

EN LA MIRA

Violencia sexual contra hombres y niños en entornos de conflicto y desplazamiento forzado: implicancias para el sector salud

Sarah K Chynoweth,^a Julie Freccero,^b Heleen Touquet^c

a Investigadora Docente, Centro Handa WSD para Derechos Humanos y Justicia Internacional, Universidad de Stanford, Stanford, California, EE.UU. Correspondencia: sc2250@caa.columbia.edu

b Directora, Programa de Salud y Derechos Humanos, Centro de Derechos Humanos, Facultad de Derecho, Universidad de California, Berkeley, California, EE.UU.

c Profesora Asistente, Estudios Internacionales y Europeos de Leuven, Universidad de Leuven (KUL), Leuven, Bélgica

Resumen *La violencia sexual contra hombres y niños es común en muchos ambientes afectados por conflictos y posiblemente sea también frecuente en situaciones de desplazamiento forzado. Un grupo particularmente vulnerable es el de niños y adolescentes, quienes constituyen mundialmente la mayoría de menores no acompañados. Sin embargo, los servicios de salud con sensibilidad para tratar a varones, adultos, adolescentes y niños sobrevivientes de violencia sexual son escasos, y las barreras para que ellos accedan a estos servicios continúan siendo numerosas. Enseguida describimos los retos actuales y las brechas en la prestación de servicios de salud para los sobrevivientes en entornos afectados por conflicto y desplazamiento forzado, y ofrecemos sugerencias sobre cómo mejorar la prestación y aceptación de servicios.¹ Enlace del artículo: <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1401895>*

Palabras clave: violencia sexual, crisis humanitaria, hombres y niños, varones, salud

Introducción

En el otoño de 2016, dos de las autoras viajaron a campamentos de refugiados en el Medio Oriente y Grecia, respectivamente, para emprender proyectos relacionados a violencia sexual y de género.¹ Nos habíamos enterado de varios casos alarmantes de violencia sexual contra refugiados varones adultos y niños, incluyendo explotación y abuso sexual, pero encontramos pocos servicios de ayuda disponibles, especialmente para niños, adolescentes y adultos.²

1 SKC viajó al Líbano, Jordania y la región iraquí de Kurdistán en octubre de 2016, para realizar una investigación para el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (con siglas UNHCR, en inglés) sobre violencia sexual contra hombres y niños durante la crisis de Siria. JF trabajó en Grecia como especialista en violencia de género del Fondo de Población de las Naciones Unidas (con siglas UNFPA, en inglés) desde agosto de 2016 hasta enero de 2017, para desarrollar y coordinar respuestas a la violencia de género contra refugiados, migrantes y solicitantes de asilo en campamentos y zonas urbanas.

2 Nótese que también es necesario reforzar los servicios de violencia sexual y de género para mujeres y niñas en estas zonas.

En el Oriente Medio, los refugiados relataron terribles historias de actos de violencia sexual contra hombres y niños adolescentes en Siria, que incluían torturas y violaciones, perpetrados por actores estatales y no estatales. En sus países de asilo, algunos refugiados reportaron la explotación sexual de hombres y niños. Ciertos refugiados homosexuales y transgénero explicaron cómo fueron víctimas sexuales de múltiples perpetradores. Sin embargo, muchos trabajadores en instituciones de apoyo humanitario, incluyendo a los proveedores de salud, no estaban al tanto de estos problemas o no estaban seguros de cómo manejarlos. Algunos no creían que los hombres o niños estuvieran siendo sexualmente victimizados. Una administradora de programas de violencia de género en Iraq describió que, cuando planteó el problema durante una capacitación sobre auxilios después de una violación, los doctores y las enfermeras se echaron a reír: “¿Cómo puede ser violado un hombre?” preguntaron.

