



© DRAGAN LEKIC/LLIBRE ARBITRE

FRANCIA



En Francia, solicitantes de asilo y pacientes que no hablan francés encuentran dificultades para acceder a la atención psicológica. Muchos de los inmigrantes, después de huir de la violencia, violaciones de derechos humanos y privaciones en sus países de origen, al llegar a Francia se encuentran sin techo y en la indigencia. Los inmigrantes sin papeles son muy vulnerables y pueden sufrir de ansiedad y trauma emocional como resultado de lo vivido en su país de origen, durante el viaje a Francia y por sus actuales condiciones de vida. Vivir en la calle también acarrea problemas de salud. En 2007, MSF abrió un programa en París para proporcionar a los inmigrantes asistencia médica, psicológica y apoyo social.

CONTEXTO

Los solicitantes de asilo en Francia se ven atrapados en medio de toda una serie de objetivos políticos regionales que pretenden controlar los flujos migratorios en Europa. Como consecuencia de ello, llegar a Francia resulta cada vez más difícil, y los procedimientos administrativos para presentar las solicitudes de asilo son cada vez más complejos. Los solicitantes de asilo que no hablan francés y se encuentran durmiendo en las calles tienen dificultades para obtener asistencia psicológica.

MSF EN FRANCIA

En París, MSF gestiona un centro que ofrece atención psicológica a personas que llegan a Francia en busca de asilo y protección. La mayoría de ellos han huido del conflicto o de la violencia política en sus países de origen. Varios llegaron a Francia hace poco, mientras otros llevan tiempo en el país. Los pacientes de MSF, como muchos solicitantes de asilo en Francia, tienen problemas para acceder a la atención psicológica y servicios de salud existentes debido a la naturaleza e intensidad de su sufrimiento psicológico, su inseguridad social y administrativa, la barrera del idioma y otros factores.

Un equipo de MSF multidisciplinario ofrece tratamiento

y asistencia a la medida de cada paciente: la atención terapéutica se complementa con asesoramiento médico, social y referencia y asesoramiento legal si cabe en cada caso. Desde que abrió el centro hace dos años y medio, más de 650 personas han recibido atención. En total, el personal médico de MSF ha efectuado más de 7.000 consultas: un 50 % han recibido atención psicológica; un 25 %, asistencia social. Los psicólogos de MSF han dispensado asistencia a 365 inmigrantes y solicitantes de asilo y tienen 160 pacientes regulares.

Las personas sin papeles de inmigración válidos corren el peligro de sufrir altos niveles de ansiedad, debido a sus actuales condiciones de vida tan deficientes, así como a lo que han vivido en sus países de origen. La atención psicológica es esencial para evitar un deterioro de su estado emocional, que puede llevar a intentos de suicidio. De los pacientes que acuden al centro, un 41 % reportó haber tenido pensamientos suicidas.

Durante el verano de 2009, MSF también organizó un fin de semana de tratamiento de la sarna para inmigrantes afganos en las calles de París. En noviembre, MSF proporcionó artículos de primera necesidad para ayudar a los inmigrantes sin techo y viviendo en la indigencia durante los meses de invierno.



L. nació en Afganistán hace 30 años. Como la mayoría de afganos, llegó a Francia tras un largo y doloroso viaje por todo Afganistán y a través de Irán, Turquía, Grecia e Italia. Parte de su familia murió en la explosión de una bomba en Afganistán. L. huyó a Irán con su esposa y sus hijos en busca de refugio porque tenía miedo; viajó a Francia solo. Vive con el miedo constante de que le devuelvan a Afganistán. Solicitó asilo pero su solicitud fue rechazada, y ya no tiene derecho a quedarse en territorio francés. L. ha estado recibiendo atención sanitaria en el centro de MSF durante un año, supervisado por un psicólogo de la organización. La violencia que muestra en contra de sí mismo revela su sufrimiento. Cada día le invaden recuerdos de lo que sufrió en Afganistán.

“El caos en mi cabeza corresponde al caos que vi, a la inhumanidad y al caos de la guerra. La guerra hace que personas normales se vuelvan locas.”

MUJER CHECHENA.

“La atención sanitaria no puede resolver todos los problemas, pero alivia, refuerza, reconstruye y crea nuevas perspectivas y puntos de referencia; esto puede que no signifique la plena recuperación, pero sí contribuye a la remisión o reducción de la mayoría de problemas debilitantes y declarados.”

JACKY, COORDINADORA MÉDICA Y PSICÓLOGA.



BÉLGICA

© BRUNO DE COCK



En noviembre de 2009, un año después de cerrar su programa de acceso a la salud para inmigrantes indocumentados, MSF abrió un campo de refugiados en el centro de Bruselas para hacer hincapié en el punto muerto político al que se había llegado en relación a la acogida y alojamiento de solicitantes de asilo en Bélgica. La legislación belga dictamina que los solicitantes de asilo deberían poder acceder a una acogida adecuada, incluyendo vivienda, una vez que hayan presentado oficialmente su solicitud de asilo. Pero las viviendas de protección oficial están saturadas desde el año pasado. Como resultado de ello, los solicitantes de asilo no sólo se ven obligados a vivir en la calle si no que además no tienen acceso a otros servicios como la atención sanitaria.

