data della visita: 2006

¹⁴ Coorte 2.

c. Detenzione illegale: lavoro forzato e sfruttamento della popolazione nell'economia del conflitto

Un paziente su cinque riferisce di essere stato detenuto illegalmente dai due giorni a diversi anni. Il lavoro forzato e l'obbligo di rapporti sessuali sono spesso conseguenze della detenzione illegale, che evidenziano lo sfruttamento dei civili per spingere l'economia del conflitto. Oltre alle violenze sessuali e altre forme traumatizzanti, molte persone sono state testimoni di violenze ad amici e familiari.

“Mio marito e io eravamo nei campi, badavamo al raccolto. Verso le 9 siamo stati circondati da quattro soldati. Indossavano le uniformi e alcuni avevano i machete o i coltelli mentre altri avevano i fucili. Quando mio marito li ha visti ha cercato di scappare ma dopo pochi passi lo hanno preso. Lui voleva ragionare con loro ma uno gli ha sparato col fucile e lui è morto immediatamente. Mi hanno picchiata, spogliata e volevano uccidere anche me ma uno di loro ha detto: “Stupriamola, poi diventerà mia moglie”. Mi hanno stuprata tutti e quattro, poi mi hanno portata a (posto X) dove c'erano molte altre donne. Ci hanno mandato a prendere l'acqua e ci hanno fatto preparare da mangiare per loro e lavare i loro indumenti. Ma la sera quello che aveva detto che ero sua moglie è venuto a prendermi per portarmi a letto. Stavo lì da due settimane quando un giorno, mentre insieme ad altre donne ero andata a prendere l'acqua, con la scusa di andare a fare i bisogni tra gli arbusti, sono scappata a (posto X). Due mesi dopo lo stupro ho cominciato ad avere dolori al basso ventre, prurito ai genitali e perdite bianche dalla vagina. Ho usato un sacco di prodotti locali ma senza successo. E' grazie alla donna del villaggio che fa consulenza sui casi di violenza che sono venuta qui”.

Donna di 38 anni, aggredita nell'estate 2006

L'attuale grave stato di indigenza in cui versano i diversi gruppi armati presenti nell'Ituri fa temere che queste violenze, che colpiscono anche gli uomini, andranno avanti.

“Verso la fine di febbraio, insieme a tre miei amici ero andato a (posto X) per vendere le nostre merci. Eravamo già da due giorni a (posto X) ma non avevamo ancora venduto tutte le merci. Sfortunatamente per noi, all'improvviso abbiamo visto 32 soldati che abbiamo riconosciuto: avevano l'uniforme dell'esercito e imbracciavano i fucili. Ci hanno portato al loro campo dove ci hanno trattato come cameriere, facendoci fare i lavori domestici. Per tutto il tempo siamo stati sorvegliati con le armi. Ma la cosa più difficile è stata che ogni volta che ci portavano alla fonte, ci dicevano di lavarci e dopo ci sodomizzavano. Io sono stato sodomizzato da due persone e dopo quattro giorni sono scappato. Mi fa male l'ano quando vado in bagno, la gamba destra mi fa molto male. Sono molto preoccupato e non ho neanche detto a mia moglie quello che mi è successo”.

Uomo di 24 anni, stuprato e detenuto nel 2006

I pazienti riferiscono di avere difficoltà nel continuare la loro vita normale dopo periodi di detenzione caratterizzati da abusi sessuali e trattamenti umilianti. Molte persone sottolineano che è loro impossibile mantenere una soddisfacente vita sessuale. Tra le vittime di violenza sessuale sono comuni le infezioni a trasmissione sessuale ed è molto elevato il rischio di contrarre il virus dell'HIV, in particolare in caso di stupro di gruppo, stupro anale e stupro di bambini.

d. Conseguenze mediche trattate:

il protocollo medico del Bon Marché Hospital per il trattamento delle vittime di violenza sessuale prevede sia la prevenzione di malattie a trasmissione sessuale (gonorrea, clamidia, sifilide) sia la prevenzione antitetanica. Prevede anche la prevenzione dell'AIDS per i pazienti che arrivano in ospedale entro 72 ore dall'ultima aggressione, prevenzione della gravidanza in seguito a stupro (entro 5 giorni dall'aggressione) e vaccinazione contro l'epatite B (entro 3 mesi).

