

9

CRISIS EN EL NORTE DE MOZAMBIQUE: CABO DELGADO EXHAUSTO TRAS CINCO AÑOS DE CONFLICTO

Aitor Zabalgogezkoa, responsable de la Unidad de Emergencias de Médicos Sin Fronteras España (MSF-E)

Las familias desplazadas en la playa de Maganja, en el distrito de Palma, esperaban el retorno a Mocímboa da Praia desde hacía dos años. Desde que Mocímboa fue tomada por un grupo que ahora se define como «Estado Islámico en la Provincia de Mozambique», estas familias vivían en una franja de playa de unas decenas de metros de ancho. Rebuscaban lo que podían entre los cocoteros y las huertas abandonadas, y completaban con lo que conseguían pescar sin alejarse mucho entre los arrecifes. La ayuda humanitaria era esporádica debido a unas dunas que hacían difícil el paso de camiones. Las condiciones de vida en Maganja eran espantosas: las familias estaban apiñadas en la franja de playa, sin lonas con las que hacerse un techo, y muchas sin una miserable esterilla en la que dormir y sin lugar donde lavarse o hacer sus necesidades. Sus posesiones se limitaban a un hatillo con lo que podían cargar sobre la cabeza. Y sin ninguna perspectiva de cambio.

La ironía es que estas mil y pico familias se ubicaban en la parte trasera del gran complejo de extracción de gas natural licuado de la península de Afungi. Más allá de la playa o de la seguridad del complejo gasístico, muy poca gente se aventura. Algunos pescadores y comerciantes van a paso ligero por las pistas de arena y, al mínimo ruido, se internan en el bosque hasta que haya silencio otra vez. No hay transporte, ya que el transporte privado no es rentable en esta zona. ¿Adónde irían de todas formas? ¿A Palma? Esta ciudad lleva un año intentando volver a la normalidad, desde que sus 60 000 habitantes escaparon tras un ataque contra la ciudad, que duró varios días. Pero Palma todavía no tiene hospital, banco ni servicios públicos, el mercado apenas funciona y las empresas de servicios que trabajan para las compañías del gas están cerradas.

En octubre de 2022, las familias que estaban desplazadas en Maganja fueron trasladadas a Mocímboa da Praia en autobús por las autoridades del distrito y con el apoyo de la compañía gasera. Están volviendo al epicentro, donde el conflicto en Cabo Delgado —provincia con una población estimada de 2,3 millones de personas¹— empezó de manera pública a finales de 2017. Ese año, Mocímboa sufrió un primer asalto y, desde ese momento, se convirtió en el paradigma de esta situación. Atacada repetidas veces, quedó en manos de los grupos armados en agosto de 2020 y pasó un año entero hasta que el Ejército mozambiqueño y el ruandés pudieron hacerse con el control de la ciudad. Y ha pasado otro año entero hasta que la población ha empezado a volver. Por ahora, han regresado 25 000 personas, que se encuentran con muchos barrios destruidos y con todo por rehacer. A primera hora de la mañana, la única actividad visible, aparte de la presencia militar, son la cola en el puesto de salud provisional instalado en la lonja de lo que fue un comercio y la salida a la mar de docenas de pescadores en embarcaciones que, cuando menos, pueden calificarse de «frágiles».

FOTO:

En junio de 2022, Zaina Amade, desplazada poco tiempo antes, recogía un kit con artículos de primera necesidad en Ntele, en Cabo Delgado.

© MSF

1

<http://www.ine.gov.mz/iv-rgph-2017/cabo-delgado/quadro-1-populacao-recenseada-por-area-de-residencia-e-categoria-censitaria-segundo-idade-e-sexo-provincia-de-cabo-delgado-2017.xlsx/view>

