

Violencia, vulnerabilidad y migración: atrapados a las puertas de Europa

**Un informe sobre los migrantes subsaharianos
en situación irregular en Marruecos**



	Introducción	3
1	La población migrante subsahariana y la labor de MSF en Marruecos	5
	MSF en Marruecos	5
	La población migrante subsahariana en la Región Oriental	6
2	Factores con un impacto en la salud física y mental de los migrantes subsaharianos	8
	Vulnerabilidad acumulada: un factor transversal	8
	Condiciones de vida	10
	Violencia	12
	Las Fuerzas de Seguridad	13
	–Redadas y expulsiones	13
	–Violencia en la frontera entre España y Marruecos	15
	Bandas criminales	20
	–Bandidos y delincuentes comunes	20
	–Redes de trata y tráfico de seres humanos	21
	Violencia sexual	22
3	Respuesta a las necesidades físicas y psicosociales de los migrantes subsaharianos. Logros y retos	26
	Logros	26
	Retos	27
	Atención secundaria	27
	Asistencia a personas con problemas de salud mental	28
	Protección y asistencia a víctimas de violencia sexual y tráfico de seres humanos	29
	Seguridad y derecho a la salud	31
	Conclusiones	34
	Anexo 1: datos	37

Introducción

En el transcurso de los últimos diez años la Unión Europea (UE) ha impuesto unas políticas fronterizas más y más rigurosas y unas políticas migratorias cada vez más externalizadas. Entretanto, Marruecos ha pasado de ser un país de tránsito para migrantes de camino a Europa a ser, por defecto, un país de tránsito y, a su vez, de destino. La experiencia de MSF muestra que cuanto más tiempo pasan los migrantes subsaharianos en Marruecos más se incrementa su vulnerabilidad. Esta vulnerabilidad preexistente –asociada a factores como la edad, el género y los traumas experimentados durante el proceso migratorio– se agudiza al permanecer atrapados en el país, donde viven expuestos a políticas y prácticas que les discriminan, les excluyen y les marginan.

Los datos de MSF demuestran que las precarias condiciones de vida a las que se ven abocados la mayoría de migrantes subsaharianos en Marruecos y la violencia institucional y criminal generalizada a la que se exponen siguen siendo los principales factores desencadenantes de sus acuciantes necesidades médicas y psicológicas. Los equipos de MSF ya han destacado y denunciado esta situación en repetidas ocasiones pero, a día de hoy, desgraciadamente, la violencia aún sigue siendo el pan de cada día para la mayoría de migrantes subsaharianos en dicho país. En realidad, tal como queda patente en este informe, a partir de diciembre de 2011 se han disparado los abusos, los tratos vejatorios y la violencia contra los migrantes subsaharianos por parte de las fuerzas de seguridad marroquíes y españolas. Este documento revela también la violencia sufrida a manos de bandas criminales –incluidas las redes de trata y tráfico de seres humanos y las bandas de delincuentes–, y permite adivinar los espantosos niveles de violencia sexual a los que se ven expuestos. Este informe, en definitiva, demanda protección y mejor asistencia para las personas afectadas por esta situación.

No obstante, estos inaceptables niveles de violencia no deberían eclipsar los logros alcanzados en materia de reconocimiento y respeto al derecho a la salud de los migrantes subsaharianos. En diez años se han conseguido avances, pero todavía son muchos los retos a conseguir, especialmente los referidos a la atención secundaria, a la atención a personas con problemas de salud mental, y a la protección y asistencia a víctimas de violencia sexual. Se requiere además una mayor inversión y una reforma del sistema de salud. Sin embargo, el impacto de los avances y cualquier reforma futura se verán limitados a menos que se emprenda alguna acción concreta para paliar la paradoja de las políticas europeas y marroquíes, ya que por un lado ven la migración a través de un prisma de seguridad y criminalizan y discriminan a los migrantes subsaharianos en Marruecos y, por otro, dicen defender y proteger sus derechos humanos fundamentales.

Este informe destaca las consecuencias médicas y psicológicas de este planteamiento erróneo, y subraya la vulnerabilidad acumulada por un significativo número de migrantes subsaharianos atrapados

en Marruecos. Las autoridades marroquíes deberían cumplir sus obligaciones nacionales e internacionales en materia de derechos humanos y poner en marcha mecanismos de protección que garanticen que los migrantes subsaharianos son tratados de forma digna y humana, independientemente de su situación legal.

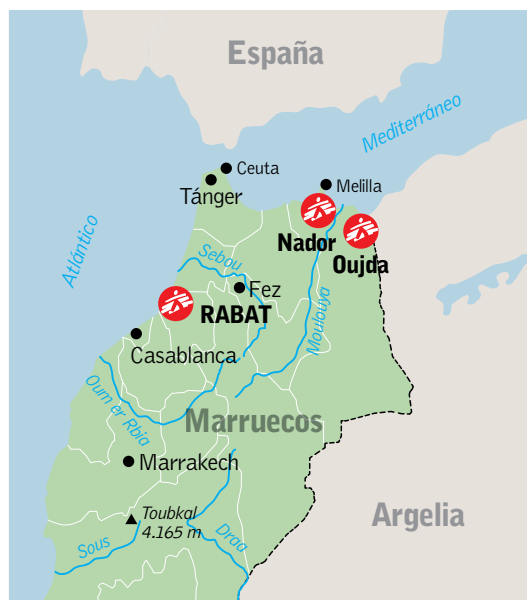


Dos pacientes, a la espera de recibir atención médica por parte de una de las clínicas móviles de MSF en Nador. © Susan Sandars

1

La población migrante subsahariana y la labor de MSF en Marruecos

MSF en Marruecos



Los equipos de MSF distribuyen artículos de primera necesidad a un grupo de migrantes subsaharianos. © Sara Mabger

MSF trabaja en Marruecos desde 1997. Las operaciones de la organización en el país se han centrado en responder a las necesidades médicas, psicológicas y humanitarias que otros no quieren o no pueden cubrir. En 1999 MSF empezó a dispensar asistencia a grupos marginados —entre ellos a trabajadoras del sexo y madres solteras— en Rabat y Casablanca. El programa se centró en reducir la mortalidad materno-infantil y en prevenir, tratar y sensibilizar sobre el VIH/sida y las enfermedades de transmisión sexual.

Desde 2003 MSF ha estado proporcionando asistencia a migrantes subsaharianos en situación administrativa irregular en Marruecos¹. Se trata de un grupo especialmente vulnerable, con necesidades médicas, psicológicas y humanitarias específicas, resultado de las penurias económicas, la violencia que padecen en sus países de origen y durante su viaje, y la exclusión, abandono y violencia que sufren en Marruecos. Los programas de MSF en el país se han centrado en velar por el acceso de los migrantes subsaharianos a los servicios sanitarios preventivos y curativos, y en mejorar sus condiciones de vida y su dignidad.

La Región Oriental, que limita con Argelia y el territorio español de Melilla, es un punto de entrada y de salida para los migrantes subsaharianos que intentan llegar a Europa. En esta región, la gran mayoría de migrantes subsaharianos viven en condiciones precarias, a la intemperie, en bosques o en edificios abandonados y con un acceso limitado al agua y servicios de saneamiento. MSF trabaja en esta región desde 2004. Un equipo de diecisiete personas proporciona asistencia médica, psicológica y humanitaria en Oujda y Nador, lo que incluye seguimiento y apoyo a personas necesitadas de atención primaria y secundaria de salud, apoyo psicológico y sesiones de asesoramiento, controles pre y postnatales y asistencia a las víctimas de violencia sexual. Para mejorar las condiciones de vida y prevenir enfermedades y controlar su propagación, los equipos de MSF también llevan a cabo actividades de agua y saneamiento, y distribuyen regularmente materiales básicos como mantas, plástico para cobijo, kits de higiene y cocina. Cada mes un equipo móvil visita Nador para ofrecer servicios de atención primaria de salud, prestar apoyo psicológico y distribuir dichos materiales básicos. MSF proyecta traspasar sus actividades en la Región Oriental a principios de 2013, pero conservará su capacidad de responder a posibles emergencias.

Dentro de la comunidad migrante subsahariana en Marruecos se cuentan muchas personas que han sido víctimas de la violencia sexual, personas que han sufrido este tipo de agresiones en su país de origen, de camino a Marruecos o dentro mismo del país. Ante el elevado número de mujeres, niñas, niños y hombres en busca de asistencia y ante la ausencia de otras organizaciones que cubran esta necesidad, en 2010 MSF decidió poner en marcha en Rabat un programa para dispensar atención médica y psicológica a estas personas. Así, el equipo de MSF asegura el acceso a urgencias,



Una enfermera de MSF atiende a una víctima de violencia sexual. © Susana Oñoro

y a la asistencia médica y psicológica integrada en el tiempo recomendado por los protocolos nacionales y la Organización Mundial de la Salud. La asistencia dispensada puede ser preventiva y/o curativa, y se trata el VIH/sida, la hepatitis B, la sífilis, etc. Todas estas enfermedades e infecciones, contraídas a causa de la agresión sexual, tienen un impacto muy importante sobre el bienestar físico y mental de las víctimas. La labor de MSF en este ámbito se desarrolla conjuntamente con los servicios de salud nacionales y una red de organizaciones, entre las que se encuentran las agencias de Naciones Unidas y los miembros de la *Plateforme Protection des Migrants*². De esta forma, MSF intenta garantizar un sistema integral de respuesta a las necesidades sociales, psicológicas, médicas y de protección de las personas agredidas. A finales de 2012, la organización traspasó a *l'Association de Lutte Contre le Sida* (ALCS) sus actividades en Rabat.

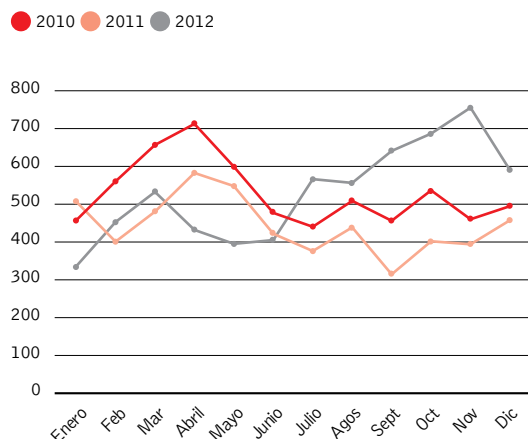
La población migrante subsahariana en la Región Oriental

Marruecos es un país de origen de migrantes a Europa y otros destinos; a su vez, es un país de tránsito para migrantes de camino a Europa y, también, un país de destino de personas que buscan asilo u oportunidades económicas. Por ello, tiene una relación larga y complicada con la migración. Según datos de MSF, la población migrante subsahariana en Marruecos procede principalmente de África del Oeste. Este grupo incluye a personas que se han visto obligadas a huir de sus países en busca de asilo y protección, personas empujadas a abandonar sus países de origen por factores como la falta de medios de subsistencia y de oportunidades económicas o el cambio climático, y personas captadas o explotadas por redes de trata de seres humanos.