CONTEXTO

Bélgica experimentó un pico en las solicitudes de asilo en el año 2000, cuando se empezó a dar curso a más de 42.000. En 2008, se hicieron 12.252 solicitudes de asilo; en 2009 el número es mayor. En 2009, los tres países de origen que encabezaban la lista de procedencia de los solicitantes de asilo en Bélgica son Afganistán, Rusia (Chechenia) e Irak. Las solicitudes de asilo están gestionadas por diferentes instituciones gubernamentales en Bélgica; el Comisionado General para los Refugiados gestiona el procedimiento de asilo, mientras que la Agencia Federal para Solicitantes de Asilo (Fedasil) proporciona asistencia material. Desde que se introdujo la nueva legislación de asilo en 2006, los solicitantes de asilo sólo reciben asistencia material, pero no económica. Vivienda, alojamiento y atención sanitaria son parte de este paquete asistencial gestionado por Fedasil y otras contrapartes ejecutoras. Los solicitantes de asilo pasan cuatro meses en los denominados “centros de acogida abiertos” antes de que se les asigne alojamiento particular adaptado a sus necesidades.

MSF EN BÉLGICA

La mañana del 18 de noviembre de 2009, un equipo de 40 voluntarios de MSF abrió un campo de refugiados en el

centro de Bruselas. MSF respondía así a la llamada de una coalición de ONG que pretendían ejercer presión pública para que el Gobierno asumiese su responsabilidad legal de ofrecer alojamiento a los solicitantes de asilo. Después de que el Gobierno hiciese oídos sordos a las repetidas solicitudes para resolver esta crisis, la apertura del campo de refugiados pretendía mostrar explícitamente las consecuencias de la difícil situación de los solicitantes de asilo sin hogar cuyo derecho a una vivienda digna ya no está garantizado.

El campo fue un acto simbólico y nunca pretendió convertirse en una alternativa al alojamiento que debe proporcionar el Gobierno belga. Con una capacidad máxima para 60 personas, se establecieron criterios de admisión para asegurar que quienes recibían cobijo en el campo eran los más vulnerables de entre los solicitantes de asilo sin techo, incluyendo a mujeres solas, familias y menores. Durante cinco días, 276 personas vulnerables permanecieron en el campo.

La apertura del campo coincidió con el KERN, reunión reducida del Consejo de Ministros belga, antes de la cumbre de la UE en la que se nombró presidente del Consejo de Europa al entonces Primer Ministro belga. La coalición de ONG consiguió con éxito obtener una garantía de vivienda para 450 solicitantes de asilo como medida temporal de emergencia, además del alojamiento que estará disponible

a finales de diciembre y durante 2010. También se garantizó alojamiento a los beneficiarios que acudieron en busca de refugio al campo de MSF. Sin embargo, a pesar de nuestros esfuerzos, los problemas de vivienda continúan. MSF seguirá

colaborando con otras ONG para asegurar que el Gobierno belga cumple su promesa de identificar más opciones de alojamiento a fin de responder a las necesidades de los inmigrantes.



© GAËL TURINE

“Cuando llegué (a Bélgica), el Ministerio me tomó las huellas dactilares y los datos. Vine hace 18 días. No tenía dónde ir ni comida. Durante 18 días dormí en la estación de trenes, bajo el puente o en lugares en construcción. Dormíamos entre 2 y 3 horas hasta que cerraba la estación y luego volvíamos a las 4 ó 5 cuando la estación volvía a abrir. Cada día pedíamos alojamiento a Fedasil. La comida a veces se la pedíamos a otros afganos o a paquistaníes, que a veces nos daban algunos euros para ayudarnos. Todo este tiempo lo pasamos en la calle.”

REFUGIADO AFGANO EN BÉLGICA, ENTREVISTADO EN EL CAMPO DE MSF EN BRUSELAS EL 12 DE NOVIEMBRE DE 2009.

“Cogimos muchos coches, camiones y autobuses. Muchas veces íbamos cubiertos. A veces tanto que sólo podíamos respirar a través de pequeños agujeros. Los traficantes no querían decírnos los nombres de los sitios por los que pasábamos. A veces no comíamos durante dos, tres días... Un buen día llegamos a Estambul donde permanecimos escondidos en una casa durante 20-25 días. No podíamos salir. Conseguí salir dos veces porque hablo inglés. Muchos no salieron en 25 días. Si les obedeces, los traficantes se comportan, si no, te pegan.”

REFUGIADO AFGANO EN BÉLGICA, ENTREVISTADO EN EL CAMPO DE MSF EN BRUSELAS EL 12 DE NOVIEMBRE DE 2009.