1

DESPLAZAMIENTOS MASIVOS

Los retornos a las ciudades de Palma y Mocímboa, protegidas por las Fuerzas Armadas mozambiqueñas y ruandesas, podrían dar a entender que la situación se está estabilizando. Nada más lejos de la realidad. A escasos 40 kilómetros, un pueblo en el mismo distrito acaba de ser asaltado, la poca comida que había ha sido robada y un campesino ha aparecido decapitado. A 100 kilómetros de Mocímboa, hace pocos días, el pueblito de Ntoli, en el distrito de Nangade, ha sufrido un asalto nocturno. El centro de salud ha sido incendiado, al igual que muchas casas, y el precario campo de desplazados –que acogía a 1500 familias– se ha vaciado; todos sus habitantes han corrido a esconderse en las matas colindantes. Ntoli y otras poblaciones de distritos como Meluco, Ancuabe, Mueda o Chiúre no habían padecido de manera directa el conflicto hasta hace unos meses. En esos cinco años de violencia en Cabo Delgado, estos lugares se habían convertido en refugios a los que la población huía para ponerse a salvo de los ataques y en los que la comunidad local, las autoridades y las organizaciones sociales recibían y asistían a los desplazados. Ahora ya no ofrecen esa relativa estabilidad y seguridad para la acogida.

La escalada vertiginosa de personas desplazadas da cuenta de la creciente complejidad del conflicto

En 2020, había seis distritos en los que se habían registrado ataques a pueblos, violencia contra la población y enfrentamientos entre los policías, los militares y los grupos armados. Ahora los distritos afectados son más de doce. Los incidentes se han intensificado en términos de frecuencia y violencia, y el impacto en la población ha sido cada vez más grave. Durante 2022, los focos de violencia se han ido desplazando hacia el sur. En enero primero, y luego en junio, los incidentes violentos han provocado nuevos desplazamientos masivos cerca de la capital provincial de Pemba: 80 000 personas han abandonado sus hogares,² y para algunas es ya la tercera o cuarta vez que se desplazan. Durante este año, dos provincias colindantes, Niassa y Nampula, también han sufrido ataques y desplazamientos.

La escalada vertiginosa de personas desplazadas da cuenta de la creciente complejidad del conflicto y de su masivo impacto en la población. En marzo de 2020, había alrededor de 156 000 personas afectadas por la violencia en Cabo Delgado, incluyendo las que estaban desplazadas. En la actualidad, la ONU estima que al menos 1,5 millones de personas podrían necesitar asistencia humanitaria debido al conflicto, entre ellas más de 946 000 desplazados que dependen de las distribuciones de raciones del Programa Mundial de Alimentos.³ En su mayoría, las familias desplazadas no tienen tierras que cultivar y, si las tienen, no son suficientes o son tierras ya agotadas por las poblaciones residentes.

2

Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCHA), *Mozambique: Displacement influx in Cabo Delgado and Nampula provinces: Situation Report No. 1*, 25 de julio de 2022. <https://reliefweb.int/report/mozambique/mozambique-displacement-influx-cabo-delgado-and-nampula-provinces-situation-report-no-1-enpt>.

3

Organización Internacional de las Migraciones (OIM), *Northern Mozambique Crisis – DTM Baseline Assessment Abridged Report Round 16 (June 2022)*, 15 de julio de 2022. <https://dtm.iom.int/reports/northern-mozambique-crisis-%E2%80%94-dtm-baseline-assessment-abridged-report-round-16-june-2022>.

A Cabo Delgado se la conoce también como «Cabo Olvidado»

Con la llegada, hace un año, de las fuerzas ruandesas y de la Comunidad de Desarrollo de África Austral (SADC), el Gobierno mozambiqueño esperaba estabilizar la situación y retomar la actividad económica clave para Cabo Delgado y para todo el país: la explotación de gas de la cuenca del Rovuma. El control gubernamental de ciudades como Palma y Mocímboa se ha traducido en la dispersión de los ataques a otros distritos y provincias. La situación en la franja costera entre Palma y la capital provincial, Pemba, no permite retomar la actividad económica, así que los trabajos de extracción del gas y sus servicios contratados en tierra permanecen prácticamente paralizados. Solo una de las tres explotaciones está operando. Las comunidades de alrededor permanecen a la espera de la creación de empleo y oportunidades, que se aplaza una y otra vez.