En Grecia, los proveedores de refugio contaron historias de hombres mayores que explotaban sexualmente a niños no acompañados de entre 14 y 17 años en *Pedion tou Areos*, un parque en Atenas, a cambio de dinero, alimento, ropa limpia y otras necesidades básicas. A pesar de tener amplio conocimiento sobre este problema, los profesionales no contaban con guías ni métodos basados en evidencia para impedir que estos niños estuvieran expuestos constantemente a abusos sexuales. Si algún niño revelaba que había sufrido este daño los proveedores, en general, no sabían dónde enviarlo para que recibiera un apoyo adecuado médico y psicosocial.

En este estudio nos enfocaremos en las necesidades y brechas de los servicios de salud física para sobrevivientes varones en entornos afectados por conflictos y desplazamientos forzados. La violencia sexual contra varones, adultos y no adultos, incluye la violación oral y anal con objetos, violencia genital, la esterilización forzada como castración, esclavitud sexual, actos sexuales forzados con personas, animales o cadáveres, y otras formas de violencia sexual de gravedad similar.¹

La carga sobre hombres y niños

A pesar de que se han efectuado pocas investigaciones sobre violencia sexual contra varones en entornos de conflicto, en los casos en que este tema ha sido estudiado, la violencia sexual relacionada a conflictos ha sido identificada como “regular y no excepcional, generalizada y extendida.”¹ Por ejemplo, en territorios en conflicto del este de la República Democrática del Congo (RDC), una encuesta de población demostró que casi una cuarta parte (23.6%) de los varones había experimentado violencia sexual.² Una encuesta a varones que vivían en una zona de conflicto del Sudán reveló que casi la mitad (46.9%) de ellos había experimentado o había sido testigo directo del abuso sexual de un varón.³ En Liberia, una encuesta de población reveló que una tercera parte (32.6%) de excombatientes masculinos había sufrido violencia sexual.⁴ La violencia sexual contra varones adultos y jóvenes/niños estuvo muy extendida durante el conflicto en la ex-Yugoslavia, como fue documentado por Amnistía Internacional y en informes de la ONU, así como por el Tribunal Criminal Internacional para la ex-Yugoslavia y otros juzgados nacionales.^{5,6}

También ha sido documentada la violencia sexual contra varones adultos y jóvenes/ niños en

entornos de desplazamiento forzado. En el Líbano, de los incidentes de violaciones registrados en el Sistema de Manejo de Información de Violencia de Género (con siglas GBV IMS, en inglés),³ de enero a mayo de 2016, por ejemplo, 20% fueron reportados por refugiados hombres y niños; no se reportó el número de sobrevivientes.⁷ Keygnaert y colaboradores⁸ encontraron que fueron varones en el 37.2% (53 de 142) las víctimas de los incidentes de violación reportados entre refugiados y solicitantes de asilo subsaharianos en Marruecos. Una encuesta de Médicos sin Fronteras aplicada a 429 refugiados que huían de la violencia en Centroamérica reveló que 17.2% de los varones había sufrido abuso sexual durante su tránsito por México.⁹

El problema se ha vuelto más urgente para niños no acompañados, ya que el número global de menores no acompañados (la mayoría de los cuales son varones) ha aumentado cinco veces desde 2010.¹⁰ La crisis de refugiados y migrantes en Europa, en particular, ha volcado la atención mundial hacia la explotación y el abuso sexual de niños adolescentes no acompañados, que representaron el 89% de los 63.300 menores no acompañados que solicitaron asilo a la Unión Europea en 2016.¹¹ A pesar de que la investigación empírica es limitada, los testimonios de trabajadores de grupos de apoyo humanitario, de historias en los medios e informes académicos, de la ONU y de organizaciones no gubernamentales, revelan que los niños no acompañados sufren explotación y abuso sexual, tanto durante la migración como al llegar a los países de destino. Por ejemplo, un estudio de 2016 que incluía 61 entrevistas a menores migrantes no acompañados en el norte de Francia y a lo largo de la costa del Canal de la Mancha encontró que tanto niños como niñas sufrían de constantes abusos sexuales en manos de traficantes.¹² Dicho estudio notó que a lo largo de la ruta migratoria de Afganistán a Calais, en particular, “el abuso sexual de niños parece ser común.”¹² En Libia, una evaluación de las necesidades de 122 mujeres y menores migrantes, que viajaban a lo largo de la ruta migratoria mediterránea central del norte de África a Italia, encontró que la