© NONDAS PASCHOS

GRECIA



El número de inmigrantes indocumentados, solicitantes de asilo y refugiados que llegan a Grecia no ha hecho más que aumentar en los últimos años. En 2008, 44.610 inmigrantes indocumentados fueron arrestados cruzando la frontera que separa Turquía de Grecia. El número oficial de extranjeros que viven en Grecia es de 800.000 pero esta cifra no incluye a aproximadamente 200.000 inmigrantes indocumentados. Muchos de ellos han escapado del conflicto y la inestabilidad en países como Afganistán, Irak, Somalia y Palestina, y con frecuencia deben soportar unas condiciones de vida muy difíciles cuando llegan a Grecia. Actualmente, Médicos Sin Fronteras (MSF) está proporcionando apoyo psicológico a inmigrantes indocumentados y solicitantes de asilo en tres centros de detención: Pagani, en la isla de Lesvos, Venna en Rodopi, y Filakio en Evros, en el norte de Grecia.

CONTEXTO

Según la legislación griega, los inmigrantes indocumentados pueden permanecer detenidos durante un máximo de 12 meses en centros de detención cerrados. El periodo habitual de detención oscila entre las pocas semanas y los tres meses. Las condiciones de salubridad y la cobertura sanitaria en los centros de detención van de básicas a extremadamente deficientes. El apoyo psicológico es totalmente inexistente. No hay nada dispuesto para responder a las necesidades de los grupos vulnerables como mujeres, niños, enfermos crónicos o víctimas de torturas. Una vez fuera de los centros de detención, a los inmigrantes, incluidos los menores no acompañados, se les abandona para que sobrevivan a su suerte y a menudo acaban viviendo en la calle o en la miseria. A los inmigrantes indocumentados no se les permite acceder al sistema público de salud excepto en caso de urgencia. Incluso entonces, no suelen tener el dinero para costearse ni el tratamiento ni la medicación.

MSF EN GRECIA

Asistencia a inmigrantes en Patra

Patra es el principal puerto de salida para los inmigrantes que esperan llegar a Europa occidental. Entre mayo de 2008 y agosto de 2008, MSF gestionó allí una clínica diaria para

inmigrantes afganos y organizó clínicas móviles en otros emplazamientos para asistir a inmigrantes procedentes de África. MSF ofreció atención primaria de salud y apoyo psicosocial y contribuyó a la mejora de las condiciones de vida. El proyecto se cerró en septiembre de 2009 tras la demolición del asentamiento por parte de las autoridades griegas y del descenso rápido de la población inmigrante en la zona.

Trabajo en los centros de detención

Entre junio y septiembre de 2008, MSF trabajó en el centro de detención de Pagani, en la isla de Lesvos. Un total de 1.202 inmigrantes recibió atención médica y apoyo psicológico. MSF intervino para mejorar las condiciones de vida. Al final de septiembre de 2008, MSF cerró el proyecto en Lesvos, deplorando públicamente la cooperación insuficiente de las autoridades regionales que restringieron el acceso de MSF a la población inmigrante.

Tras nuevas negociaciones con las autoridades, en agosto de 2009 MSF empezó nuevos programas de apoyo psicosocial en tres centros de detención: Pagani, Venna en Rodopi, y Filakio en Evros, ambos en el norte de Grecia. En verano de 2009, en el centro de detención de Pagani había entre 500 y 1.200 inmigrantes, y de éstos una tercera parte eran menores no acompañados, mujeres y niños. En torno a 600 inmigrantes están detenidos en centros en Venna y Filakio. Los psicólogos

de MSF e intérpretes/asesores que trabajan en centros de detención ofrecen apoyo en sesiones de asesoramiento de grupo e individuales. La mayoría de los inmigrantes proceden de regiones inestables, como Afganistán, Pakistán, Somalia, Irak y Palestina.

Muchos inmigrantes han vivido experiencias traumáticas durante su viaje a Europa. A menudo, no les queda otra elección que utilizar los servicios de traficantes, poniendo en peligro sus vidas.

Los pacientes de MSF en los centros de detención presentan síntomas de ansiedad (un 28%), depresión (un 26%) y trastorno de estrés postraumático (un 11%)¹. Nuestros beneficiarios han sufrido el desarraigo de sus lugares de origen así como múltiples pérdidas y la incertidumbre sobre el futuro. La detención agrava su estado de salud mental. Los grupos vulnerables como los menores no acompañados, los niños, las mujeres y las víctimas de torturas corren un mayor peligro. Las difíciles condiciones de vida, el hacinamiento, el confinamiento y la amenaza de la repatriación forzada hacen aumentar el desasosiego. En los últimos cuatro meses, MSF ha visto a inmigrantes detenidos que, desesperados, han hecho huelgas de hambre y protestas y a veces han llegado a autolesionarse e incluso han intentado suicidarse.