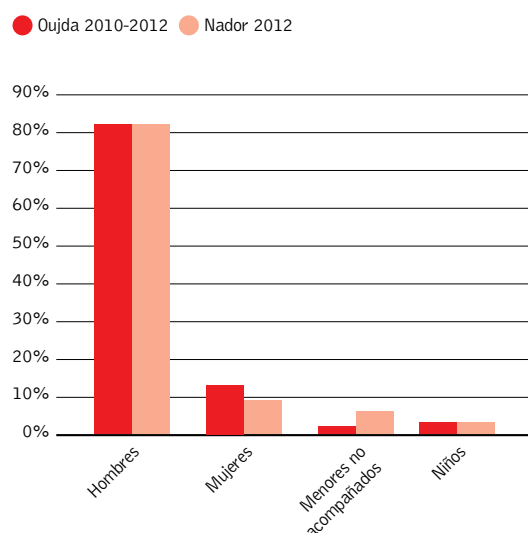
Aunque las rutas migratorias cambian constantemente, la mayoría de los migrantes subsaharianos entran Marruecos cruzando de Maghnia, en la parte argelina de la frontera, a Oujda, en la parte marroquí. Según datos de MSF³, en 2010 el número de migrantes subsaharianos en Oujda había disminuido respecto a otros años, pero desde finales de junio de 2012 se ha hecho evidente un aumento. No está claro si este incremento se debe a llegadas de nuevos grupos de migrantes; también puede ser debido a que hay migrantes que regresan a Marruecos tras ser expulsados a Argelia por las Fuerzas de Seguridad marroquíes. Es decir, pueden haber sido arrestados en redadas que se producen en todo Marruecos y expulsados y obligados a cruzar la frontera.

En Oujda, la población migrante subsahariana vive dividida por nacionalidades, en grupos organizados y controlados por personas implicadas en la trata y tráfico de seres humanos. Los datos de MSF de 2010 a 2012 revelan que la población está compuesta en un 82% por varones adultos y en un 13% por mujeres adultas,

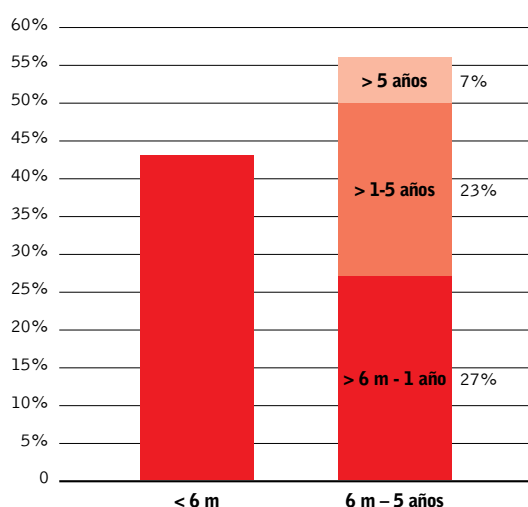
La población migrante subsahariana en Oujda 2010 - 2012



Composición de la población migrante subsahariana en Oujda y Nador



Duración de la estancia en Marruecos



de las que aproximadamente un 14% están embarazadas. El 2% de la población lo componen menores no acompañados de edades comprendidas entre los 13 y los 18 años que han migrado sin un padre o un tutor legal. Un 3% son menores de 13 años.

Tras su llegada a Oujda, la mayoría de los migrantes subsaharianos intentan trasladarse a otras partes de Marruecos. Muchos se dirigen a la ciudad costera de Nador, que limita con la ciudad española de Melilla. Allí conviven en grupos constituidos en función de los recursos que tienen para alcanzar el continente europeo. La población que vive en el bosque de Gurugú, en Nador, es casi exclusivamente masculina, pero incluye un número significativo de menores no acompañados que no tienen dinero para pagar a las redes de tráfico de personas. Estos intentan entrar en Europa por otros medios, como por ejemplo saltando la valla o nadando hasta Melilla. En otras zonas de Nador las comunidades se organizan según su relación con las redes de tráfico y trata de seres humanos; son grupos de hombres, mujeres, niños y niñas de nacionalidades diversas que esperan una embarcación⁴ u otro medio de transporte que les lleve hasta Europa.

Según datos de MSF de 2012, la población en Nador está compuesta en un 82% de varones adultos y en un 9% de mujeres adultas, un 11% de las cuales están embarazadas. Un 6% de la población son menores no acompañados de edades comprendidas entre los 13 y los 18 años y un 3% son menores de 13 años.

En el transcurso de los últimos diez años, la Unión Europea (UE) ha reforzado sus controles fronterizos y ha impuesto unas políticas migratorias cada vez más externalizadas. El resultado es que un importante número de migrantes subsaharianos se ven atrapados en Marruecos, sin poder proseguir su viaje hacia Europa ni regresar a sus países de origen. Una encuesta de MSF elaborada en 2012 que abarcó al 20% de la población migrante subsahariana en la Región Oriental (190 personas)⁵ reveló que más de la mitad de los entrevistados llevaban en Marruecos más de seis meses; más de una cuarta parte afirmaron que llevaban de seis meses a un año, casi una cuarta parte entre uno y cinco años, y un 7% más de cinco años.



Un migrante subsahariano viviendo en el bosque de Nador. © Anna Surinyach

2 Factores con impacto en la salud física y mental de los migrantes subsaharianos

Vulnerabilidad acumulada: un factor transversal

Las diferentes etapas del proceso migratorio exponen a los migrantes, especialmente a aquellos que migran de forma ilegal, a una variedad de incidentes, peligros y riesgos que incrementa su vulnerabilidad y puede provocarles traumas psicológicos y físicos. En algunos casos, este tipo de traumas se experimentan en el país de origen, como resultado de la pobreza, la desatención, el conflicto o la violencia física o sexual. Otros los sufren durante el camino. Esta vulnerabilidad se hace evidente en los resultados de la encuesta de MSF anteriormente citada. De los entrevistados, casi tres cuartas partes citaron la falta de oportunidades económicas como la principal razón para emigrar; casi la quinta parte de las respuestas aludieron al conflicto, la persecución o la violencia doméstica; más de la mitad afirmaron que habían sido testigos de actos de violencia durante el viaje y un 43% admitieron haber sido víctimas de alguna forma de violencia.

Desde un punto de vista psicológico, las diferentes etapas del proceso migratorio exigen a los migrantes un esfuerzo de adaptación constante respecto a su comportamiento, sus costumbres o expectativas, lo que a menudo provoca estrés, ansiedad y desorientación. La pérdida o la alteración constante de factores



Un grupo de migrantes que viven en el bosque de Nador preparan un té. © Anna Surinyach



Una migrante subsahariana pidiendo limosna junto a una mezquita en la Región Oriental. © Susana Oñoro

como el idioma, los amigos, las pautas culturales, los códigos éticos o las normas sociales —en definitiva, lo que ayuda a definir y afianzar la identidad de las personas y les permite sentirse dueños de sí mismos—, puede tener un efecto traumático acumulativo.

La experiencia de MSF demuestra que cuanto más tiempo pasan los migrantes subsaharianos en Marruecos, más se incrementa su vulnerabilidad. La vulnerabilidad preexistente asociada a factores como edad y género, además de los traumas experimentados durante el proceso migratorio, van aumentando a medida que se exponen a políticas y prácticas que les discriminan, excluyen y marginan.

De acuerdo con la Ley 02-03 relativa a la entrada y residencia de extranjeros en Marruecos y a la emigración e inmigración irregulares, cualquier extranjero que esté en el país sin documentación oficial es un criminal.⁶ Muchos marroquíes dan ayuda y asisten a los migrantes subsaharianos, pero esta criminalización significa que la violencia social, la exclusión, la estigmatización y la marginación son, desgraciadamente, moneda corriente.

La Ley 02-03 implica a su vez que, mientras están en Marruecos, los migrantes subsaharianos no pueden trabajar legalmente, alquilar un alojamiento o acceder a servicios básicos, como por ejemplo la educación. Esto incrementa su vulnerabilidad y les pone en riesgo de ser presas del abuso y la explotación. Los migrantes subsaharianos que consiguen encontrar trabajo, generalmente en grandes ciudades como Rabat y Casablanca, están muy mal pagados y carecen de garantías legales o de protección social. Muchos recurren a pedir limosna y, en algunos casos, se ven abocados a prostituirse para sobrevivir. En muchas partes de Marruecos, especialmente en la Región Oriental, la mayoría vive en bosques y casas abandonadas, y los que pueden alquilar un alojamiento a menudo se ven obligados a vivir de forma hacinada, insalubre e insegura. Estas condiciones de vida tienen un impacto negativo sobre su bienestar mental y físico.

La disparidad entre las expectativas de una vida mejor y la realidad de su situación puede suponer un trauma y un golpe psicológico para muchos migrantes. El peso de la responsabilidad y las expectativas generadas pueden resultar una carga abrumadora, particularmente para los migrantes subsaharianos que han recibido dinero de miembros de su familia para efectuar el viaje. El hecho de encontrarse atrapados en Marruecos, sin ningún medio de subsistencia, puede desencadenar profundos sentimientos de culpa, desesperanza, angustia, fracaso y frustración. Las barreras a la integración, la discriminación generalizada y la estigmatización a las que se enfrentan debido a su raza, situación legal, apariencia o prácticas culturales y sociales pueden minar gravemente su salud mental. Sentimientos de miedo, tristeza, pérdida, confusión, angustia y abandono son frecuentes, y pueden manifestarse mediante síntomas de depresión, ansiedad y tendencias psicósomáticas.



Una migrante subsahariana prepara la comida en un bosque de la Región Oriental. © Anna Surinyach

Condiciones de vida

El hecho de que los migrantes subsaharianos sean calificados de ilegales significa que la mayoría vive con un temor constante a ser arrestados y expulsados y bajo amenaza de sufrir episodios de violencia, abuso y explotación a manos de diferentes grupos como las fuerzas de seguridad, las bandas criminales -incluidas las redes de trata y tráfico de seres humanos-, los delincuentes e, incluso a veces, a manos de la población civil. Quienes abusan de ellos pueden actuar con total impunidad, sabiendo que sus víctimas serán tratadas como criminales y apenas tendrán acceso, si lo tienen, a algún tipo de protección por parte del estado marroquí.

Las condiciones de vida y la posibilidad de tener acceso a un cobijo decente, agua potable e instalaciones básicas de higiene y saneamiento tienen una gran influencia en el bienestar físico y mental de las personas⁷. En ciudades como Rabat o Casablanca, muchos migrantes subsaharianos podrían alquilar algún tipo de alojamiento, pero a menudo viven en lugares hacinados e insalubres. En la Región Oriental, donde las temperaturas pueden ser inferiores a los cero grados en invierno y superiores a los 44 grados en verano, la mayoría de migrantes viven en refugios improvisados en el bosque, en cuevas o en edificios abandonados, sin ningún tipo de higiene y con un acceso limitado a agua potable y alimentos. Para muchos, los artículos de primera necesidad que distribuye MSF –lonas de plástico, mantas, kits de higiene, gorros, guantes, utensilios de cocina y bidones– son todo lo que tienen.