3 GBV IMS es un sistema de manejo de información que permite a los proveedores de servicios que trabajan con sobrevivientes de violencia sexual y de género recolectar, almacenar, analizar y compartir datos en forma segura. Nótese que los datos de GBV IMS son solamente los de casos reportados y, por lo tanto, no son representativos de la incidencia o prevalencia total de violencia sexual y de género en cada entorno. En el Medio Oriente, por ejemplo, un número de instituciones que brindan servicios a sobrevivientes varones no han adoptado el uso de GBV IMS y sus datos, por lo que no se incluyen en los de GBV IMS.

violencia sexual en las fronteras y los puestos fronterizos estaba generalizada, y notó que los niños experimentaban “varias formas” de violencia sexual durante la migración.¹³ El abuso y la explotación sexual de niños y adolescentes no acompañados al llegar a Europa ha sido documentada en forma creciente en Grecia e Italia.^{14,15} Un estudio de 2017 sobre este problema en Grecia describe la explotación sexual de niños provenientes de Afganistán, Siria, Irak, Irán y Bangladesh. Desesperados por obtener dinero para sobrevivir en Grecia o para pagarle a un traficante para partir, son abusados sexualmente en parques, hoteles o residencias privadas a cambio de pequeños pagos.⁶ Aunque la mayor parte de la documentación sobre explotación y abuso sexual de niños se centra en la ruta a Europa, hay otras rutas peligrosas que exponen a los niños a violencia sexual y física, como la de Centroamérica a los Estados Unidos y la de Myanmar a través del sudeste asiático.¹⁰

Impactos y brechas de salud

La violencia sexual tiene consecuencias desestabilizadoras y multidimensionales, y el impacto sobre la salud física de los sobrevivientes varones puede ser significativo. Las consecuencias de salud pueden incluir, entre otros aspectos, infecciones transmitidas sexualmente como el VIH, incontinencia, discapacidad genital y rectal, infertilidad, disfunción sexual y castración parcial o total. De hecho, dos estudios sobre violencia sexual en el este de la RDC y Croacia/Bosnia encontraron que 13% y 12% de los sobrevivientes varones, respectivamente, había sufrido daños genitales traumáticos.¹⁷ Algunos sobrevivientes varones de violaciones sufren de traumas rectales, como abscesos y fisuras, que pueden hacer doloroso el sentarse, moverse y hasta toser. Esto requiere cirugía reconstructiva especializada; sin ella, las víctimas pueden luchar durante años con dolores o filtrajes fecales malolientes que conlleven costos sociales y económicos como ostracismo y pobreza. A pesar de que no se conoce la cantidad de casos de traumas físicos que requieren cuidados especializados, no se puede asumir que el número sea poco significativo; por ejemplo, se estima que en ciertas zonas del este de la RDC unos 760,000 varones adultos y niños han sobrevivido a incidentes de violencia sexual.² Aunque solo un pequeño porcentaje necesitara cuidados especializados, esto representaría miles de individuos.

Existen muchas barreras que impiden a los varones adultos y niños tener acceso a la atención que