En los centros de detención, las condiciones de vida suelen ser inaceptables y degradantes. En Pagani, el hacinamiento contribuyó a un dramático deterioro de las condiciones de vida y a protestas como consecuencia de ello. El número de inmigrantes detenidos a menudo superó los 800, llegando hasta los 1.200 en una estructura con una capacidad oficial de 275. Generalmente había una letrina en las debidas condiciones para 100 ó 200 personas. Durante períodos de hacinamiento, muchos inmigrantes tuvieron que dormir en colchones sucios en el suelo, cubierto de agua estancada de las duchas. A los inmigrantes apenas se les permitía salir al patio y las familias estaban detenidas en celdas separadas. En Venna y Filakio, además, las distribuciones de alimentos, ropa y artículos para la higiene son insuficientes y el acceso al patio es irregular e insuficiente.

El centro de detención de Pagani cerró temporalmente para ser renovado en noviembre de 2009, tras repetidas llamadas de MSF a las autoridades a fin de que respondiesen a la emergencia humanitaria que se estaba produciendo allí. Los equipos de MSF todavía están presentes en Lesvos haciendo un seguimiento de la situación. Otro equipo de MSF sigue trabajando en los centros de detención de Venna y de Filakio. MSF ha compartido su preocupación con las autoridades respecto a las deficientes condiciones de vida en el centro de detención, la poca provisión de atención médica, la ausencia de servicios de salud mental, la deficiente atención para los menores no acompañados, la falta de procedimientos de detección y de sistema de seguimiento para los casos médicos.

“Estaba embarazada de dos meses cuando llegué. He pasado 45 días en el centro de detención. Perdí a mi bebé aquí. Sangraba mucho y me llevaron al hospital pero cuando regresé nadie me hizo ningún seguimiento. Ahora no puedo dejar de llorar. No puedo quedarme más tiempo dentro de esta celda.”

MUJER ERITREA DE 19 AÑOS,
CENTRO DE DETENCIÓN DE PAGANI (15/08/09).



© NONDAS PASCHOS

“Toda mi familia, mis padres, mis tres hermanos y mi hermana murieron cuando una bomba cayó encima de nuestra casa. Fui a contestar el teléfono y entonces cayó la bomba. El techo de la habitación en la que se encontraba sentada mi familia se derrumbó. Había mucho polvo. Pude ver sus manos entre los escombros. No pude ver sus caras. Sólo vi la cara de mi hermano más pequeño. Ahora, aquí, tengo que salir fuera de la celda porque dentro pienso en las cosas tan horribles que pasaron en casa.”

MUCHACHO PALESTINO DE 16 AÑOS,
CENTRO DE DETENCIÓN DE PAGANI (2/10/09).

“En Estambul estuve encerrado en un sótano durante 40 días. No vi el sol durante 40 días. Los traficantes me pidieron más dinero. Amenazaron con confinarme allí para siempre si no les pagaba el dinero extra. Los traficantes te asustaban. Nos amenazaban todo el tiempo diciendo que nos matarían. Una vez, me golpearon en la cabeza y en el brazo con un trozo de madera. No pude mover el brazo durante dos semanas.”

HOMBRE AFGANO DE 24 AÑOS, SUPERVIVIENTE DEL BARCO DE CONTRABANDISTAS QUE NAUFRAGÓ EN LA COSTA DE LESVOS EN OCTUBRE DE 2009, ACABANDO CON LA VIDA DE 10 PERSONAS.





© MSF

ITALIA



Médicos Sin Fronteras (MSF) proporciona atención sanitaria a inmigrantes en Italia desde 1999. Políticas de inmigración más estrictas impuestas por el Gobierno italiano en 2009 han empeorado la situación para los inmigrantes, incrementando el estigma y obstaculizando su acceso a la atención de salud. Tras poner fin a las actividades en Lampedusa siguiendo el marcado descenso de llegadas de inmigrantes en cayucos en 2009, MSF ahora responde principalmente a las necesidades médicas y humanitarias de los trabajadores inmigrantes estacionales en el sur de Italia. En 2010, un equipo móvil de MSF identificará zonas en las que hay una gran concentración de inmigrantes indocumentados y solicitantes de asilo que viven en condiciones de vida deficientes con acceso limitado a la atención sanitaria y dispensará asistencia urgente. MSF sigue denunciando la difícil situación en la que viven los inmigrantes en Italia, ejerciendo presión para que las autoridades garanticen una mejor acogida y acceso a la salud para todos los inmigrantes y solicitantes de asilo en Italia.

CONTEXTO

Italia durante mucho tiempo ha sido el país de destino y de tránsito de inmigrantes y solicitantes de asilo, que a menudo intentan escapar de conflictos, la miseria y una violación generalizada de los derechos humanos. El número estimado de inmigrantes indocumentados que vivían en Italia en 2008 era de casi 651.000¹. Entre un 5 y un 15 % de estos inmigrantes se cree que llegan en embarcaciones a las costas del sur de Italia, pero la mayoría llegan por puntos de entrada regulares y luego se quedan más tiempo del que se lo permiten sus visados. Como respuesta a un cada vez más profundo sentimiento anti-inmigración el Gobierno italiano ha puesto en marcha políticas represivas contra los inmigrantes, lo que ha resultado en un entorno cada vez más hostil para los inmigrantes indocumentados.