“En el bosque vivimos en malas condiciones porque no tenemos nada para protegernos. Utilizamos lonas de plástico y árboles del bosque e intentamos construir *mini tiendas*... no tenemos nada que comer y enfermamos.” Prince, 32 años

El impacto físico de estas condiciones de vida es evidente.

De 2010 a 2012, los equipos de MSF realizaron 10.500 consultas médicas. **El resultado fue que casi la mitad de los problemas médicos diagnosticados (5.233) eran enfermedades estrechamente relacionadas con unas condiciones de vida deficientes.**⁸ El 13% eran infecciones de las vías respiratorias, el 13% eran problemas osteomusculares (a menudo descritos como dolores corporales generalizados), el 11% eran enfermedades cutáneas y el 8% eran problemas gastrointestinales.

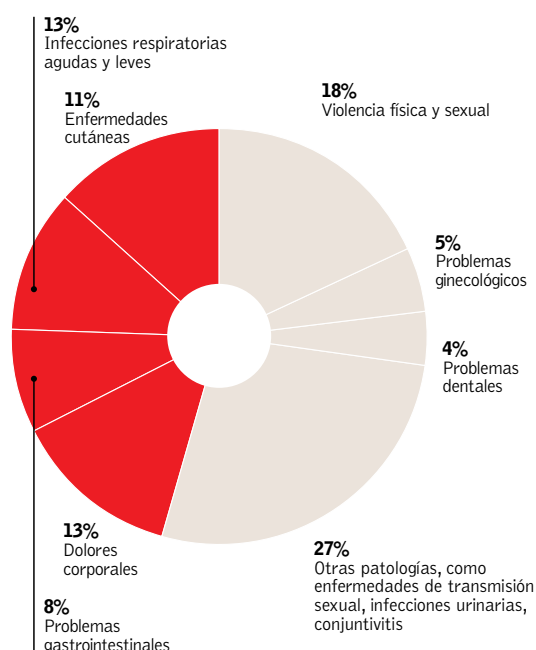
Entre 2011 y 2012 el número de diagnósticos asociados a las malas condiciones de vida se incrementó un 10%.

Además del impacto físico, **estas condiciones de vida también pueden tener un impacto sobre la salud mental.** La falta de privacidad, la imposibilidad de lavarse o mantener estándares básicos



Un equipo de MSF distribuye agua y material de higiene y saneamiento a un grupo de migrantes subsaharianos que viven en el bosque. © Susana Oñoro

Patologías principales en las consultas médicas de MSF en Marruecos 2010-2012



● Relacionadas con las malas condiciones de vida.

de higiene, junto con el hecho de que muchos migrantes no pueden trabajar legalmente y tienen que recurrir a prácticas como mendigar, puede minar la autoestima y la dignidad. Además, puede generar sentimientos de angustia y vergüenza extrema.

“Mendigar no es bueno. Es penoso, pero no nos queda otra elección porque si no, moriríamos de hambre en el bosque... Nunca hubiera podido imaginar que tendría que pedir limosna. Nunca”.
Prince, 32 años

En 2011 y 2012 la mayoría de los síntomas que presentaron los pacientes de MSF durante las consultas de salud mental eran ansiedad (39%), depresión (34%) y problemas psicosomáticos (14%).⁹

“Los migrantes nos cuentan lo difícil que es vivir aquí, sus condiciones de vida en el bosque, los abusos por parte de las fuerzas de seguridad, la falta de alimentos y cobijo. También nos preguntan, ¿por qué nos tratan así?, ¿por qué nos tratan como animales?”
Asesor psicosocial de MSF, Región Oriental

La resiliencia psicológica, que es la capacidad de afrontar diferentes retos y dificultades, varía de una persona a otra. Sin embargo, factores como las condiciones de vida y las relaciones que una persona puede construir, sea con otros migrantes y o con nacionales de los países en los que estén, juegan un papel clave para determinar dicha resiliencia. Muchos de los migrantes subsaharianos focalizan todas sus energías en el “sueño de Europa” y afrontan la situación centrándose en la creencia de que cuando alcancen el continente europeo tendrán una vida mejor. Esto les puede ayudar a lidiar con la exclusión, la estigmatización y la violencia que experimentan en Marruecos.

Sin embargo, cuanto más tiempo pasan en Marruecos, más les cuesta mantener esta entereza. Su capacidad de afrontar los traumas que están sufriendo o que ya han experimentado, ya sea en su país de origen, durante su viaje o en Marruecos, se ve minada, y la probabilidad de desarrollar problemas de salud mental, como estrés postraumático, aumenta.

“Muchos pacientes que han estado en Marruecos durante meses y que han intentado varias veces cruzar a Europa sin éxito acaban mostrando síntomas asociados a la depresión. Sienten una profunda sensación de fracaso y no son capaces de imaginar ninguna clase de futuro para sí mismos”. Psicóloga de MSF



Un grupo de migrantes subsaharianos en Nador. A su espalda se divisa Melilla, en territorio español. © Sara Mabger

Los menores son especialmente vulnerables porque tienen menos recursos psicológicos y madurez para afrontar los acontecimientos que viven. Por tanto, tienen una mayor probabilidad de experimentar crisis importantes.

“Yo tengo 16 años. Hay muchas personas de esa edad en Marruecos, 17, 16 e incluso 15 años. Todos sufren, siempre intentando escapar de la policía porque los cogen a todos... Yo ya no juego. Lloro cada día, no tengo ni madre ni padre. Sufro en este país. No hay comida; no como cada día. A veces solo consigo comer dos o tres veces a la semana.” William, 16 años

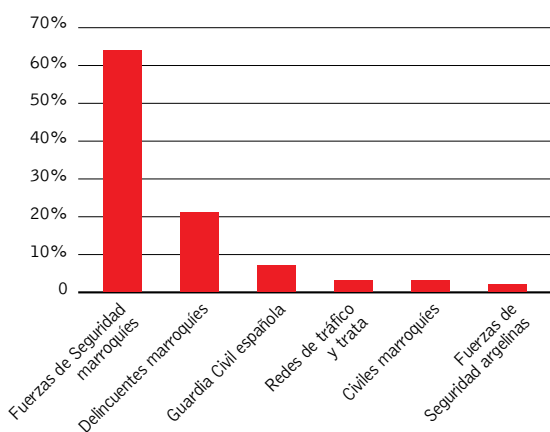
Violencia

Los traumas físicos y psicológicos son factores constantes en el proceso migratorio. Muchos migrantes experimentan situaciones de conflicto, violencia, violaciones u otras formas de violencia sexual, sea en sus países de origen o durante el viaje. La experiencia de MSF muestra que cuanto más tiempo permanecen atrapados en Marruecos, donde están continuamente sujetos a políticas y prácticas que les criminalizan, excluyen y discriminan, más expuestos están a la violencia, al abuso y a la explotación. Estos abusos se pueden dar por parte de las Fuerzas de Seguridad marroquíes, españolas y argelinas, delincuentes, redes de tráfico y trata de seres humanos, otros migrantes o los mismos marroquíes.

En el transcurso de los últimos diez años, los equipos de MSF han elaborado una serie de informes y han emitido comunicados¹⁰ para denunciar esta violencia, que tiene un impacto tan importante en la salud mental y física de los migrantes. A día de hoy, la violencia sigue siendo una realidad cotidiana para la mayoría de migrantes subsaharianos en Marruecos. De hecho, a lo largo de este último año los equipos de MSF han visto cómo se disparaba la violencia por parte de las Fuerzas de Seguridad marroquíes y españolas.

Los autores de la violencia actúan con total impunidad, sabiendo que la gran mayoría de migrantes que son víctimas de palizas, abusos, violaciones y agresiones no buscarán ayuda médica, protección ni justicia por temor a represalias o a ser arrestados.

Autores de la violencia



Los resultados de la encuesta de MSF dejan adivinar los niveles y la magnitud de la violencia experimentada por la mayoría de migrantes subsaharianos. **Un 63% de las personas entrevistadas afirmaba haber sufrido violencia en Marruecos.** Según la encuesta, los autores más frecuentes de actos de violencia son las Fuerzas de Seguridad marroquíes (en un 64% de las respuestas), los delincuentes marroquíes (un 21%) y la Guardia Civil española (un 7%). Además, muchos incidentes de violencia (un 12%) implicaban a más de dos agresores.

El 75% de las personas que habían sufrido violencia en el país habían experimentado múltiples incidentes; más de la mitad habían vivido entre dos y cinco episodios, un 14% había experimentado entre cinco y diez, y un 6% más de diez incidentes de violencia.



Una enfermera de la clínica móvil de MSF en Nador atendiendo a un migrante subsahariano. © Sara Mabger



El equipo de la clínica móvil de MSF en Nador. © Sara Mabger

El 92% de las víctimas de violencia afirmaron que los episodios sufridos fueron intencionados.

De 2010 a 2012, un 18% (2.124) de las consultas de MSF estaban relacionadas con violencia física y sexual. Más de tres cuartas partes de los pacientes que recibieron asistencia psicológica identificaron la violencia como el incidente desencadenante más importante de su estado de salud mental.

En el transcurso del año pasado, los equipos de MSF en Nador y Oujda asistieron a más de 1.100 personas con heridas asociadas a la violencia. Esta violencia, además, ha tenido un impacto muy importante en la salud mental de los migrantes subsaharianos. En 2012, **los equipos de salud mental de MSF fueron testigos del deterioro del bienestar psicológico de los migrantes subsaharianos** y de un grado mayor de sufrimiento y desesperación.

En los tres últimos años, MSF ha proporcionado atención médica y psicológica esencial a casi 700 personas víctimas de violencia sexual. Estas personas habían sido agredidas en su país de origen, durante su viaje y en Marruecos. Entre ellos había más de 240 víctimas de la trata de seres humanos, y la gran mayoría de ellas habían sufrido episodios de violaciones y otras formas de violencia física, psicológica y sexual.

Los cientos de supervivientes de violencia sexual y física que MSF ha asistido en los últimos tres años son las que han buscado y recibido atención y, como tales, representan solamente una pequeña proporción de las personas afectadas.

Fuerzas de Seguridad

Redadas y expulsiones

Desde diciembre de 2011, los esfuerzos del Gobierno marroquí —apoyado por sus socios europeos y, en especial, por el Gobierno español— en combatir “el crimen transfronterizo, la inmigración ilegal, el narcotráfico y el contrabando de armas”¹¹, han provocado **un aumento significativo de redadas indiscriminadas a gran escala en las comunidades de migrantes subsaharianos en Marruecos. En la Región Oriental se han efectuado de forma diaria**, y destacan también las redadas a gran escala desarrolladas en barrios marginales de ciudades como Rabat-Salé, Casablanca, Fez y Tánger. Los migrantes subsaharianos que son arrestados durante estas redadas, incluidos refugiados, solicitantes de asilo, mujeres embarazadas y menores, son conducidos en masa hasta la frontera y son expulsados a tierra de nadie, a una zona entre Oujda (Marruecos) y Maghnia (Argelia).