merecen. Es menos probable que los varones sobrevivientes busquen ayuda médica que las mujeres sobrevivientes^{17,18} debido a una serie de factores contextuales y culturales que incluyen vergüenza, temor a ser descubiertos en la comunidad y la consecuente estigmatización social, temor a represalias y temor a ser arrestados en entornos donde tener relaciones con personas del mismo sexo es considerado un delito. Algunos varones adultos y niños pueden tener dificultad para verbalizar la violencia sexual, prefiriendo hablar de “abuso,” ya que la violencia sexual a menudo se entiende como dirigida solo hacia mujeres y niñas.¹⁹ Más aún, el impacto de la violencia sexual sobre la salud se suele presentar de forma diferente en varones adultos y menores de edad de la que se presenta en mujeres y niñas, lo cual dificulta que los proveedores de salud identifiquen a posibles sobrevivientes; pueden centrarse en casos de violación anal y no notar otros indicadores de violencia sexual tales como la disfunción sexual, incontinencia y cicatrices genitales.²⁰ Por otro lado, existe la tendencia de atribuir más responsabilidad a los varones sobrevivientes de explotación y tráfico sexual que a las mujeres; por ejemplo, se puede percibir que los niños se estén “prostituyendo” o “experimentando con su sexualidad” y que, por lo tanto, no tienen tanta necesidad o no merecen recibir protección o apoyo.²¹ A veces la atención médica para sobrevivientes se encuentra incluida dentro de programas de salud para madres e infantes, o en servicios de violencia de género que requieren admitir el haber sido víctima de violencia sexual, lo cual puede obstaculizar que los sobrevivientes varones tengan acceso a ayuda.²² Igualmente, son escasos los protocolos claros y los centros de tratamiento que estén sensibilizados y capacitados para atender a sobrevivientes varones en ambientes críticos humanitarios, lo que ocasiona que los trabajadores allí no sepan a dónde enviar a los sobrevivientes; aunque hay excepciones importantes, como en Beirut (Líbano), donde se ha establecido un pequeño pero efectivo sistema de envío para sobrevivientes varones y transgénero. Puede ser que para sobrevivientes con trauma rectal, no esté disponible la cirugía reconstructiva; donde sí lo está, puede que los sistemas para enviar a los sobrevivientes a estos servicios aún no hayan sido establecidos, como es el caso de Jordania al momento de redactar este informe.

A pesar de que en este artículo nos enfocamos en las consecuencias sobre la salud física, es importante mencionar que el impacto de la violencia sexual sobre la salud mental de varones adultos y

niños puede ser severo, pudiendo incluir depresión, ansiedad, estrés post traumático e ideas suicidas.²³ Por lo tanto, es imperativo que los actores de salud humanitarios desarrollen una guía específica sobre cómo prestar ayuda a sobrevivientes varones, tal como el manual de manejo de violencia sexual contra varones de MOSAIC, una organización local sin fines de lucro en Beirut.²⁴ El personal, tanto masculino como femenino, debe ser entrenado y sensibilizado sobre cómo identificar y prestar ayuda a sobrevivientes varones. Sin una sensibilización apropiada, los proveedores podrían pasar por alto a sobrevivientes o inducirles mayores heridas emocionales. Por ejemplo, algunos proveedores de salud podrían pensar que todos los sobrevivientes varones son homosexuales o que los varones adultos o adolescentes y púberes no pueden ser victimizados sexualmente. La homofobia y otras actitudes negativas de los proveedores de salud pueden causarles a aquellos una humillación adicional y desalentar a otros sobrevivientes de buscar ayuda.

Orientaciones a futuro

En 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo reafirmó el derecho a la salud de los refugiados y personas internamente desplazadas, y esto incluye a varones de diferentes edades que han sido víctimas de violencia sexual.²⁵ Se requiere un enfoque multisectorial para cubrir las necesidades de los sobrevivientes varones y los agentes de salud juegan un importante papel en este proceso. Como punto de inicio, los varones, de adultos a niños, deben ser incluidos de mejor manera en guías, protocolos, evaluaciones y materiales de comunicación relevantes.²⁶ Las instituciones humanitarias deben concientizar y sensibilizar al personal de salud, así como a las primeras personas que respondan, incluyendo a aquellos que trabajan en protección, salud mental y violencia de género. Los proveedores de salud, puntos focales de salud reproductiva, gerentes de casos, trabajadores sociales y, de hecho, todos los interlocutores humanitarios deben entender que los varones, adultos o no, tanto heterosexuales como homosexuales, transgénero y de otros géneros, son vulnerables a la violencia sexual en entornos de conflicto y desplazamiento, y que los sobrevivientes varones tienen una serie de necesidades de salud física, psicológica, psicosocial, y de otros tipos, con derecho a un tratamiento humano y de buena calidad. Los actores de salud deben asegurarse que los entrenamientos de manejo clínico de casos de violación incluyan a varones adultos y niños, de manera adecua-