La nueva ley, introducida en 2009, criminaliza la entrada y la estancia irregulares en Italia; lo que resulta preocupante es que la aplicación práctica de la ley puede obligar a los funcionarios a reportar a los inmigrantes indocumentados a la policía. La ley también extiende al máximo el periodo de detención de dos a seis meses para los inmigrantes

indocumentados. Estas políticas que criminalizan a los inmigrantes aumentan la estigmatización haciendo que los inmigrantes sean más vulnerables a la explotación, con frecuencia excluyéndoles del acceso a la atención médica.

Una evaluación reciente efectuada por MSF en más de 20 centros de detención y centros de acogida para inmigrantes reveló hacinamiento, deficientes condiciones de vida y serias lagunas en la provisión de asistencia médica. Periodos más largos de detención con casi total seguridad contribuirán al deterioro de la salud mental y física de los inmigrantes.

Para quienes intentan llegar a Italia, controles fronterizos más estrictos conducen a viajes más largos y más inseguros. Los inmigrantes cruzan el Mediterráneo rumbo a las costas del sur de Italia en embarcaciones más pequeñas, lo que supone un mayor peligro. En mayo de 2009, tras imponer políticas anti inmigración más rigurosas, barcas que transportaban a inmigrantes y solicitantes de asilo fueron interceptadas y obligadas a regresar a Libia. Además de negarles una muy necesaria asistencia humanitaria, de nuevo se ven expuestos a la violencia y al abuso en su intento por llegar a Italia.

MSF EN ITALIA

Asistencia médica a los inmigrantes y solicitantes de asilo que llegan a Lampedusa en cayucos

Entre 2002 y 2009, MSF trabajó en Lampedusa, un punto de desembarque frecuente para inmigrantes y refugiados. Los inmigrantes y refugiados que llegaban solían padecer problemas musculares, deshidratación y quemaduras resultantes de la exposición al sol y al carburante. Muchos estaban traumatizados por el viaje. Los grupos de mujeres embarazadas y niños, que son especialmente vulnerables, eran cada vez más numerosos entre los inmigrantes que llegaban en embarcaciones. En 2008, MSF proporcionó atención médica a más de 1.400 inmigrantes y refugiados en Lampedusa. La mayoría procedían del África subsahariana, sobre todo de Somalia y Eritrea. Durante el viaje, los inmigrantes y refugiados solían estar sujetos a condiciones aberrantes y a la violencia, incluyendo violaciones. Las nuevas políticas gubernamentales introducidas en mayo de 2009 que pretendían frenar el flujo de inmigrantes han significado que la inmigración que llega a Lampedusa en barca se ha quedado estancada. Como resultado de ello, MSF retiró a su equipo de la isla, aunque sigue estando preparada para volver a establecer su presencia si la situación cambia.

Acceso a la atención sanitaria a inmigrantes indocumentados

Durante los últimos siete años, MSF ha abierto 35 clínicas para dispensar atención sanitaria y psicológica a inmigrantes indocumentados en seis regiones italianas, sobre todo en Sicilia, Campania y Puglia. Las clínicas están integradas en los servicios de salud nacionales y los servicios se ofrecen respetando el anonimato de los inmigrantes. En 2009, MSF todavía gestionaba cuatro clínicas en la región de Campania, asistiendo a más de 1.600 inmigrantes. Las clínicas han sido gradualmente traspasadas a las autoridades locales.

Asistencia a trabajadores inmigrantes estacionales

Desde 2005, MSF proporciona asistencia médica y humanitaria a trabajadores inmigrantes estacionales en Sicilia, Puglia, Calabria y Campania. En 2009, los equipos de MSF realizaron más de 700 consultas y distribuyeron kits de higiene y otros artículos esenciales. Las difíciles condiciones de vida y de trabajo que tienen que soportar los trabajadores inmigrantes estacionales a menudo tienen como consecuencia problemas osteo-musculares, gastroenteritis y afecciones dermatológicas.

Presionando a las autoridades para que asuman sus responsabilidades

MSF lleva a cabo actividades de testimonio apelando a las autoridades a que asuman sus responsabilidades y mejoren

las condiciones de vida y laborales de los inmigrantes. En 2008, tras las peticiones de MSF, las autoridades regionales en Puglia adoptaron medidas de emergencia para mejorar las condiciones de vida y proporcionar servicios médicos adecuados para los 4.000 inmigrantes trabajando en la región. Como resultado de un esfuerzo conjunto entre MSF y otras organizaciones, el Ministro del Interior decretó que la obligación de que los funcionarios tenían que reportar a inmigrantes indocumentados, tal como estipulaba la legislación vigente, excluía al sector de la salud. Para establecer el impacto práctico de la legislación, MSF está realizando una encuesta en la región de Campania.