La desesperanza de la población no se limita a la falta de trabajo y medios de vida. Estas perspectivas siempre han sido difíciles en una región donde la mayoría de la gente vive de la agricultura o pesca de subsistencia. Los planes de desarrollo para el coco o el anacardo han sufrido los embates del comercio mundial de alimentos. Esta región siempre ha quedado lejos de la metrópoli; tanto es así que a Cabo Delgado se la conoce también como «Cabo Olvidado». Protagonista durante la guerra de independencia, y epicentro de la lucha contra los portugueses, esta población ha seguido ignorada después. La presencia institucional es frágil; consiste en unos pocos funcionarios, una escuela hecha casi siempre de cañas y barro, un pequeño centro de salud y un edificio para la Administración. La Policía, el Ejército y la milicia local tienen presencia en pequeños grupos. Las redes comunitarias y familiares están muy debilitadas por el desplazamiento forzoso y la falta de perspectivas. ¿Organizarse para qué? Lo más probable es que haya que salir corriendo otra vez dentro de unas semanas.

El conflicto ha hecho un considerable daño a los mínimos progresos que se habían logrado. Los pozos de agua están abandonados y las bombas de extracción estropeadas, los centros de salud han sido vandalizados y su dotación está inservible, los maestros han huido y el transporte consiste en esporádicos camiones con docenas de personas sentadas sobre la carga. Las cosechas se han abandonado, porque no es seguro ir a los predios a plantar y cultivar. Y las carreteras se echan a perder por falta de mantenimiento. Los puntos de atracción turística están desatendidos y vacíos. Da la impresión de que la vida está en suspenso hasta que algo pase. ¿El qué? No está claro.

2

FALTA GENERALIZADA DE ACCESO A LA SALUD

La falta de perspectivas de avances y la desesperanza marcan la vida de las comunidades afectadas por el conflicto en Cabo Delgado. En las aldeas de reasentamiento, que es donde la Administración ha acogido a los desplazados, la vida está en suspenso, siempre pendiente de cuándo se podrá volver al lugar de origen. Las familias no se pueden permitir grandes esfuerzos de reasentamiento, porque puede ocurrir que sean trasladadas a otro lugar o tengan que volver a desplazarse en la siguiente ola de violencia. Sin trabajo, con un pedazo mínimo de tierra para cultivar, sin ahorros, sin transporte, sin ropa o un simple folio limpio,

Las condiciones de salud de la población de Cabo Delgado son malas

conseguir un trabajo fuera del campo es una proeza. Invertir horas en la cola esperando al relleno del tanque de agua o ir a recogerla a la regata más cercana es la principal actividad para muchas mujeres y niños. La desesperanza se palpa en los campos. Por eso no es de extrañar que los problemas de salud mental estén extendidos y sean casi tan urgentes como los de la salud física.

En su mayoría la población desplazada está acostumbrada a no contar con los servicios de salud. Lo más cercano a la población es un Agente Polivalente Elemental (APE), un trabajador comunitario empleado por el Ministerio de Salud y que pertenece a la misma comunidad a la que sirve. Su papel es ofrecer primeros auxilios, promoción de la salud y derivaciones a puestos médicos. Este personal se encarga de la gestión comunitaria integrada de casos de neumonía infantil, diarrea y malaria en poblaciones de hasta 2000 habitantes. Cada APE es responsable de entre 500 y 2000 personas. Casi siempre se encuentran en áreas de difícil acceso, que pueden situarse a entre 8 y 25 kilómetros de distancia de los establecimientos de salud. Su formación es muy básica, así como su alfabetización, y no tienen los medicamentos que necesitan para trabajar; puede que tengan también que buscar a un vecino al que le quede gasolina en la motocicleta, para trasladar a una mujer embarazada o a un herido. Y la paga que reciben no es suficiente para vivir, así que buscan otros trabajos. En el mismo pueblo, también es posible encontrar al curandero o curandera tradicional, que los hay en todos, hasta el punto de superar en número a los APE en toda la provincia. En julio de 2022, el 26 % de los centros sanitarios en cabo Delgado no funcionaban.⁴

Estas dos son las alternativas existentes para las personas enfermas o heridas en las aldeas. La gente siempre ha recurrido a ellos, de manera indistinta y como únicas opciones. La siguiente, el acudir a un centro de salud, tiene costes a veces inasumibles: el transporte, el pago de una pequeña señal por la atención recibida y casi siempre el desembolso para comprar unos medicamentos que, de todas formas, no hay en el puesto de salud y raramente se encuentran en el puestito donde venden pastillas sueltas. Un tratamiento propiamente dicho requiere un nuevo traslado a un pueblo más grande, donde, con suerte, habrá algo parecido a una farmacia. Por esta razón, muchas veces, cuando alguien llega a un hospital, ya hay poco remedio. Los pacientes evitan ese paso porque no se lo pueden permitir y, cuando acuden, a menudo es demasiado tarde.