Las personas expulsadas a esta zona corren el riesgo de caer presas de la violencia, el abuso, la explotación y la violencia sexual. El clima de miedo, inestabilidad y represión generado por estas redadas y expulsiones también causa un daño psicológico significativo.

“Las constantes redadas diarias hacen que la mayoría de migrantes vivan siempre con miedo a ser arrestados y expulsados. Muchos padecen desórdenes del sueño a causa de este temor. Vivir en un estado de alerta permanente, en guardia y sabiendo que corren peligro, les provoca estrés y angustia, y tiene un efecto negativo en su salud mental.” Psicóloga de MSF

Durante el proceso de expulsión, las Fuerzas de Seguridad marroquíes abandonan a los migrantes subsaharianos en la parte marroquí de la frontera y les obligan a cruzar a Argelia. Diversas entrevistas con pacientes revelan que al cruzar son agredidos por las Fuerzas de Seguridad argelinas, quienes les amenazan y maltratan y, a veces, disparan al aire para intentar que den media vuelta y vuelvan a Marruecos. De esta forma, **los migrantes se ven atrapados en un juego siniestro de ping pong entre las fuerzas de seguridad de una y otra parte.** Según los testimonios recogidos por el personal de MSF, la violencia y el abuso por parte de las Fuerzas de Seguridad argelinas son moneda corriente.



Desde diciembre de 2011, las redadas contra los migrantes subsaharianos en la Región Oriental son diarias. © Susana Oñoro

“Nos llevaron hasta la frontera y nos dejaron tirados en la parte argelina a las 11 de la noche. La policía argelina apareció con sus armas...y nos llevó a su base. Yo intenté escapar pero uno de ellos gritó ‘¡no corras!’ y disparó. Me agaché y la bala me pasó rozando. Me golpeó hasta cansarse, con sus botas, con sus armas... Cogieron mi ropa y la quemaron. Cogieron nuestro dinero. A las cuatro de la madrugada nos dejaron ir; solo teníamos la ropa interior que llevábamos puesta. Afortunadamente, nos cruzamos con un marroquí de camino a la mezquita, nos preguntó qué nos había ocurrido y nos regaló algo de ropa”. Denis, 16 años



Durante la noche, los migrantes subsaharianos arrestados son expulsados a la zona fronteriza con Argelia. © Aude Osnowycz

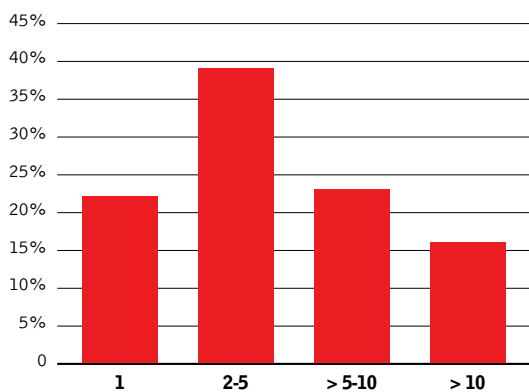
Los procedimientos para expulsar a extranjeros que se encuentran en suelo marroquí sin la documentación correcta quedan descritos en la Ley 02-03: los artículos del 21 al 25 de dicha ley estipulan que los extranjeros pueden ser devueltos a la frontera o expulsados si se considera que constituyen una “seria amenaza al orden público”. Sin embargo, según el artículo 29 “cualquier extranjero sobre el que haya recaído una orden de deportación, o que deba ser devuelto a la frontera, deberá ser trasladado: a su país de origen a menos que se le haya reconocido su situación de refugiado o que no se haya dictado sentencia sobre su solicitud de asilo, a un país que le haya emitido un documento de viaje actualmente en vigor, a otro país en el que sea legalmente admitido”. Está prohibido expulsar a menores y mujeres embarazadas. Además, ningún extranjero puede ser trasladado a un país en el que se haya determinado que “su vida o libertad se vean amenazadas o donde esté expuesto a un trato

inhumano, cruel o vejatorio”. Según la interpretación de MSF, la expulsión de personas con heridas de consideración o enfermedades graves a la zona desértica que separa Marruecos de Argelia supone una amenaza para su vida. Por tanto, los enfermos y heridos no deberían ser expulsados.

A pesar de estas disposiciones, en 2012 los equipos de MSF en la Región Oriental registraron un preocupante aumento de las expulsiones de estos grupos vulnerables. En 2011, los equipos de la organización registraron 63 incidentes de expulsión: más de 1.300 personas fueron expulsadas, y entre estas había 38 mujeres -seis de las cuales estaban embarazadas-, seis menores no acompañados y 24 niños. **En 2012, en cambio, se llegaron a registrar 191 incidentes y más de 6.000 personas fueron expulsadas. Según datos de MSF, por lo menos 93 mujeres -18 de ellas embarazadas-, 45 menores, 35 niños y más de 500 personas necesitadas de atención médica por heridas asociadas a la violencia fueron expulsadas durante el año.** Casi todas estas expulsiones se produjeron a partir de julio en adelante.¹² Aunque estas cifras nos pueden parecer muy elevadas, las limitaciones del sistema de recogida de datos por parte de MSF y el hecho de que los equipos de la organización no están siempre presentes en Nador, significa que **las cifras reales del total de expulsiones de hombres, mujeres y niños vulnerables que son conducidos y abandonados en tierra de nadie entre Marruecos y Argelia son bastante más altas.**

Con pocas opciones en perspectiva, la mayoría de migrantes subsaharianos arrestados y expulsados regresa a Oujda en cuanto puede. Según la encuesta de MSF, **un 68% de las personas entrevistadas afirmaron que habían sido arrestadas y expulsadas desde que llegaron a Marruecos. De estos, casi un 80% habían sido expulsadas en múltiples ocasiones:** un 40%, entre dos y cinco veces; un 23% entre cinco y diez veces y un 16% más de diez veces.

Número de veces deportados a la frontera con Argelia



Tres vallas enormes separan Nador, en Marruecos, de Melilla, en territorio español. © José Palazón

Violencia en la frontera hispano-marroquí¹³

En el verano de 2012, por primera vez desde 2005, grandes grupos de migrantes intentaron cruzar las vallas que separan Nador del territorio español de Melilla. Mientras los medios marroquíes y españoles han reportado sobre el “Peril Noir/Peligro Negro”¹⁴ y los “miles de subsaharianos que amenazan España”¹⁵, se ha dicho poco sobre la **extrema violencia con la que las Fuerzas de Seguridad marroquíes y, en menor medida, la Guardia Civil española, han respondido a estos intentos.** El abuso de los derechos humanos fundamentales, la violencia, el trato vejatorio y el significativo daño médico y psicológico son consecuencias directas de la “nueva etapa” de las relaciones hispano-marroquíes y la “excelente” cooperación sobre cuestiones de seguridad, un



MSF atendió en julio de 2012 a una víctima de la violencia ejercida por las Fuerzas de Seguridad marroquíes: le habían dado una paliza y le habían roto la mandíbula. © Susana Oñoro



Una víctima de la violencia ejercida por Las Fuerzas de Seguridad marroquíes, asistida por MSF en octubre de 2012. © Sara Mabger



Otra víctima de la violencia, asistida por MSF en julio de 2012. © MSF

hecho destacado públicamente por representantes de los gobiernos españoles y marroquíes a lo largo de 2012.¹⁶

En 2012, los equipos móviles de MSF en Nador asistieron a más de 600 personas con heridas asociadas a la violencia. Solo entre abril y octubre de ese año, el porcentaje casi se duplicó, pasando del 22 al 42% de todas las personas asistidas. Muchas de las heridas eran resultado de violencia indirecta: muchos migrantes subsaharianos se las hicieron al caer intentando escapar y evitar ser arrestados durante redadas, o se habían cortado con la alambrada que recubre las vallas que separan Nador de Melilla. En cambio, casi la mitad de las personas asistidas en 2012 presentaban heridas causadas por la violencia directa o intencionada. **Entre abril y octubre** el porcentaje de personas asistidas por MSF por sufrir violencia directa pasaron del 4 al 23%.

“Muchas de las heridas que los equipos han visto, como fracturas de brazos, piernas, manos y mandíbulas, dientes rotos, conmociones cerebrales, heridas en la cabeza y en la columna vertebral, —incluso dos hombres se quedaron ciegos de un ojo—, coinciden con el tipo de traumatismos causados por piedras, palos de madera u otros instrumentos”. Coordinadora médica de MSF

Testimonios de pacientes de MSF aducen que las fuerzas de seguridad y miembros de la población civil les tiran piedras cuando intentan saltar las vallas. Los que son atrapados son objeto de tratos vejatorios y palizas con porras, palos y otros artilugios. Muchos de los pacientes de MSF alegan que las fuerzas de seguridad marroquíes acostumbran a robarles sus pertenencias, incluidos teléfonos móviles, dinero y pasaportes. El robo de estos artículos incrementa enormemente su vulnerabilidad, ya que les deja sin la posibilidad de poder pedir ayuda, incluida asistencia médica.

“Me encontraba en la primera valla cuando un soldado me tiró una piedra. Me alcanzó en la cara y caí de una altura de unos tres metros. Éramos tres los que caímos. El soldado vino y comenzó a golpearnos. Utilizaba un palo de madera y nos pegaba por todas partes, la cabeza, todo. Me hizo saltar dos dientes cuando me golpeó con el palo... Se acercó y encendió un encendedor en mi cuerpo para comprobar si estaba vivo o muerto... Estaba gravemente herido, con la cara ensangrentada, pero me montaron en un vehículo militar. Te cogen así y te tiran dentro, como si fueras un cadáver.”
Marcel, 22 años

“Me golpearon con porras. Quería echar a correr, pero me pegaron y caí. Empezaron a golpearme de nuevo. Intenté protegerme la cabeza y me rompieron los brazos. Quería cubrirme la cabeza, y así es como me rompieron los brazos.” Ibrahim, 22 años

Durante el verano de 2012, los equipos de MSF recibieron numerosos testimonios de migrantes subsaharianos que decían que tras ser golpeados los habían cogido y los habían dejado abandonados en lugares con escasa posibilidad de recibir asistencia. En julio, el equipo móvil de MSF encontró seis personas heridas de consideración en un barranco, entre la carretera y el río en Ekodadan, Nador. La ambulancia que solicitó MSF los trasladó al hospital.

“Los hombres que encontramos presentaban importantes traumatismos, como fracturas de brazos, de mandíbula, de fémur y de nariz. Un hombre necesitó cirugía de urgencia porque había sido golpeado con tanta furia que su cráneo estaba roto por tres partes y tenía una hemorragia cerebral.” Coordinadora médica de MSF



Un hombre, víctima de la violencia, asistido por MSF en julio de 2012. © Sara Mabger

“Fui la primera persona a la que ataron con una cuerda; después me obligaron a tenderme en el suelo. Ya no podía hablar, y perdí el conocimiento. Utilizó una porra... Desperté en un vehículo con muchos subsaharianos y también soldados. Nos bajaron del vehículo uno a uno... cuando me sacaron vi que estaba dentro de un barranco. Quería salir, pero un soldado que estaba allí cogió una piedra y me golpeó con ella en la cabeza.” Mussa, edad desconocida

En los últimos seis meses de 2012, los equipos de MSF registraron al menos diez intentos de cruzar las vallas por parte de grupos de migrantes subsaharianos. Cada uno de estos intentos acabó con migrantes con traumatismos de consideración como resultado de la violencia directa perpetrada por las Fuerzas de Seguridad marroquíes. Según datos de la organización, 38 personas estaban tan malheridas que tuvieron que ser hospitalizadas, y nueve tuvieron que ser operadas.