Tabella 6: Numero di vittime che ricevono cure mediche

	2005	2006	2007 (da gen. a luglio)
Profilassi STD	2291	1809	660
Profilassi HIV	503	416	221
Contracezione di emergenza	351	300	149
Vaccinazione antitetanica	2109	2027	654
Vaccinazione contro epatite B	998	1063	418
Gravidanza in seguito a stupro	n.d.	76	8

La tabella qui sotto riportata evidenzia i sintomi più frequenti riferiti nel corso delle visite mediche in seguito a violenza sessuale (Gruppo 2). Ciascun paziente può dare diverse risposte e la percentuale per sintomo si riferisce all'intero gruppo esaminato, cioè a 2.695 persone visitate al centro sanitario di MSF dal settembre 2005 al dicembre 2006. Gran parte di questa sintomatologia evidenzia disturbi psicologici e infezioni a trasmissione sessuale.

Tabella 7:

Sintomatologia	Frequenza.
Dolori al basso ventre, addominali	57.4%
Interruzione del ciclo mestruale: dismenorrea, metrorragia	22.5%
Prurito/genitali	19.7%
Dolore lombare	19.4%
Altro	15.4%
Mictalgia: dolore durante la minzione	14.5%
Turbamento, senso di ansia o depressione	13.1%
Perdita di appetito	12.1%
Dolori generalizzati	11.8%
Nessuna risposta	11.0%
Insonnia	10.9%
Leucorrea: perdite vaginali	10.0%
Dolore alle anche, dolore pelvico	7.8%
Mal di testa	5.8%
Dolori ai genitali e all'ano	5.7%
Aborto	4.4%
Altri disordini psicologici o psicosomatici	22.3%

Attualmente nell'Ituri le strutture sanitarie che offrono cure sanitarie di qualità ai portatori del virus dell'HIV sono scarse ed è noto che il tasso di sieropositività tra i gruppi armati è elevato in un contesto di stupri commessi su vasta scala.

3. Insicurezza fisica e sfollamento della popolazione

a. Precaria situazione delle popolazioni sfollate a causa dell'annientamento della proprietà

Un'indagine condotta da Epicentre¹⁵ alla fine di aprile-inizio maggio 2007 rivela che il 40% della popolazione, presente nella regione nel periodo precedente all'operazione militare di "pace" effettuata da dicembre 2006 a gennaio 2007 a Laudjo, non è oggi in grado di fare ritorno alle proprie terre.

Inoltre le operazioni militari effettuate nel territorio di Irumu hanno provocato lo sfollamento forzato di quasi 100.000 persone da marzo 2006 in poi. Anche se qualcuno ha cominciato a fare ritorno al proprio villaggio all'inizio del 2007, una quota significativa di questi sfollati – circa 30.000 persone – non è ancora in grado di ritornare, malgrado l'apparente stabilizzazione delle condizioni di sicurezza. Circa il 14% delle persone visitate al Bon Marché Hospital di Bunia (Gruppo 2¹⁶) ha riferito di aver perso i propri averi a causa di furti, saccheggi o di aver avuto la casa bruciata. A Laudjo l'84.7% della popolazione ha avuto la casa saccheggiata, il 3.3% ha avuto la casa completamente distrutta e circa l'11% ha perso il bestiame.

Tabella 8: Descrizione di danni alla proprietà, riferiti presso la struttura sanitaria di Laudjo, Distretto di Ituri, RDC, 23 dicembre 2006 – 1 maggio 2007 (n= 450 famiglie)

	Numero totale	Percentuale
Casa saccheggiata	381	84.7 %
Casa distrutta	15	3.3 %
Danni al bestiame	49	10.9 %
Nessuna violenza inflitta	5	1.1 %

b. Insicurezza cronica: irruzioni nelle case, aggressioni durante le attività quotidiane

Molte persone hanno riferito di essere state aggredite più volte tra il maggio 2003 e il giugno 2007, sia da civili che da uomini armati. Attualmente il processo di sfollamento ha messo in grave pericolo la popolazione a causa dell'insicurezza ancora presente nella regione.

La tabella qui sotto riportata fornisce un riepilogo dei luoghi in cui si sono verificate le aggressioni secondo la tipologia di aggressore (Coorte 2).