da, disipando los mitos sobre la victimización sexual de varones y abordando las actitudes negativas de los proveedores hacia los sobrevivientes varones. Se deben establecer, de forma rutinaria, mecanismos de referencia que incluyan puntos focales sensibilizados para la atención a sobrevivientes varones y de la comunidad LGBTI. Se debe identificar a los sobrevivientes varones con trauma rectal y ayudarlos a que puedan acceder a los servicios de salud necesarios, incluyendo la opción de ser reubicados si la ayuda médica no está disponible dentro del país. Los varones adultos y jóvenes/niños no constituyen un grupo monolítico, así que se debe prestar atención a toda la gama de edad de sobrevivientes varones (adultos, jóvenes, adolescentes, niños), e igualmente de individuos homosexuales y bisexuales, hombres y mujeres transgénero, varones adultos heterosexuales, y varones, jóvenes y niños con discapacidades. Finalmente, es esencial contar con mayor grado de precisión y exactitud en la recolección, el análisis y el reporte de datos, involucrando a actores relacionados con GBV IMS, para poder entender y abordar de mejor manera el rango y la naturaleza de la violencia sexual contra varones.

Si bien se deben identificar y abordar las barreras (tales como asociar toda ayuda de violencia sexual con servicios de salud de mujeres, o contar solo con puntos focales para violencia sexual contra mujeres) para que varones adultos, jóvenes y niños tengan acceso a servicios de salud es crucial asegurar que las intervenciones para cubrir las necesidades de salud de los sobrevivientes varones sean consistentes con los esfuerzos existentes destinados a mujeres y niñas, quienes sufren el grueso de la violencia sexual, y cuyas necesidades de salud y necesidades relacionadas a violencia de género actualmente son prioritarias en entornos humanitarios.⁴ De hecho, el manejo clínico de sobrevivientes de violaciones es una brecha antigua en las crisis humanitarias,²⁷ y las instituciones humanitarias y donantes deben trabajar para asegurar que todos los sobrevivientes de violencia sexual (mujeres, niñas, hombres y niños) conozcan sus derechos a recibir servicios de salud que les podrían salvar la vida. Las consecuencias de la violación y de otras formas de violencia sexual trascienden al individuo, van mucho más allá, y pueden tener efectos dominó devastadores en las comunidades, a lo largo de mucho tiempo después que los conflictos y desplazamientos hayan terminado.

4 Para un debate sobre la inclusión de hombres y niños en programas humanitarios de violencia de género, ver el debate entre Jeanne Ward y Chris Dolan en *International Review of the Red Cross* (2014, 2016, 2017).