Desde agosto, los heridos de consideración han sido trasladados por la policía al hospital de Nador para recibir atención médica.

“La Guardia Civil me cogió y me entregó a los militares marroquíes, que me golpearon con una porra de madera al lado de la valla. Me pegaron en la cabeza. Intenté protegerme con la mano y me la rompieron. Me cogieron y me dejaron tirado en la carretera. La policía pasó, me vio y llamó a una ambulancia. Éramos por lo menos seis heridos.” Traoré, 24 años

Sin embargo, los que se considera que no están seriamente malheridos son arrestados y conducidos hasta la frontera, donde son expulsados a tierra de nadie entre Marruecos y Argelia. Esto pone en peligro sus vidas e incrementa el riesgo de sufrir más violencia a manos de las redes criminales que operan en la zona.

En 2012, los equipos sanitarios de MSF en Oujda asistieron a más de 500 personas con heridas asociadas a la violencia y, de ellas, una cuarta parte necesitaron asistencia urgente. La gran mayoría eran migrantes subsaharianos que habían sido expulsados a pesar de estar heridos y necesitar atención médica, teniendo que acudir a MSF en busca de ayuda una vez consiguieron regresar a Oujda.

La violencia, el abuso y el trato vejatorio que padecen los migrantes subsaharianos a manos de las Fuerzas de Seguridad marroquíes contraviene directamente la Constitución marroquí, que establece la primacía de la ley internacional sobre la ley nacional y protege los derechos fundamentales y las libertades, incluidos el derecho a la vida, a la seguridad, a la libertad de pensamiento, a la opinión y la expresión, y prohíbe toda violación sistemática de los derechos humanos, tratos crueles y vejatorios, la tortura, las detenciones arbitrarias, las desapariciones forzadas y cualquier incitación al racismo, al odio o a la violencia.¹⁷ Lo mismo alegan las disposiciones sobre derechos humanos fundamentales y las protecciones consagradas en las convenciones internacionales que Marruecos ha ratificado, en particular la Convención de Ginebra asociada a los refugiados, la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migrantes y miembros de sus familias y la Convención internacional contra la tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o vejatorios. Según el gobierno marroquí, estas convenciones han sido ratificadas para poder “asegurar la protección de los seres humanos sin discriminación e independientemente de su situación legal.”¹⁸

Según la experiencia de MSF, no son solo las fuerzas marroquíes las responsables de la violencia contra los migrantes subsaharianos cuando intentan cruzar a Europa. **A finales de 2012, los equipos de MSF trataron a pacientes que afirmaron que la Guardia Civil utilizaba balas de goma para apresarles y golpearles.**



Una víctima de la violencia, asistida por MSF en noviembre de 2012. © Anna Surinyach

“Vimos que si estábamos allí (en Melilla) por la noche nos conducirían a la frontera marroquí y nos golpearían cuando nadie pudiese verlo. Así que avanzamos cogidos de la mano, y empezaron a empujarnos para que entrásemos en la furgoneta. Fue dentro del vehículo cuando empezaron a golpearnos y a pegarnos patadas. Ponían sus botas en tu cara y te golpeaban por todas partes... tenían porras negras y me electrocutaron en la espalda. Me detuvieron e intenté echar a correr, pero me agarraron de los pies y me arrastraron por el suelo hasta la furgoneta otra vez.” Mohamed, 26 años

Testimonios recogidos por el personal de MSF indican que **muchos de los migrantes que logran cruzar las vallas, incluidos algunos con heridas bien visibles, son atrapados por la Guardia Civil española y entregados a las Fuerzas de Seguridad marroquíes.**



Una víctima de la violencia, asistida por MSF en septiembre de 2012. © Susan Sandars



Un migrante subsahariano víctima de la violencia, herido al cruzar las vallas entre Nador y Melilla. La Guardia Civil lo devolvió a las Fuerzas de Seguridad marroquíes, y éstas le golpearon. © Susan Sandars

En septiembre de 2012, 43 migrantes heridos llegaron a la oficina de MSF en Oujda; la policía marroquí los había expulsado a la frontera con Argelia. Contaron que formaban parte de un gran grupo que había conseguido entrar en Melilla durante la madrugada del 3 de septiembre y que fueron atrapados por la Guardia Civil. Explicaron que esta usó balas de goma y porras eléctricas, que los golpearon y que después los entregaron a las Fuerzas de Seguridad marroquíes. Más de la mitad de los 43 inmigrantes necesitaron atención médica inmediata, y ocho tuvieron que ser referidos al hospital. Al día siguiente, llegó a la oficina de MSF un hombre de 27 años ciego del ojo izquierdo tras haber sido alcanzado por una bala de goma. Pertenecía al mismo grupo de la noche anterior, pero debido a la gravedad de sus heridas había tardado más en regresar a pie a Oujda.

“Al saltar la tercera valla me caí en una zanja desde una altura de más de un metro y me hice daño en el tobillo. Cuando salí de allí, tres guardias civiles me cogieron y me ordenaron que me marchase. Uno se dio cuenta de que yo estaba seriamente herido. Llamó a su superior por *walkie-talkie* para preguntarle lo que debía hacer. Pero su superior le respondió que tenían que echarnos de ahí, y gritó: ¡todos a la valla! ¡al médico marroquí!” Thierry, 29 años

“Cuando me golpearon con una piedra en la cabeza perdí el conocimiento... Más tarde seguí avanzando como pude hacia la valla. Conseguí pasar la primera pero me caí. Me levanté y conseguí pasar la segunda. Cuando llegué a Melilla estaba mareado. Ya no podía correr más: la alambrada me había cortado el tendón de Aquiles... Me cogieron, herido como estaba, y me entregaron a las Fuerzas de Seguridad marroquíes. Un soldado marroquí pidió a la Guardia Civil que me llevase a un hospital pero se negaron, y presionaron al soldado para que me cogiese. En cuanto me sacaron de allí, llegaron las fuerzas de seguridad y empezaron a golpearme.”
Patrice, 20 años

En entrevistas con los medios de comunicación, representantes de la Guardia Civil han confirmado que saben que las Fuerzas de Seguridad marroquíes maltratan a los migrantes subsaharianos.¹⁹ Muchas de las personas entrevistadas por los equipos de MSF alegan que la Guardia Civil les entrega a las Fuerzas de Seguridad marroquíes sabiendo que serán golpeados y expulsados a la frontera con Argelia.

“La Guardia Civil es culpable. Si saben que los militares marroquíes nos pegan, ¿por qué nos entregan a ellos?, ¿quién es peor?... ¿la persona que te pega o la que te entrega a la que te va a pegar?”
Thierry, 29 años

Esto supondría una violación directa de la Ley de Extranjería en España. El Artículo 58 de dicha ley²⁰ y el artículo 23 del Real Decreto 557/2011 describen los procedimientos que las fuerzas de

seguridad deben seguir cuando retornan a migrantes que entran al país ilegalmente. Esto incluye a “los extranjeros que son interceptados en la frontera o sus alrededores”. El Art. 23 apartado 2 del Real Decreto define los deberes de la Guardia Civil española en estos casos, y les requiere que “lleven a los inmigrantes indocumentados a la comisaría de policía más cercana”. Mientras se preparan los papeles de la deportación en la comisaría, el migrante tiene el derecho a asesoramiento legal y a un intérprete (apartado 3). Los migrantes pueden permanecer en prisión preventiva si no pueden ser expulsados dentro de las primeras 72 horas de su arresto (apartado 4). Las embarazadas no pueden ser deportadas, incluso si hay orden expresa de deportación, si la medida entraña peligro para el desarrollo del embarazo o la salud de la madre. Las personas enfermas no pueden ser deportadas cuando dicha deportación puede poner en riesgo su salud (apartado 6a). Las acciones de la Guardia Civil también pueden considerarse una violación del artículo 3 de la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales que prohíbe el trato inhumano o vejatorio.

Bandas criminales

Bandidos y delincuentes comunes

El arresto y la expulsión de migrantes subsaharianos a la frontera con Argelia les expone a la violencia y al abuso por parte de bandas criminales que operan en la zona. Vulnerables e indefensos, los migrantes subsaharianos son presas fáciles para estas bandas, que abusan de ellos y les roban las pocas pertenencias que poseen.

“Llegué a Marruecos en marzo. Cogí un taxi a la universidad pero había tres marroquíes en el taxi que me agredieron. Aparcaron el coche lejos de la ciudad y me amenazaron con un cuchillo. Se lo llevaron todo, mi ropa, mi bolsa, mi dinero. Todo.”

Denis, 16 años

Según la encuesta de MSF, bandidos y delincuentes comunes fueron los autores del 21% de los incidentes más graves experimentados por migrantes subsaharianos en Marruecos. Durante las entrevistas muchos de los pacientes alegaron que grupos de jóvenes marroquíes les habían tirado piedras cuando intentaban cruzar las vallas y les habían robado sus móviles, su documentación y su dinero.

“Algunos marroquíes nos ayudan y nos dan cosas, pero otros nos agreden con cuchillos para llevarse nuestras pertenencias... Nos acosa la policía y también los bandidos.”

Maurice, 24 años



Algunas viviendas en el camino hacia la frontera con Argelia.
© Anna Surinyach



Una víctima de violencia sexual, asistida por MSF.
© Anna Surinyach

Redes de tráfico y trata de seres humanos

Las medidas de seguridad para combatir el crimen transfronterizo han hecho poco para limitar las actividades de las redes de tráfico y trata de seres humanos que, desde hace años, operan en las rutas migratorias del Sahel y del Norte de África.²¹ En la última década, desde que se han reforzado los controles fronterizos, la acción de migrar resulta cada vez más difícil, por lo que las actividades de estas redes son cada vez más visibles en Marruecos. Dichas redes actúan con total impunidad porque saben que sus víctimas son consideradas como ilegales o criminales por parte del Estado marroquí y no van a recibir protección alguna. Como consecuencia, usan amenazas, extorsión, intimidación, violencia física y sexual y tortura para llevar a cabo sus operaciones y conseguir el máximo beneficio económico.

Según lo observado, ahora es prácticamente imposible para los migrantes subsaharianos pasar por Maghnia, en la parte argelina de la frontera, o por Oujda, en la parte marroquí, sin antes pagar a alguna red de tráfico de personas.