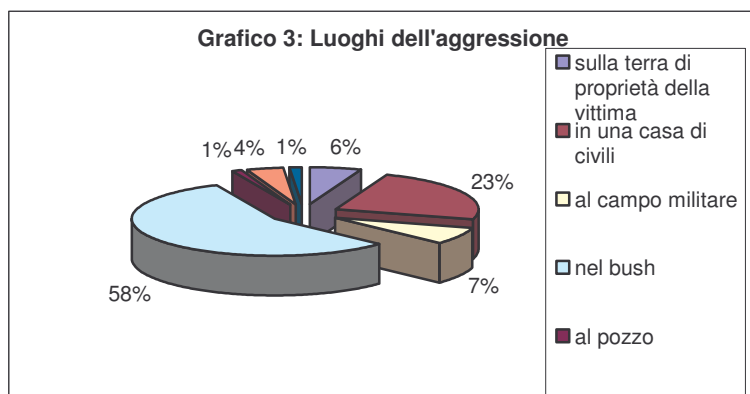
Tabella 9: Luogo dell'aggressione / Tipologia di aggressore

	Casa	Attività domestiche	Fuga / sfollati	a/da scuola	Altro	Non so	Totale
Civile noto	59	108	3	19	81	18	288
Civile ignoto	16	190	13	13	57	4	293
Uomo armato noto	15	34	6	4	16	1	76
Uomo armato ignoto	243	946	461	28	244	51	1973
Non so	5	37	5	2	11	5	65
Totale	338	1315	488	66	409	79	2695

¹⁵ *Mortalità retrospettiva, episodi di violenza e bisogni primari nella struttura sanitaria di Laudjo*, Ituri, Repubblica Democratica del Congo, dicembre 2006 – aprile 2007, Francesco Grandesso, Epicentre, giugno 2007.

¹⁶ Vedi pagina 8, indagine su tutti i pazienti da settembre 2005 a dicembre 2006.

La correlazione tra il luogo dell'aggressione e la tipologia di aggressore conferma l'elevato livello di violenza nella sfera privata o durante le attività domestiche, una tendenza che sembra continuare nel 2007. Fino al 2007 compreso, una parte della popolazione ha riferito di violenze commesse all'interno della propria casa da parte di uomini armati, evidenziando un livello di insicurezza molto elevato.



Infine, le persone hanno riferito di essere state vittime di aggressioni secondarie lungo il tragitto verso i nostri centri di assistenza dove si stavano recando per farsi curare. Le postazioni di uomini armati lungo alcune arterie principali spesso comportano molestie nei confronti dei pazienti, con i checkpoint che costituiscono veri e propri ostacoli da superare per poter raggiungere le nostre strutture sanitarie.

“Sono venuta perché ho un dolore costante al basso ventre, soprattutto durante le mestruazioni che ho due volte al mese (a intervalli di 10/15 giorni) e che sono estremamente dolorose. Con mio marito le cose non vanno bene perché non posso più concepire. Mio marito si è arrabbiato. Tutto deriva dal fatto che sono stata stuprata tre volte. Una volta è successo quando i miliziani hanno attaccato il villaggio. Insieme alle altre donne stavo cercando di far uscire i nostri figli che erano rimasti intrappolati lì. Siamo cadute nelle mani degli aggressori che ci hanno stuprato per tutta la notte e per tutto il giorno successivo. In quell'occasione sono stata stuprata da 14 uomini in uniforme e armati. Questo è successo a settembre 2002. La seconda volta, ad aprile 2003, mi sono imbattuta in alcuni miliziani appartenenti a un altro gruppo venuti a riconquistare lo stesso villaggio. Mi hanno stuprata in tre. Infine, a luglio 2003, quattro miliziani appartenenti a un terzo gruppo mi hanno stuprata vicino a un campo profughi”.

Donna di 19 anni, febbraio 2006

c. Accesso limitato all'assistenza medica

Malgrado vi siano attualmente una decina di strutture sanitarie che offrono assistenza medica alle vittime di violenza sessuale, l'insicurezza ancora presente nella regione e le pessime condizioni delle strutture sanitarie esistenti fanno sì che l'assistenza sia frammentaria, in particolare per quanto riguarda la chirurgia ricostruttiva e le cure psichiatriche.