© ANDREA ACCARDI

“Soy de Costa de Marfil. Llevo dos meses en Italia. Viajé a Sicilia en barca. Fue una travesía horrible. Éramos más de 15 personas a bordo, la gente vomitaba y no teníamos ni comida ni agua. El tiempo que pasé en Libia fue incluso peor. Tras cruzar el desierto, nos encarcelaron sin explicación alguna. Durante seis meses viví en una celda que medía 5 x 10 metros con veinte personas más. No había lavabo y a penas podíamos salir. La comida era insuficiente y la policía solía pegarnos palizas. Ahora he venido aquí a recoger tomates. Nos pagan de tres a cuatro euros la caja. Si todo va bien, gano 30 euros al día. Vivo en una cabaña y duermo en un colchón en el suelo. No pensaba que iba a tener una vida tan mala en Italia.”

INMIGRANTES DE COSTA DE MARFIL DE 20 AÑOS,
TRABAJANDO EN UNA GRANJA RECORIENDO TOMATES EN PUGLIA. ENTREVISTA
REALIZADA EN SEPTIEMBRE DE 2009.





© PATRIK ZACHMANN/MAGNUM PHOTOS

MALTA



La situación de Malta, en el mar Mediterráneo a la entrada de la Unión Europea, la convierte en frecuente puerto de desembarco para miles de inmigrantes y solicitantes de asilo que parten desde las costas de Libia rumbo a Europa. Todos los inmigrantes y solicitantes de asilo que llegan a Malta son sistemáticamente detenidos hasta 18 meses. La prolongada detención y las condiciones a las que están sujetos, tanto en los centros de detención como en los centros abiertos, se suma al sufrimiento de los inmigrantes y agrava su salud física y mental. Tras más de un año proporcionando atención sanitaria mayoritariamente dentro de los centros de detención para inmigrantes y solicitantes de asilo, Médicos Sin Fronteras (MSF) pretende centrar sus actividades en prestar apoyo psicológico a inmigrantes y solicitantes de asilo en la isla.

CONTEXTO

En el transcurso de los dos últimos años, inmigrantes y refugiados que cruzan el mar Mediterráneo hacia Europa se han visto atrapados en Malta, una isla con una superficie de 316 kilómetros cuadrados y 400.000 habitantes.

Escapando del conflicto, la miseria o la violación generalizada de los derechos humanos, los inmigrantes viajan mayoritariamente desde países subsaharianos a Libia, desde donde emprenden una peligrosa travesía.

En 2008, más de 2.700 inmigrantes y solicitantes de asilo llegaron a Malta. Entre enero y octubre de 2009, 1.241 inmigrantes y solicitantes de asilo desembarcaron en Malta – más de la mitad de los recién llegados procedían de Somalia y un 10 % de Eritrea.

La política de recepción del Gobierno de Malta para inmigrantes tiene por objetivo tranquilizar a la opinión pública y actuar como medida disuasoria de nuevos desembarcos. A su llegada, todos los inmigrantes y solicitantes de asilo son sistemáticamente detenidos hasta 18 meses. En los centros de detención, se enfrentan al hacinamiento, un saneamiento insuficiente y unas pobres condiciones de vida, un entorno que tiene efectos perjudiciales para su salud. Muchos inmigrantes y solicitantes de asilo padecen trauma psicológico como

resultado de sus experiencias, de la peligrosa travesía a Malta, de la vida en confinamiento y de la incertidumbre sobre su futuro. Sin embargo, la provisión de atención médica en los centros es limitada y los inmigrantes detenidos no tienen acceso a atención psicológica.

Tras su liberación de los centros de detención, a los inmigrantes y solicitantes de asilo se les ofrece una plaza en uno de los 15 centros abiertos en la isla. Allí, pueden moverse libremente y empiezan una nueva vida en Malta. Pero vivir de forma independiente e integrarse a la sociedad maltesa sigue siendo difícil, y las condiciones de vida son todavía deficientes. Algunos centros están abarrotados y carecen de agua y servicios de saneamiento.

MSF EN MALTA

MSF comenzó a proporcionar atención de salud y apoyo psicológico a inmigrantes indocumentados en Malta en agosto de 2008. Inicialmente, la organización dispensó atención médica en dos centros de detención para inmigrantes: Safi y Lyster Barracks. Las consultas en los centros pronto revelaron que las horribles condiciones de vida y una falta de acceso a la atención de salud – incluyendo salud mental – hacían peligrar la salud mental y física de los detenidos. Casi el 20 % de todos

los problemas de salud diagnosticados por el personal sanitario de MSF eran infecciones respiratorias asociadas a la exposición al frío y a la falta de tratamiento para las infecciones. En marzo de 2009, tras pedir a las autoridades en repetidas ocasiones que tomasen medidas para mejorar las condiciones de vida dentro de los centros, MSF suspendió sus actividades. Al mismo tiempo, MSF publicó un informe para exponer las terribles condiciones a las que están sujetos los inmigrantes en los centros de detención malteses. Antes de suspender sus actividades, MSF había proporcionado atención médica a 2.000 inmigrantes y solicitantes de asilo en estos centros de detención.