Referencias

1. Sivakumaran S. Sexual violence against men in armed conflict. *Eur J Int Law*. 2007;18(2):253–276.
2. Johnson K, Scott J, Rughita B, et al. Association of sexual violence and human rights violations with physical and mental health in territories of the Eastern Democratic Republic of the Congo. *JAMA*. 2010;304(5):553–562.
3. Nagai M, Karunakara U, Rowley E, et al. Violence against refugees, non-refugees and host populations in southern Sudan and northern Uganda. *Glob Public Health*. 2008;3(3):249–270.
4. Johnson K, Asher J, Rosborough S, et al. Association of combatant status and sexual violence with health and mental health outcomes in postconflict Liberia. *JAMA*. 2008;300(6):676–690.
5. Amnesty International [Internet]. Bosnia-Herzegovina: gross abuses of basic human rights. 1992 Oct 22 [cited 2017 May 31]. Available from: <http://www.amnesty.org/en/documents/eur63/001/1992/en/>
6. UN Security Council. Final report of the commission of experts established pursuant to Security Council Resolution 780. 1992 (S/1994/674, 1994). Available from: <http://www.refworld.org/docid/582060704.html>
7. Inter-Agency Coordination-Lebanon, SGBV Sector [Internet]. Key advocacy messages; 2016 June [cited 2017 May 31]. Available from: https://docs.unocha.org/sites/dms/Documents/SGBV_Key_Messages_Messages_June_2016.pdf
8. Keygnaert I, Dialmy A, Manço A, et al. Sexual violence and sub-Saharan migrants in Morocco: a community-based participatory assessment using respondent driven sampling. *Global Health*. 2014;10(1):32.
9. Médecins Sans Frontières [Internet]. Forced to flee Central America's Northern triangle: a neglected humanitarian crisis. 2017 May [cited 2017 May 31]. Available from: http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/MSF_Forced-to-flee-Central-America_s-Northern-Triangle.pdf
10. UNICEF. A child is a child: protecting children on the move from violence, abuse, and exploitation, UNICEF, 2017.
11. Eurostat [Internet]. 63 300 unaccompanied minors among asylum seekers registered in the EU in 2016. 2017 May 11 [cited 2017 May 31]. Available from: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/8016696/3-11052017-AP-EN.pdf/30ca2206-0db9-4076-a681-e069a4bc5290>
12. UNICEF. Neither safe nor sound: unaccompanied children on the coastline of the English Channel and the North Sea. UNICEF, 2016.
13. UNICEF. A deadly journey for children: The Central Mediterranean migration route. UNICEF Child Alert. UNICEF, 2017.
14. Damon A. The teenage refugees selling sex on Athens streets [Internet]. CNN Cable News Network. 2016 Nov 29 [cited 2017 May 31]. Available from: <http://www.cnn.com/2016/11/29/europe/refugees-prostitution-teenagers-athens-greece/>
15. Esselmont T. Exclusive: Migrant children fleeing poverty face labor, sex exploitation in Italy [Internet]. Reuters. 2015 June 1 [cited 2017 May 31]. Available from: <http://www.reuters.com/article/us-italy-child-labour-idUSKB-N00H2YP20150601>
16. Digidiki V, Bhabha J. Emergency within an emergency: the growing epidemic of sexual abuse and exploitation of migrant children in Greece. Boston (MA): FXB Center for Health and Human Rights, Harvard University; 2017.
17. Ba I, Bhopal R. Physical, mental and social consequences in civilians who have experienced war-related sexual violence: a systematic review (1981–2014). *Public Health*. 2016:1–15.
18. Young SM, Pruett JA, Colvin ML. Comparing help-seeking behavior of male and female survivors of sexual assault: a content analysis of a hotline. *Sex Abuse*. 2016. doi:10.1177/1079063216677785
19. Oosterhoff P, Zwanikken P, Ketting E. Sexual torture of men in Croatia and other conflict situations: an open secret. *Reprod Health Matters*. 2004;12(23):68–77.
20. Carlson ES. The hidden prevalence of male sexual assault during war: observations on blunt trauma of the male genitals. *Br J Criminol*. 2006;46:16–25.
21. Dennis JP. Women are victims, men make choices: the invisibility of men and boys in the global sex trade. *Gender Issues*. 2008;25:11–25.
22. Ramadan MM. Too many barriers: associations between the setup of sexual violence care programmes and access for male victims. [Internet]. Paper presented at: MSF Scientific Days. 2017 May 19–20 [cited 2017 May 31]; London. Available from: https://www.msf.org.uk/sites/uk/files/9_id72_final.docx
23. Priddy A. Sexual violence against men and boys in armed conflict. In: Casey-Maslen S, editor. *The war report: armed conflict in 2013*. Oxford: Oxford University Press; 2014. p. 271–296.
24. El Kak F. *Male survivors of sexual assault: A manual on evaluation and management for general practitioners*. Beirut: MOSAIC; 2015.
25. United Nations. *International conference on population and development: programme of action*. United Nations; 1994.
26. Touquet H, Gorris E. Out of the shadows? The inclusion of men and boys in conceptualisations of wartime sexual violence. *Reprod Health Matters*. 2016;24(47):36–46.
27. Chynoweth SK. Advancing reproductive health on the humanitarian agenda: the 2012–2014 global review. *Confl Health*. 2015;9(Suppl 1):11.