Inoltre nell'Ituri l'assenza di strutture sociali rende difficoltoso il ricollocamento temporaneo di alcuni pazienti in posti sicuri, in particolare delle vittime di violenza domestica. L'assenza di strutture ricettive a breve, medio e lungo termine rappresenta un problema per quanto riguarda la protezione fisica e psichica di queste persone da ulteriori violenze. In molti casi, l'aggressione iniziale viene aggravata da altre forme di violenza quali l'emarginazione della vittima da parte della

comunità e la stigmatizzazione, soprattutto quando lo stupro si è verificato in pubblico. Purtroppo per molti pazienti è preferibile mantenere il riserbo su un atto che può avere gravi conseguenze sul piano sociale e che può comportare disagi psicologici anche maggiori o la totale rovina economica. Infine, l'abbassamento dell'età delle vittime rende essenziale una maggiore disponibilità delle versioni pediatriche dei farmaci, antibiotici e antiretrovirali, nel più breve tempo possibile.



4. Le operazioni di pacificazione nell'Ituri: i civili sono le prime vittime

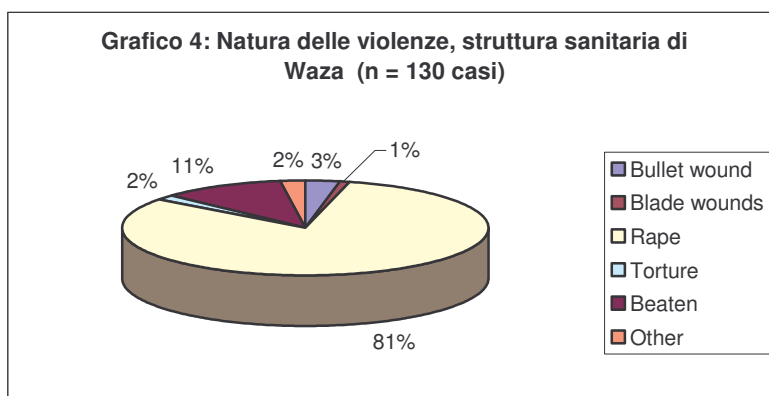
Dal 23 dicembre 2006 e durante tutte le operazioni di pace, si sono verificati scontri tra le forze armate congolese e l'FNI¹⁷ nel territorio di Djugu. Molti villaggi sono stati completamente saccheggiati e sono stati riportati numerosi atti di violenza ai danni dei civili.

a. Descrizione delle violenze contro i civili

Nell'Ituri si è verificato uno sfollamento della popolazione su larga scala: un'indagine condotta da Epicentre¹⁸ rivela che nella regione di Laudjo sono state sfollate 12.683 persone. Ad aprile 2007 il 40% della popolazione sfollata non era ancora in grado di fare ritorno a casa. La stessa indagine evidenzia che nei mesi degli scontri, la violenza è stata la principale causa di decesso tra la popolazione di età superiore ai cinque anni (37.5%) mentre le malattie diarroiche (66%) rappresentavano la principale causa di decesso tra i bambini al di sotto dei cinque anni, un fenomeno che si verifica comunemente con il deteriorarsi delle condizioni sanitarie a seguito di sfollamento improvviso di grandi masse di persone.

La stragante maggioranza dei decessi (71.4%) e i decessi causati da atti di violenza si sono verificati nel villaggio di origine. Le violenze sono state particolarmente diffuse dal dicembre 2006 al marzo 2007: il 4.2%¹⁹ della popolazione ha riferito di esserne stata direttamente colpita.

Quando nel febbraio 2007 sono terminati gli scontri ed è stato possibile accedere al territorio di Djugu, la popolazione civile ha iniziato a beneficiare dell'assistenza medica di MSF e di altre organizzazioni. Una struttura medica permanente presso il campo di Waza (vedi cartina a pagina 10) e un team mobile che ha visitato regolarmente Laudjo, hanno fornito cure mirate alle vittime di violenze. Queste strutture hanno dato assistenza a un alto numero di vittime in un periodo di tempo brevissimo.



Su 3.533 persone curate presso l'unità medica di Waza tra la metà di marzo e la fine di maggio 2007, 130 avevano subito un atto di violenza. Tuttavia in alcuni casi le aggressioni si erano verificate precedentemente agli episodi più recenti.

¹⁷ *Front des Nationalistes et Intégrationnistes* (Fronte Nazionale e Integrazionista).