“En Maghnia te piden que pagues cincuenta euros. Las mujeres tienen que pagar 150 euros y las que no pueden son obligadas a ‘casarse’ con ellos y son violadas... Cada noche, durante cuatro noches consecutivas, los miembros de este grupo despertaban y abusaban de las que no pagaban. A mí me cachearon y me golpearon con palos cuatro veces. Todavía tengo cicatrices, y sufro mucho dolor. Los grupos que operan según nacionalidades están muy organizados: cada grupo tiene un jefe, secretarios y responsables – son ellos quienes te golpean con palos. Cuando finalmente conseguí llegar a Oujda, tuve que pagar otra vez el *droit du ghetto*. Charles, 27 años

A menudo, la violencia perpetrada por estas redes permanece oculta. Explotadores y explotados viven codo con codo, y muy poca gente está dispuesta a hablar de lo que ocurre. Sin embargo, gracias a su presencia continuada en la Región Oriental y Rabat, MSF es testigo del alcance de esta violencia y de su brutal impacto. En Marruecos, estas redes criminales están coordinadas por una entidad organizadora que integra a representantes de las diferentes comunidades migrantes subsaharianas presentes en el país. Estos representantes imponen reglas estrictas y medidas de control, e infligen violentos castigos a quienes no obedecen.

En los últimos tres años, los equipos de MSF han dispensado atención médica a numerosas personas que han sido secuestradas y torturadas por miembros implicados en la trata de seres humanos. Estos les extorsionan para sacarles dinero -a ellos o a sus familias-, les retienen y les golpean con barras de hierro, sea por no poder obtener el dinero que les exigen, o simplemente por desobedecerles.

La organización ha prestado apoyo psicológico a personas que han desarrollado importantes problemas de salud mental causados por el miedo, el estrés y la angustia que les supone verse obligados a vivir junto a miembros de su propia comunidad que les puede explotar, pegar, degradar, incluso abusar de ellos o torturarlos.

Las mujeres y las niñas corren especial peligro de ser víctimas de violencia sexual durante el viaje y también en la zona de la frontera. Entre otros riesgos, pueden caer en manos de las redes de trata que operan en Marruecos y a lo largo de las rutas migratorias, y ser vendidas como esclavas sexuales en Europa.



Una víctima de violencia sexual, asistida por MSF.
© Susana Oñoro

“Nos dejaron tirados en el desierto y tuvimos que caminar durante siete horas para llegar hasta Tamanrasset. Allí, cada nacionalidad tiene una casa. Fui recibida por el presidente, quien me dijo que iba a presentarme a un hombre que se ocuparía de mí, que viviría con él y nadie me molestaría. Este hombre sería mi marido... Los hombres allí tienen sexo contigo como si de perros se tratase, mañana, tarde y noche. Tienen sexo contigo constantemente. Te golpean, hacen lo que quieren. Si no quieres, te dejan ir y la policía viene a por ti”.
Marie, 30 años

Violencia sexual

Aunque las proporciones exactas de la violencia sexual experimentada por mujeres, niñas, niños y hombres migrantes subsaharianos durante el proceso migratorio son imposibles de medir, los datos médicos de MSF revelan que es un problema de alarmantes proporciones. La información proporcionada por nuestros pacientes revela el elevado riesgo de violencia sexual durante el proceso migratorio, con personas violadas y sometidas a otras formas de violencia sexual por parte de numerosos agresores, sea en sus países de origen, o a lo largo del viaje en Marruecos.



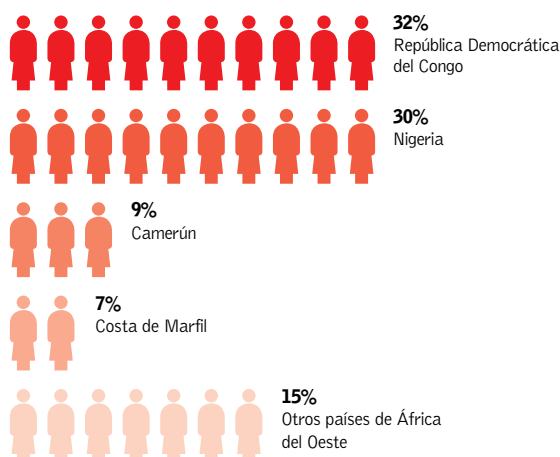
Una víctima de violencia sexual, asistida por MSF.
© Anna Surinyach

“Me tapó la boca con la mano y me violó... Entonces vino otro y me violó también. Lo hicieron una y otra vez, dos personas, por turnos. Me ahogaba y perdí el conocimiento. Cuando desperté me habían tirado agua, estaba toda mojada. No podía hablar. Me vistieron y me volvieron a llevar donde me habían encontrado. Me dejaron allí tirada.” Beauty, 32 años

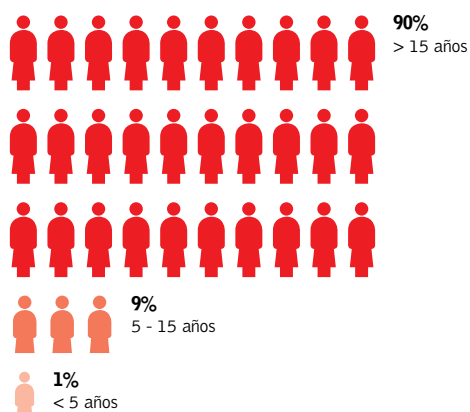
Las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia sexual pueden ser agudas y duraderas. En Marruecos, MSF trabaja con el Ministerio de Sanidad para asegurar que se dispensa atención

Perfil de los pacientes de MSF

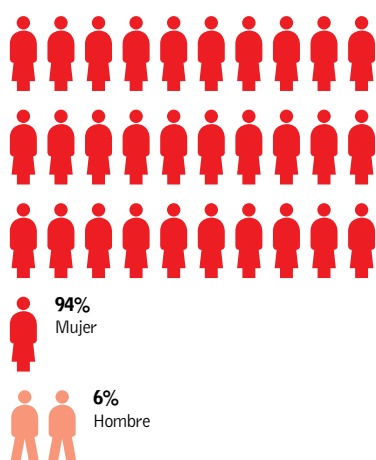
Nacionalidad



Edad



Género



médica y psicológica a tiempo a las personas víctimas de violencia sexual, siguiendo los estándares de la Organización Mundial de la Salud y los protocolos médicos nacionales. La asistencia proporcionada es tanto preventiva como curativa. Incluye la provisión de profilaxis post-exposición (PEP) dentro de las primeras 72 horas después de haberse producido la agresión para prevenir el VIH; la contracepción de emergencia para prevenir embarazos no deseados; las vacunas para prevenir la hepatitis B y el tétanos, y el tratamiento para enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la clamidia y la gonorrea.

“Nos enviaron a Médicos Sin Fronteras, donde nos dijeron que teníamos que hacernos la prueba del VIH. Soy yo la víctima, mis hijos están sanos. Cuando rompí a llorar el médico me dio ánimos, me dijo que es bueno saber; porque ahora saben que pueden ayudarme con el tratamiento.” Beatrice, 52 años

El apoyo psicológico es crucial para ayudar a las víctimas a afrontar sus experiencias e impedir el deterioro de su salud mental. El alcance y la gravedad del daño psicológico dependen de factores como las circunstancias en las que se produjo el acto de violencia, el alcance del daño físico y la relación de la víctima con su agresor. En todo caso, es frecuente que la víctima sienta temor a más agresiones y un profundo sentimiento de culpa, vergüenza y soledad. Las personas migrantes que han sufrido este tipo de episodios corren un gran riesgo de desarrollar problemas de salud mental: además del trauma por la violencia experimentada, están expuestas también a otros traumas físicos y psicológicos durante el proceso migratorio. En Marruecos MSF proporciona apoyo y asesoramiento individual, asistencia psicológica de urgencia, y referencias y seguimiento de casos psiquiátricos como parte integral del paquete de atención ofrecido a todos los supervivientes de violencia sexual.

“Muchas de las pacientes presentan síntomas de ansiedad y depresión. Las extremas condiciones de estrés en las que viven estas mujeres no facilitan la atención a la salud mental. Tienen muchos problemas sociales, como por ejemplo encontrar un lugar donde vivir, comida...” Psicóloga de MSF

El estigma social y la violencia institucional que padecen las víctimas, tanto durante el viaje como en Marruecos, puede contribuir a su vulnerabilidad, marginación y aislamiento. Además de prestar apoyo médico y psicológico, MSF trabaja con una red de organizaciones para asegurar que las necesidades básicas sociales y de protección de las víctimas estén cubiertas. Esta asistencia multisectorial es una parte esencial de la atención que las víctimas necesitan, puesto que disminuye el riesgo de padecer más violencia, explotación y abuso y, además, ayuda a desarrollar las condiciones óptimas para la recuperación física y psicológica.



Una enfermera proporciona atención médica a un joven, víctima de la violencia sexual. © Susana Oñoro

De 2010 a 2012 MSF trató a 697 víctimas de violencia sexual en Marruecos, incluyendo 122 en Oujda y 575 en Rabat. **Tres cuartas partes de las víctimas que compartieron esta información con MSF habían sufrido más de un episodio relacionado con la violencia sexual y, de ellas, la mitad aseguraron haber sufrido múltiples incidentes de este tipo con diferentes perpetradores.**

“Nos obligaron a estirarnos en el suelo para que no nos pudiéramos mover, y nos violaron. Cada una de nosotras fue violada por seis hombres: en cuanto un acababa, empezaba el otro... Ahora soy como una niña, aunque sea mayor. Mi vida ha acabado. Quiero volver a casa pero no tengo dinero”. Juliette, 46 años

Aunque muchas de las víctimas entran en Marruecos a través de Oujda, la experiencia de MSF muestra que la mayoría no acude en busca de asistencia médica ni psicológica hasta que llega a Rabat. El impacto médico y psicológico de cualquier demora a la hora de buscar y recibir asistencia es evidente en los datos de MSF. Únicamente un 3% (20) de las 697 víctimas que MSF trató en el transcurso de tres años se presentó dentro de las 72 primeras horas de haber sido agredidas, cuando el tratamiento para prevenir el VIH y los embarazos no deseados es más efectivo. Entre las víctimas que quisieron hacerse la prueba del VIH, un 6% (25) dio positivo. Entre 2010 y 2012, 45 mujeres necesitaron atención urgente debido a abortos incompletos. En Rabat, un 41% de las personas que sufrieron episodios de violencia sexual mostraron síntomas de depresión, un 25% de ansiedad y un 21% de estrés postraumático.