En junio de 2009, MSF reanudó sus actividades dentro de Takandja, el centro de detención al que son trasladados los inmigrantes a su llegada a Malta. Desde entonces, MSF ha realizado más de 1.000 consultas médicas dentro de los centros de detención. Entre los inmigrantes y refugiados recién llegados las quejas suelen ser el resultado de las duras condiciones de la travesía hasta Malta. La mayoría de inmigrantes han pasado días a bordo de cayucos, con poca comida y agua limitada, y expuestos al sol y a la lluvia. Esto provoca problemas osteo-musculares, dermatológicos, urinarios y gastrointestinales.

Las experiencias en sus países de origen, la dura travesía, las pobres condiciones de vida y la incertidumbre sobre el futuro contribuyen a una alta incidencia de síntomas de salud mental entre los inmigrantes. Entre julio y septiembre de 2009, MSF realizó más de 300 consultas psicológicas. Los problemas iban desde el insomnio a la ansiedad pasando por la depresión, el trastorno de estrés postraumático y, en casos extremos, comportamientos sicolíticos.

En 2010, las actividades de MSF se centrarán mayoritariamente en atención a la salud mental de los inmigrantes y solicitantes de asilo. Habrá servicios disponibles en los centros de detención y en los centros abiertos. Sin embargo, MSF realizará consultas fuera de los centros de detención, para evitar que MSF se convierta en una presencia permanente en los centros de detención malteses. MSF también documentará la situación de los inmigrantes y refugiados a través de sus actividades de salud mental y de testimonio.

Todas las actividades de MSF se realizan con la ayuda de mediadores culturales, que hablan el idioma de los pacientes y que pueden servir de puente cultural entre el trabajador sanitario y el paciente. Los mediadores también trabajan en los servicios de salud facilitando el acceso de los inmigrantes a la atención sanitaria en la isla.

“La milicia vino a mi casa a matar a mi hermano. Me dispararon en el hombro. Aunque estaba embarazada me golpearon y me tiraron al suelo. Herida de gravedad me trasladaron a la clínica de MSF en Somalia. Tuvieron que sacar el cuerpo sin vida de mi bebé. Decidí irme. De otro modo, hubiese muerto. Tardé más o menos un año en llegar a Libia. Embarqué en 2006. Nadie podía imaginar dónde íbamos a desembarcar. Malta es un sitio muy duro. Todo lo que realmente quiero es estar con mis hijos. Espero que me permitan vivir en un lugar bonito y traerles.”

MUJER SOMALÍ VIVIENDO EN EL CENTRO ABIERTO DE EX APPogg, MALTA. (SEPTIEMBRE DE 2009)



“Cuando llegamos a Malta, tuvimos que pagar por un colchón y una manta. Restaron 30 euros de los 130 euros mensuales que recibimos para comprar comida y vivir. Hay 10 literas en mi tienda. Hay agujeros en la tienda y cuando llueve en invierno el agua entra dentro. No hay electricidad y puede hacer mucho frío. Mi padre y mi hermano han muerto. Mi esposa todavía está en Somalia. Es duro reconstruir tu vida aquí y pensar que tu familia todavía se encuentra allí”

RACHID DE 23 AÑOS ES MEDIADOR CULTURAL SOMALÍ Y TRABAJA PARA MSF EN MALTA. PASÓ 7 MESES Y MEDIO DETENIDO Y AHORA VIVE EN UNA TIENDA DE UNO DE LOS CENTROS ABIERTOS PARA INMIGRANTES Y SOLICITANTES DE ASILO EN MALTA. (SEPTIEMBRE DE 2009)





© ANNA SURINYACH

MARRUECOS



Médicos Sin Fronteras (MSF) trabaja en Marruecos desde el año 2000, proporcionando asistencia médico-humanitaria a los inmigrantes subsaharianos y abogando por mejorar su acceso a la salud y el respeto por su dignidad. Marruecos es un país de tránsito para inmigrantes procedentes de países del África subshariana rumbo a Europa. Muchos de ellos se encuentran bloqueados en Marruecos, a las puertas de Europa, sin poder ni regresar a su casa ni seguir el viaje. Los controles fronterizos cada vez más rigurosos han empeorado la situación. Un número cada vez mayor de inmigrantes viven en condiciones muy precarias, aventurándose a emprender peligrosas travesías a Europa o cayendo presa de la violencia y la explotación.