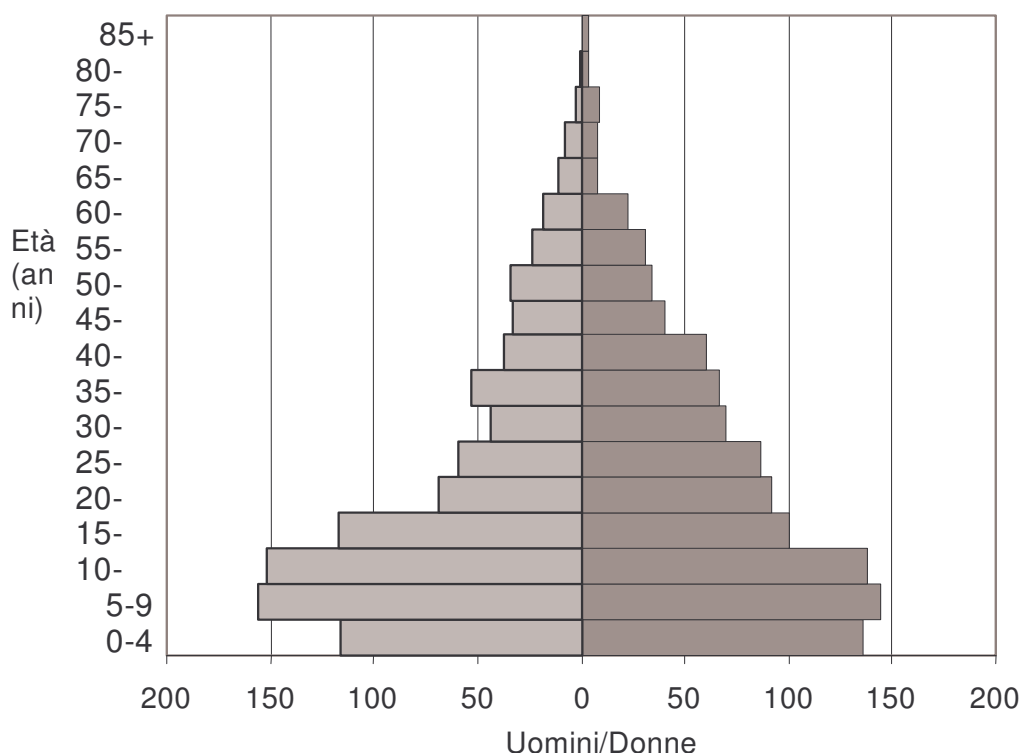
¹⁸ Francesco Grandesso, *Mortalità retrospettiva, episodi di violenza e bisogni primari*, Ituri, Repubblica Democratica del Congo, dicembre 2006 – aprile 2007, Epicentre, giugno 2007.

¹⁹ Questa percentuale corrisponde a 85 persone su un campione totale di 2.018 persone. Nell'80% dei casi queste persone sono state picchiate. Al momento dell'indagine, la popolazione totale nel campo di Laudjo era stimata in 5.900 persone.

Infine l'indagine ha rivelato una sottorappresentazione di alcune fasce di età della popolazione, evidenziando l'impatto delle violenze sul piano demografico, la perdita di sicurezza vissuta da alcune comunità e la mancanza di accesso all'assistenza sanitaria.

b. Mortalità in eccesso tra i bambini al di sotto dei cinque anni e sottorappresentazione dei giovani di sesso maschile

**Grafico 5: Piramide dell'età della popolazione in esame (n = 1990),
Struttura sanitaria di Laudjo, Distretto di Ituri, RD Congo,
Aprile/Maggio 2007**



In una situazione demografica normale, nel gruppo di 1.990 persone (tra il 18 e il 20% della popolazione) dovrebbero essere rappresentati tra i 358 e i 398 bambini al di sotto dei cinque anni. Il grafico 5 mostra che vi erano solo 252 bambini al di sotto dei cinque anni, pari ad appena il 12.7% della popolazione, al momento dell'indagine condotta nell'aprile 2007. Confrontando questo dato con quello di riferimento, un terzo dei bambini al di sotto dei cinque anni risulta disperso.

Inoltre il grafico 5 mostra una marcata sottorappresentazione degli uomini, in particolare della fascia di età compresa tra i 30 e i 44 anni.