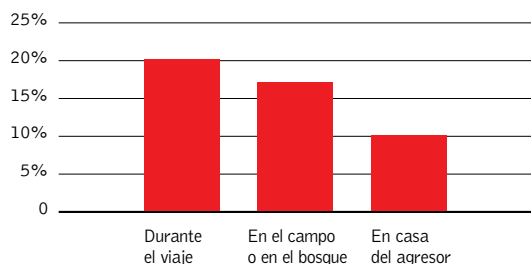
Una mujer, víctima de la violencia sexual, asistida por MSF. © Susana Oñoro

“Si doy a luz ahora se lo explicaré a mi hijo... Si me pregunta ‘¿Quién es mi padre?’ le diré, ‘¿quién es tu padre? No te lo puedo decir’. Le explicaré qué ocurrió. No sé si fue la segunda o tercera violación. Tengo que decirle la verdad, no puedo esconderlo. Es una historia que siempre contaré. Incluso si voy a Europa y un día me caso, siempre la contaré”. Marie, 30 años

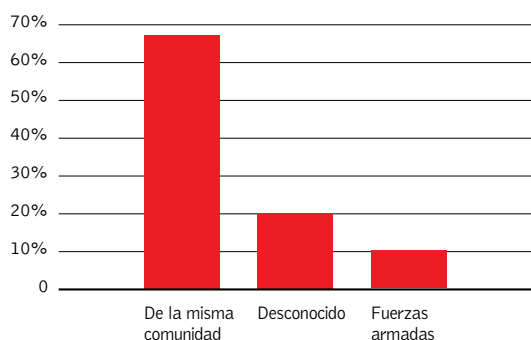
Según un análisis de MSF, aproximadamente un 35% (240) de las personas que sufrieron episodios de violencia sexual asistidas por la organización entre 2010 y 2012 fueron víctimas de redes de trata de seres humanos.²² La mayoría eran mujeres y niñas. Estas pacientes son especialmente vulnerables porque tienen poco o ningún control sobre su salud sexual y reproductiva, tienen una libertad de movimientos limitada y a menudo permanecen cautivas y sujetas a una continua explotación y violencia sexual, física y psicológica.

Circunstancias del ataque*

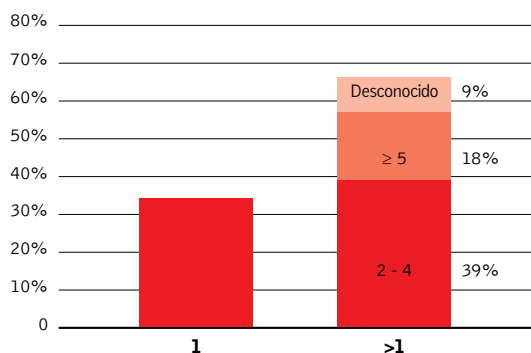
Lugar del ataque



Identidad del agresor



Número de agresores



“Me tomó como su esposa... Llegamos a Argelia y me vendió a sus amigos, diciendo ‘es mi novia, ya he pagado por ella, así que haced lo que queráis con ella’. Es así como sus amigos tuvieron sexo conmigo allí, en Maghnia... Era algo normal entre ellos allí... Era como si fuese su esclava, cada uno hizo lo que quiso conmigo.”
Aimée, de 25 años

Aunque las necesidades médicas y psicológicas de las víctimas de las redes de trata son extremadamente agudas, la ausencia de otras organizaciones que ofrezcan asistencia y, de forma crucial, protección, limita el impacto de la asistencia de MSF.

“Es muy frustrante; proporcionamos asistencia médica y psicológica a víctimas de trata de seres humanos pero sabemos que tan pronto como salen de la consulta se enfrentan a los mismos niveles de violencia y abuso que las trajeron a nosotros”.
Coordinadora médica de MSF

* Un 17% (180) de las respuestas nombraban el bosque o el monte como lugar de la agresión, con casi un 20% (204) mencionando que el episodio de violencia sexual se produjo durante el viaje y un 10% (103) en casa del agresor. Un 67% (456) de las víctimas que dieron detalles afirmaron que el agresor era de la misma comunidad, un 10% (65) afirmó que los autores de la agresión habían sido las fuerzas armadas, y un 20% (135) que no sabía quién había sido el agresor. Un 66% (460) de todos los incidentes implicaban a más de un agresor, con un 39% (270) de víctimas que afirmaban haber sido agredidas por entre dos y cuatro personas, un 19% (129) por más de cinco y un 9% (61) no sabía cuántas personas les habían agredido.

3

Respuesta a las necesidades físicas y psicosociales de los migrantes subsaharianos – Logros y retos

Logros

“En 2005 era muy difícil para los migrantes subsaharianos acceder a la atención sanitaria. Cada vez tenían que presentar su identificación o un documento acreditando su lugar de residencia, especialmente para recibir atención primaria. A menudo tuve que dejar mi propio DNI como garantía para poder hacer ciertos trámites, especialmente si alguien tenía que ser hospitalizado. Ahora, gracias a la estrecha colaboración entre el Ministerio de Sanidad y las diferentes asociaciones, las cosas han mejorado”.

Asistente Social de MSF, Rabat

En los últimos diez años, MSF ha trabajado en estrecha colaboración con el Ministerio de Sanidad marroquí. Para evitar crear un sistema paralelo de atención en la Región Oriental, a principios de 2011 los equipos de MSF redujeron el número de consultas médicas que realizaron y se centraron en la asistencia y el apoyo al acceso de los migrantes subsaharianos a los servicios públicos de salud. Trabajando con las autoridades de salud regionales, el personal del hospital Al Farabi y de los centros de salud de Makssem, Andalouse y Ennasr, farmacias y miembros de la comunidad migrante, el equipo de MSF ha ayudado a facilitar que los migrantes subsaharianos puedan recibir atención a través del sistema marroquí. Desarrollando fuertes lazos con Protección Civil, MSF ha asegurado que los migrantes subsaharianos, tanto en Oujda como en Nador, puedan tener acceso a algún nivel de asistencia en caso de urgencia.

Gracias a este enfoque, basado en la colaboración y en los esfuerzos de MSF y otras organizaciones médicas, el acceso a la atención sanitaria para los migrantes subsaharianos en Marruecos ha mejorado. En 2003 el Ministerio de Sanidad²³ anunciaba a través de una circular que se permitía el tratamiento médico y la atención a “inmigrantes clandestinos” por motivos de control de enfermedades infecciosas. En 2011 el Gobierno marroquí aprobó la Ley 34-09 sobre “el Sistema de Salud y la Oferta Asistencial”: esta ley reafirma el compromiso de Marruecos con el derecho a la salud como derecho humano fundamental (art. 1), y la igualdad de acceso a la atención y su privacidad (art. 7).²⁴ Los equipos de MSF en Oujda han sido testigos de una disminución de los obstáculos discriminatorios y burocráticos que impedían a los migrantes subsaharianos recibir la atención médica que necesitaban. Algunos profesionales sanitarios marroquíes se muestran sensibles e interesados por sus necesidades médicas, y, de forma autónoma, son los propios afectados los que cada vez acuden más a los centros de salud u hospitales para buscar la asistencia que necesitan.

Retos

Sin embargo, todavía quedan retos considerables a la hora de asegurar una respuesta a las necesidades médicas y psicológicas de los migrantes subsaharianos, especialmente en lo que se refiere a la atención secundaria de salud no urgente, la atención a las personas con problemas de salud mental y la protección y asistencia a víctimas de violencia sexual. Muchos de los retos reflejan una debilidad sistémica de la propia estructura de salud marroquí que afecta tanto a marroquíes como a extranjeros. Ha habido numerosas y muy bien documentadas propuestas sobre cómo abordar dichos retos. No obstante, cualquier intento de responder a esta debilidad y reformar el sistema de salud marroquí debería tener en cuenta las vulnerabilidades y necesidades específicas de la población migrante subsahariana.

Atención secundaria

Aunque el acceso a los servicios de atención primaria de salud ha mejorado en las zonas donde trabajan organizaciones no gubernamentales (ONG), el acceso a la atención secundaria sigue siendo problemático para muchos migrantes subsaharianos. La atención urgente y la asistencia a las mujeres embarazadas están garantizadas, pero los servicios de seguimiento, las pruebas y los rayos X son costosos y difíciles de gestionar. Los procedimientos y procesos administrativos son farragosos, y navegar por el sistema resulta difícil incluso para muchos marroquíes. La dependencia de familiares y amigos para que asuman la carga que supone la asistencia es elevada. Para los migrantes subsaharianos, muchos de los cuales no hablan árabe ni francés y no tienen familiares ni amigos que les ayuden, el reto es todavía mayor, por lo que las **ONG y asociaciones han jugado un papel clave en la prestación de apoyo.**

Hasta hace poco, los migrantes subsaharianos eran clasificados como personas “sin domicilio fijo”, y solo podían recibir atención sanitaria en los servicios públicos de salud a través del “certificado de indigencia”. En 2012 dicho “certificado de indigencia” fue sustituido por el Régimen de Asistencia Médica, también conocido como RAMED. Este nuevo sistema tiene por objetivo ayudar a que 8,5 millones de marroquíes vulnerables accedan a los servicios de salud a través de un sistema de aportaciones individuales y estatales.²⁵ Los extranjeros, incluidos los migrantes subsaharianos, quedan excluidos de este régimen.

El RAMED empezó a implementarse a principios de 2012 y todavía se desconoce qué impacto tendrá sobre el acceso de los migrantes subsaharianos a la atención sanitaria. Según la información proporcionada a la “Plataforma de protección de los migrantes,” los servicios de atención primaria de salud y de urgencias seguirán siendo gratuitos para ellos. Parece posible que los migrantes subsaharianos puedan incluirse en la categoría de “sin domicilio fijo” bajo el Artículo 118 de la ley 65-00, que define los criterios para

Asistencia a personas con problemas de salud mental

elegibilidad en materia de “beneficios de derecho a la asistencia médica.²⁶” Si este es el caso, sus reclamaciones deberán ser respaldadas por las ONG y otras asociaciones que les asistan, pero aún no queda claro cómo funcionará ni a cargo de quién irá el coste del tratamiento necesario.

Los diversos incidentes y traumas experimentados durante el proceso migratorio pueden crear necesidades de asistencia psicológica concreta, que pueden deteriorarse en ausencia de una atención apropiada. Proporcionar este tipo de atención a una población tan itinerante, que mayoritariamente vive centrada en el ‘sueño de Europa’ y a menudo es reticente a la atención psicológica por motivos culturales, supone todo un reto. No obstante, **la experiencia de MSF ha demostrado que es posible ofrecer atención psicosocial básica y que esta puede tener un impacto en la prevención del desarrollo de graves problemas de salud mental.**

El enfoque de MSF se ha centrado en llevar a cabo sesiones de asesoramiento individual y actividades grupales para personas vulnerables, incluidos menores y mujeres. **De 2011 a 2012 más de 600 personas recibieron sesiones de asesoramiento individual y más de 1.500 participaron en actividades en grupo.** Casi una tercera parte de toda la asistencia psicosocial se prestó a menores de 18 años. Gran parte de la asistencia dispensada se centró en la contención, creando un espacio seguro donde las personas puedan hablar de forma confidencial y compartir sus experiencias, miedos, angustia, ansiedades, frustraciones, problemas y preocupaciones. Esto les ayuda a recuperar la sensación de control, a gestionar sus emociones y a afrontar sus situaciones. También se han llevado a cabo acciones preventivas a través de talleres ocupacionales y actividades de psicoeducación, principalmente para identificar y asistir a grupos vulnerables y facilitar el afrontamiento positivo, tanto en relación a su situación actual como de cara a fases futuras de su proceso migratorio.



Un miembro la clínica móvil de MSF en Nador, dando asistencia a un migrante subsahariano. © Susan Sanders



Dos migrantes subsaharianos juegan a las damas, como parte de las actividades de salud mental de MSF. © Aude Osnowycz

En la actualidad, este tipo de atención no está disponible dentro del sistema público de salud marroquí y los servicios para personas con problemas de salud mental son limitados.