CONTEXTO

Marruecos es un lugar de tránsito y de estancia forzada para inmigrantes del África subsahariana. Ceuta y Melilla, los dos enclaves españoles, fueron el escenario de violentos enfrentamientos en 2005 cuando grupos de inmigrantes intentaron entrar en territorio de la Unión Europea. Por lo menos 15 inmigrantes resultaron muertos, docenas más heridos y cientos de ellos detenidos. Desde entonces, muchos inmigrantes se han dirigido a las ciudades de Rabat y Casablanca o a zonas en torno a Oujda, en la frontera con Argelia, donde se enfrentan a unas condiciones de vida muy precarias y a la violencia.

El refuerzo de los controles fronterizos y otras medidas de seguridad han obligado a los solicitantes de asilo y a los inmigrantes a embarcarse en largas y peligrosas travesías rumbo a Europa con un elevado balance de muertes. Un número cada vez mayor de inmigrantes y solicitantes de asilo se han encontrado bloqueados en Marruecos, sin poder ni regresar a sus países de origen ni seguir su viaje. Son abandonados a su suerte con un sentimiento de frustración y desesperanza cada vez mayor. Debido a sus difíciles condiciones de vida y a su situación irregular, los inmigrantes son presa fácil de redes de traficantes y mafias de contrabandistas. Las mujeres y los menores no acompañados están cada vez más sujetos a la violencia y a la explotación.

Los arrestos y las devoluciones en las fronteras con Argelia y Mauritania por parte de las fuerzas de seguridad marroquíes son frecuentes. Los inmigrantes también corren el riesgo de agresiones y robos por parte de delincuentes comunes que actúan con total impunidad.

Los inmigrantes y solicitantes de asilo proceden de una serie de países africanos, mayoritariamente de Nigeria, seguido de la República Democrática del Congo y de otros países de África del Oeste. Muchos han huido de la pobreza y el desempleo en casa, pero la gran mayoría escapan de conflictos y de la violencia, en algunos casos, sexual.

MSF EN MARRUECOS

MSF empezó a trabajar en Marruecos con inmigrantes subsaharianos en 2000. Desde entonces ha proporcionado atención médica-humanitaria y ha abogado por un mejor acceso a la salud para inmigrantes y el respeto por su dignidad.

MSF tiene equipos en Rabat, Casablanca y Oujda. El trabajo de MSF consiste en proporcionar asistencia médica curativa y preventiva directa y facilitar el acceso al sistema de salud marroquí.

Entre 2003 y octubre de 2009, el personal sanitario de MSF realizó 25.389 consultas directas y atendió 4.250 casos de violencia. El equipo sanitario móvil de MSF ayudó

a pacientes a acceder a la atención médica en los centros de salud marroquíes (4.190 casos) y hospitales (3.598 casos). Con el apoyo de MSF, más de 100 pacientes con enfermedades infecciosas, incluyendo tuberculosis y VIH/SIDA, fueron diagnosticados y tratados en los servicios de salud marroquíes. Los inmigrantes ahora tienen acceso a programas de vacunación y controles prenatales. La salud sexual y reproductiva es una prioridad para MSF y a través del programa, médicos y enfermeras ofrecen apoyo y asistencia a las mujeres y niños que han sido víctimas de la violencia sexual y de la explotación.

La labor de testimonio que complementa estas actividades médicas incluye hacer presión para que las autoridades y otros actores asuman sus responsabilidades de protección y

asistencia a los inmigrantes. MSF pone énfasis en la obligación de respeto a la salud y la dignidad de los inmigrantes: en un informe publicado en 2005, MSF documentó la violencia y los abusos perpetrados contra inmigrantes por las fuerzas de seguridad marroquíes y españolas. En 2008, MSF presentó un informe de seguimiento a las autoridades en España y Marruecos.

Cada vez más, MSF está adoptando un enfoque regional para proporcionar mejor asistencia a los inmigrantes y ampliar el alcance de sus actividades. En junio de 2009, MSF se desplazó a dos zonas con importantes concentraciones de inmigrantes, la frontera con Mauritania, y la ciudad de Nouadhibou, el principal puerto de salida de cayucos hacia España.



© ANNA SURINYACH

“Vinimos a pie. Para hacer este viaje a pie tienes que ser muy fuerte. Sólo tienes el agua que llevas encima, y cuando se acaba tienes que beber el agua de los camellos. Hay arena por todas partes y cuando vas con niños pequeños es duro, realmente muy duro. Cuando llegamos a Gadamés nos quedaba muy poca comida, comimos galletas y pequeñas cosas. Algunos hombres se nos acercaron y nos dijeron: ‘Necesitamos mujeres’. Les pregunté por qué necesitaban mujeres. Entonces me volvieron a repetir que necesitaban mujeres y empezaron a pegarme. Eran muy fuertes. Me violaron durante cinco días, uno tras otro, cinco días. No me pude negar. Me obligaron a acostarme con ellos. Me

tocaron por todas partes. Cogen arena y te la tiran encima. Llorando imploré a Dios que obrase un milagro y me ayudase a escapar. Deseas estar muerta. Pero la muerte no llega.”

MUJER DE LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO
ENTREVISTADA EN MARRUECOS EN DICIEMBRE DE 2009.