Sebbene in questa fase sia difficile formulare ipotesi, la situazione appare particolarmente preoccupante e mostra le gravi conseguenze che anni di conflitto hanno provocato sulle popolazioni di alcune regioni dell'Ituri. La mortalità in eccesso tra i bambini è dovuta sia ad atti di violenza diretti sia alle conseguenze indirette della guerra, in particolare lo sfollamento forzato a seguito di conflitto e del processo di pace, l'indigenza e lo scarso accesso all'assistenza sanitaria che rendono altamente mortali anche le malattie benigne. Inoltre anche la sottorappresentazione degli uomini può contribuire a perpetuare l'insicurezza delle famiglie, con donne sole che spesso diventano capofamiglia.

RIEPILOGO E CONCLUSIONI

La natura e intensità delle violenze verificatesi nell'Ituri e le loro ramificazioni a livello fisico, psicologico ed economico avranno ripercussioni a lungo termine malgrado la significativa diminuzione degli scontri armati. Un altro motivo di preoccupazione per MSF riguarda sia l'abbassamento dell'età dei pazienti che ricorrono alle sue strutture sanitarie in seguito a violenza sessuale sia l'alta percentuale di aggressori civili.

In merito alle violenze perpetrate dai diversi gruppi armati, l'assunzione di necessarie misure per ridurre il numero di incidenti e proteggere i cittadini di questo paese è una diretta responsabilità del governo congolese e una responsabilità indiretta dei paesi che lo sostengono. Anche se nel 2007 il numero di stupri commessi da uomini armati è sceso, occorre restare vigili perché questo calo potrebbe semplicemente riflettere una riduzione delle attività militari e non un miglioramento della condotta dei militari nel corso dei combattimenti.

Per quanto riguarda la salute, è ancora assolutamente essenziale dare agli abitanti dell'Ituri un'assistenza medica globale mirata ai loro bisogni: ora più che mai è fondamentale la mobilitazione di tutti i partner che operano nella Repubblica Democratica del Congo affinché gli aiuti diretti continuino ad arrivare nella regione. I donatori devono continuare a sostenere le organizzazioni locali e nazionali che operano a favore delle vittime. MSF sta assistendo alla graduale riduzione e al blocco delle attività da parte di molti partner a causa della mancanza di fondi: ciò riduce notevolmente l'accesso all'assistenza sanitaria.

Le cure disponibili devono essere diversificate e potenziate sia in termini quantitativi che qualitativi: l'accesso ai farmaci antiretrovirali, le versioni pediatriche in particolare, resta una priorità. E' necessario intensificare i servizi sociali per i bambini e le vittime di violenza.

L'emarginazione delle vittime ha conseguenze disastrose e ostacola in modo considerevole l'assistenza medica: tutti gli attori nazionali e internazionali devono prendere provvedimenti al fine di facilitare l'accesso e la reintegrazione delle vittime nelle loro comunità.

Per concludere, MSF desidera evidenziare le seguenti priorità:

- La violenza nell'Ituri, soprattutto la violenza sessuale, è oggi un problema cronico della società, in particolare per donne e bambini.
- Le operazioni militari legate al processo di pace generano atti di violenza ai danni dei civili: saccheggi, distruzione di case e sfollamento forzato. Queste forme di violenza contribuiscono al deterioramento delle condizioni di vita di tanti abitanti dell'Ituri, ridotti a uno stato di pura sopravvivenza.
- E' necessario potenziare l'offerta di assistenza sanitaria e di servizi sociali decentrandoli nei centri sanitari, per fornire assistenza globale alle vittime di violenze. In particolare, gli operatori sanitari trarrebbero beneficio dall'essere istruiti in merito al protocollo nazionale per il trattamento delle vittime di violenza e anche dall'essere incoraggiati a metterlo in pratica. L'accesso alle versioni pediatriche dei farmaci e l'assistenza psicosociale sono una priorità.

- E' essenziale che i donatori internazionali continuino a mobilitarsi per garantire continuità negli aiuti e siano sempre vigili sui bisogni umanitari di parte della popolazione dell'Ituri. Il bisogno di assistenza di tante vittime del conflitto necessita di un'azione a lungo termine.
- La società civile, che dà vita a numerose iniziative a favore delle vittime del conflitto, ha bisogno di un continuo e rafforzato sostegno per sviluppare azioni volte a combattere l'emarginazione e a favorire la reintegrazione delle persone che hanno subito molteplici atti di violenza.