Las condiciones de salud de la población de Cabo Delgado son malas. Durante la época de lluvias, la malaria tiene un impacto considerable y el cólera es endémico. Los periodos de lluvias se han comportado de manera irregular los últimos años. Los ciclones Idai y Kenneth azotaron la zona costera y, por primera vez, hubo dos fenómenos de estas características causando destrozos en la misma temporada. En cambio, las lluvias que debían haber llegado en noviembre de 2021 no llegaron hasta el siguiente enero, lo que provocó el retraso de la producción agrícola y una calidad peor de los nutrientes cosechados. Esta temporada, es posible que lleguen nueve o diez ciclones a finales de año, con la esperanza de que el fenómeno de La Niña, esta vez, sea positivo y no provoque lluvias catastróficas.

4

https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/UpgradeBrowser.htm?lcc=en-US#_ftn9.

Tras dos años de distorsión por culpa de la COVID-19, los programas de vacunación flaquean

Por otra parte, en Cabo Delgado, la prevalencia de la infección por VIH es de alrededor del 13 %. Aunque sea menor que en otras provincias y regiones del sur africano, siguen siendo decenas de miles las personas afectadas. Muchas de ellas se han desplazado y han interrumpido su tratamiento. Tampoco están registradas como pacientes en los centros de salud de las zonas a las que se desplazan, de forma que los tratamientos no están disponibles. Hay muchas madres jóvenes, muy jóvenes, que incluso desconocen la enfermedad. Todavía nacen niños con VIH por falta de controles prenatales. Los menores de 5 años que en peor estado llegan al hospital de Mueda casi siempre tienen VIH, y a menudo fallecen.

La mortalidad materna e infantil es preocupante también. Las complicaciones en el parto se producen la mayoría de las veces en pueblos apartados del hospital más cercano. El modesto hospital de Mueda es el único de derivación que cuenta con paritorio y quirófano en un centenar de kilómetros a la redonda, de forma que varios distritos se ven obligados a recurrir a sus servicios o a enviar al paciente a Pemba o Montepuez, que están a unas cinco horas en todoterreno. Tras dos años de distorsión por culpa de la COVID-19, los programas de vacunación flaquean y hay casos de sarampión y polio en el grupo de población que se desplaza constantemente: es difícil registrar el estado vacunal de los niños y, por tanto, estos no están recibiendo todas las dosis necesarias. La tarjeta amarilla de vacunación es el bien más preciado por las madres, no solo por la garantía de protección de sus hijos ante las enfermedades prevenibles, sino también porque funciona como documento de identidad para los pequeños que ni siquiera han tenido la oportunidad de ser inscritos en un registro civil.

3

AYUDA HUMANITARIA INSUFICIENTE

Mientras el conflicto en Cabo Delgado continúa, los problemas sociales, ambientales, sanitarios y económicos se intensifican. Debido a la inseguridad, la asistencia humanitaria se distribuye de forma desproporcionada en la provincia: es más habitual en el sur, que se ha considerado hasta ahora más estable y es donde se concentraban la treintena de campos y aldeas de reasentamiento más pobladas. En algunos de los distritos donde trabaja Médicos Sin Fronteras (MSF), como Macomia, Nangade y Mocímboa da Praia, hay pocas organizaciones locales o internacionales con presencia regular. Se necesita más asistencia para quienes viven en zonas de difícil acceso. MSF ha sido a menudo una de las primeras organizaciones humanitarias en iniciar operaciones en diferentes distritos y sigue siendo la única organización con presencia continua en algunos otros. La ayuda humanitaria disponible es insuficiente para las necesidades de las comunidades afectadas.

La asistencia provista por las agencias de Naciones Unidas y los programas nacionales de salud financiados por instituciones internacionales no es suficiente. El entorno de Cabo Delgado es complicado: hay picos de extrema inseguridad, se precisan desplazamientos largos, la logística es compleja y sigue habiendo grandes movimientos de población, que impiden la anticipación y planificación regular de la asistencia. Es necesaria más

reactividad por parte de las organizaciones tanto locales como internacionales, para adaptar programas y actividades, para poder registrar y tratar a los pacientes a tiempo, y para asistir y apoyar a los recién desplazados. Las organizaciones locales que trabajaban en cooperación al desarrollo han quedado muy afectadas por el conflicto, ya que han perdido personal, instalaciones y capacidad, y precisan de apoyo extraordinario para poder situarse como entidades con presencia y liderazgo en las comunidades. Es complicado y extraordinario para una radio comunitaria, una asociación de campesinos o un grupo de trabajo de mujeres adaptar sus programas y actividades a una situación tan cambiante y traumática con los medios y capacidades de que disponen.

El año 2023 empezará también con grandes incógnitas sobre la financiación de programas de desarrollo y asistencia. La crisis energética puede afectar mucho a los fondos disponibles y a los llamamientos de Naciones Unidas; el Programa Mundial de Alimentos reducirá las raciones de manera sensible, dado que hay también otras crisis, en concreto alimentarias, que compiten por la misma financiación. Hay diferentes partidas para ayudas y proyectos de cooperación internacional, pero los fondos para ayuda humanitaria son modestos y tienen una función muy limitada.

Las organizaciones locales de cooperación al desarrollo han quedado muy afectadas por el conflicto

Y los fondos resultantes de la extracción de gas, al no haber comenzado esta en general, todavía no están disponibles. El hecho de que Europa necesite ahora gas a cualquier precio podría resultar beneficioso a corto plazo para Mozambique, pero la espada de Damocles sobre las comunidades en las que hay recursos naturales siempre está ahí.

Los fondos que podrían cambiar la situación y el devenir de las comunidades de Cabo Delgado son los que pueden producir los recursos naturales de la provincia. No es el caso: todo el conflicto parece girar en torno a los fabulosos beneficios que genera la extracción del gas.

Si la marginación de las poblaciones no cesa, es muy difícil para las familias tener un proyecto de vida. Y la situación económica y social no va a mejorar solo con soldados y policías. Es una guerra que ha vaciado 15 000 kilómetros cuadrados de territorio, en los que hoy nadie vive ni siembra ni recoge cosechas ni pesca. En estas condiciones, la economía no puede funcionar ni a su nivel mínimo, el de subsistencia, que es el umbral al que la mayoría de los habitantes de Cabo Delgado están, por desgracia acostumbrados. No hay un horizonte de resolución a corto plazo. La desprotección absoluta de la población ante los ataques y el desplazamiento forzoso, la ausencia de un proyecto económico y social orientado a construir comunidades sólidas y con futuro y la distorsión que supone la apropiación del territorio por parte de élites locales y multinacionales son las cuestiones que marcan el devenir y la evolución del conflicto

4

RESPUESTA DE MSF



Los equipos de MSF dan respuesta a la crisis en Cabo Delgado desde 2019, aunque la organización tiene una larga historia en Mozambique, que se remonta a 1984, durante la guerra civil. En el momento de escribir este artículo, en octubre de 2022, MSF tiene proyectos en Macomia, Palma, Mocimboa da Praia, Mueda, Muidumbe, Meluco, Nangade y Quissanga. La asistencia de MSF incluye consultas de atención primaria, tanto en clínicas fijas como móviles (con programas de salud sexual y reproductiva y planificación familiar), salud mental, actividades de agua y saneamiento, apoyo a la atención secundaria en los hospitales locales y distribuciones de artículos de primera necesidad y de refugio, así como de raciones de comida de emergencia, para las comunidades desplazadas.

Médicos Sin Fronteras también contribuye a la mejora de la salud de la población en otras zonas de Mozambique que no están afectadas por el conflicto. En colaboración con instituciones internacionales y autoridades de salud, en Beira lleva a cabo un programa de atención al VIH avanzado en colectivos extremadamente vulnerables, y en Nampula cuenta con un programa para la erradicación de enfermedades tropicales (con un importante componente comunitario).

Ahora que el conflicto ha cumplido cinco años (el pasado 5 de octubre), llamamos la atención sobre las inmensas necesidades humanitarias y de salud que vemos. Se trata de un conflicto con un impacto devastador e imprevisible en la vida de las comunidades de Cabo Delgado.

RESPUESTA DE MSF EN CABO DELGADO, MOZAMBIQUE

Septiembre de 2022

-  Oficina de coordinación
-  Actividades de MSF