A nivel de atención primaria de salud, no hay servicios de atención psicológica y los servicios comunitarios son pocos o inexistentes. Según un informe de 2012 elaborado por el Consejo Nacional de Derechos Humanos, Marruecos actualmente cuenta con 27 servicios públicos especializados en el tratamiento de enfermedades mentales, 172 psiquiatras y 740 enfermeras/os psiquiátricas/os en el sector público. Los servicios y el personal disponibles están desigualmente distribuidos por el territorio marroquí: un 54% de los psiquiatras trabajan en la región de Casablanca-Rabat y muchos servicios solo disponen de un psiquiatra.²⁷

Protección y asistencia para víctimas de violencia sexual y de trata de seres humanos

Además, el sistema depende en gran medida de que los familiares se ocupen y asistan a las personas con problemas de salud mental, especialmente los casos severos que requieren hospitalización. En casos así, los migrantes subsaharianos son especialmente vulnerables puesto que poseen pocos recursos económicos, un sistema de apoyo limitado y es muy difícil que algún familiar se ocupe de ellos mientras están en Marruecos.

Los factores habituales que impiden que las víctimas de violencia sexual en general no busquen asistencia -como por ejemplo no saber qué hacer y dónde acudir, sentimientos de vergüenza y miedo y la ausencia de atención médica adecuada- son evidentes en Marruecos. La decisión de buscar atención médica y psicológica tras una agresión sexual puede ser especialmente difícil en un país donde el sexo antes del matrimonio es ilegal y donde se criminaliza, se margina y se estigmatiza a las mujeres migrantes subsaharianas. Además, muchas de las víctimas a las que MSF presta asistencia en Marruecos todavía están bajo el control de redes de trata de seres humanos y, por tanto, son pocas las que se atreven a hablar abiertamente sobre la violencia que padecen o las que se animan a buscar asistencia legal.

No obstante, tal como muestran los datos de MSF, mujeres, niñas, niños y hombres subsaharianos experimentan niveles espantosos de violencia sexual durante todo el proceso migratorio. Entre 2010 y 2012, los equipos de MSF proporcionaron asistencia médica y psicológica a casi 700 víctimas de violencia sexual, y el 80% de estas personas fueron atendidas en Rabat. El elevado número de víctimas tratadas en la capital apunta tres causas: la movilidad de la población migrante; el hecho de que muchas víctimas no buscan atención hasta que se encuentran en un lugar donde se sienten seguros, y los controles y restricciones que las redes de trata de seres humanos imponen en la Región Oriental sobre muchos migrantes subsaharianos, especialmente mujeres y niñas.

De hecho, también pone de manifiesto las pocas organizaciones presentes en la zona. El resultado final es que no existe una sólida red de identificación, referencia y asistencia, y que las pocas organizaciones que ofrecen asistencia en la Región Oriental se enfrentan a una falta de recursos económicos y humanos especializados, por lo que su capacidad para responder a las necesidades es limitada.

Más de un 35% de las personas que sufrieron episodios de violencia sexual asistidas por MSF de 2010 a 2012 eran víctimas de la trata de seres humanos. Principalmente eran mujeres y niñas, y estas pacientes son especialmente vulnerables ya que tienen poco o ningún control sobre su salud sexual y reproductiva, tienen una libertad de

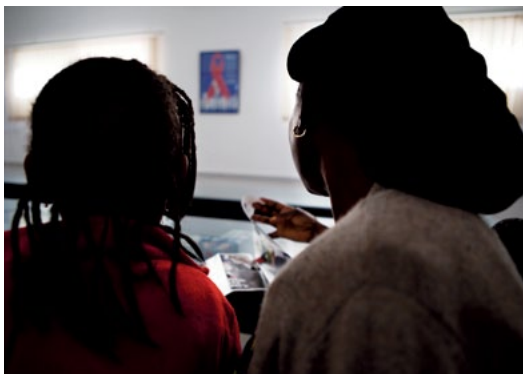


Un barrio de Rabat. © Susana Oñoro



Una de las víctimas de violencia sexual asistida por MSF.

© Susana Oñoro



Una mujer, víctima de la violencia sexual, asistida por MSF.

© Anna Surinyach

movimientos limitada y a menudo están cautivas y sujetas de forma continuada a explotación y a violencia sexual, física y psicológica. Marruecos ratificó la Convención de Naciones Unidas contra el Crimen Transnacional Organizado en 2002 y el Protocolo de Palermo contra la trata de Personas, especialmente mujeres y niños, en abril de 2011.²⁸ Sin embargo, hasta la fecha, los esfuerzos del gobierno marroquí para responder a la trata de seres humanos se han centrado en practicar arrestos y expulsiones, mientras se ha hecho muy poco por identificar proactivamente a las víctimas de dicho fenómeno y proporcionarles la protección y la asistencia que necesitan y merecen. Además, organizaciones con un mandato de protección como el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y UNICEF, y aquellas cuyo mandato es asistir a migrantes como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) no han podido trabajar en la Región Oriental.

La experiencia de MSF demuestra que muchas víctimas de violencia sexual -marroquíes o subsaharianas- que no buscan proactivamente atención médica ni psicológica, no reciben a tiempo el paquete de atención integral que necesitan.

En 2008 el gobierno marroquí reconoció la importancia de dispensar asistencia médica, psicológica y legal integrada a las víctimas de violencia estableciendo las ***Unités de Prise en Charge de Femmes et Enfants Survivants à la Violence (Unidades de tratamiento a las mujeres y niños supervivientes de la violencia) (UPEC/FESV)*** en hospitales de todo el país.²⁹ Adjunto al departamento de urgencias y gestionado por el responsable del mismo junto con una asistente social, estas *unités* deben ofrecer el paquete completo de atención médica y psicológica que necesitan las víctimas de violencia física y sexual. En 2012, existían ya 76 *unités* y se había elaborado una guía de referencia para la atención y tratamiento de mujeres y niños que ha sufrido episodios de violencia.³⁰

No obstante, en la práctica, **estas unidades no se priorizan como una parte esencial del sistema secundario de salud en Marruecos y, por tanto, no reciben suficientes recursos materiales, económicos ni humanos.** Tal como muestran una serie de evaluaciones de las *unités* que se realizaron en 2010 y 2011, los niveles y la calidad de los servicios proporcionados en las 76 *unités* existentes varían significativamente.³¹

Por ejemplo, en algunas unidades no siempre hay disponibilidad de profilaxis post-exposición (PEP), que puede reducir el riesgo de infección por VIH, de vacunas contra la Hepatitis B, y de tratamientos para infecciones de transmisión sexual (ITS). Las víctimas suelen tener que visitar diferentes departamentos para recibir asistencia, lo que puede resultar confuso y a veces traumático, especialmente para aquellas personas que no hablan ni francés ni árabe. A menudo muchas *unités* —que deberían estar formadas por un médico, un psicólogo y un asistente social— carecen del personal

mínimo necesario para garantizar su funcionamiento efectivo. Además, muy pocas de estas estructuras cuentan con psicólogos especializados, lo que significa que el apoyo psicológico esencial que necesitan las víctimas es reducido o inexistente. En algunos casos, los médicos también se han negado a emitir certificados médico-legales para las personas que han sufrido episodios de violencia sexual, aludiendo que no creían que hubiesen sido víctimas de una violación.

“En una ocasión recibimos a una mujer que decía que había sido violada por un grupo de hombres. Aunque acudió a nosotros dentro de las primeras 72 horas de haberse producido la agresión, cuando el tratamiento para prevenir el VIH y los embarazos no deseados es más efectivo, cuando la llevamos a la *unité* esta estaba cerrada. Al día siguiente, cuando conseguimos ver a un médico, una de las primeras cosas que este preguntó fue si antes de la agresión era virgen. El médico entonces la exploró rápidamente concluyendo que la mujer no había sido violada, sin hacer ninguna pregunta más.”
Coordinadora del Proyecto de MSF, Rabat

Seguridad y derecho a la salud

La criminalización y la exclusión de los migrantes subsaharianos en Marruecos, la violencia institucional generalizada y la falta de protección incrementan la vulnerabilidad y las necesidades médicas y psicológicas, y obstaculizan la provisión de asistencia. El avance conseguido en lo que respecta al reconocimiento del derecho de los migrantes subsaharianos a la salud y el impacto de cualquier reforma futura serán limitados a menos que se subsane la paradoja entre las políticas que, por un lado, criminalizan y discriminan a los migrantes subsaharianos en Marruecos y, por otro, dicen proteger y defender sus derechos fundamentales.

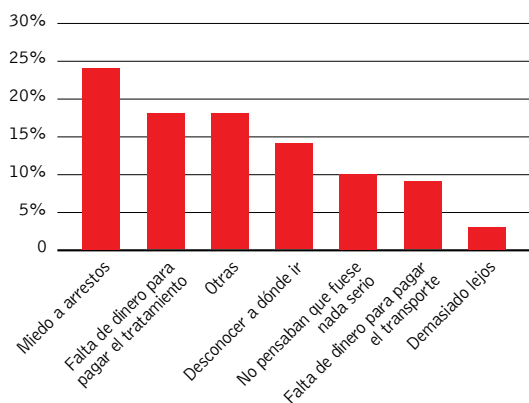
Los equipos de MSF en el terreno han sido testigos de primera mano de las consecuencias médico-humanitarias de esta paradoja entre los compromisos de Marruecos para con los derechos humanos y, a su vez, sus intentos de combatir la inmigración ilegal. Tal como se detalla en este informe, las fuerzas de seguridad marroquíes son responsables de niveles significativos de violencia contra los migrantes subsaharianos y, también, de arrestar y expulsar a migrantes enfermos y heridos, lo que les impide recibir la asistencia médica que necesitan.

“En total acudimos cinco al hospital. Los médicos nos trataron, y a mí concretamente me curaron las heridas y también me hicieron una radiografía... Eran aproximadamente las siete de la tarde cuando dos policías de paisano se me acercaron y me arrestaron. Los otros colegas (migrantes subsaharianos) se habían ido pero yo me había quedado porque esperaba los resultados de la radiografía. Pero en realidad a ellos también les arrestaron, bien en el bosque o en la farmacia”. Marcel, 22 años



Una víctima de la violencia asistida por MSF en octubre de 2012. © Laia Luthi Solé

Razones para no buscar atención médica – no asociadas a la violencia



Un paciente muestra las heridas causadas por el alambre de espinos de las vallas. Las lesiones están severamente infectadas por la falta de tratamiento y seguimiento médico adecuado. © Sara Mabger

“Los servicios de seguridad vinieron a las cuatro en punto de la madrugada y quemaron todo (mantas, lonas de plástico y kits de higiene) lo que MSF nos había dado y se llevaron a algunos colegas (migrantes subsaharianos) ... El oficial a cargo ordenó a los soldados que me quitaran la ropa y la echaran a la hoguera. Destruyeron las tiendas donde dormíamos. El mandamás me dijo que me iban a deportar a Oujda; le dije que no, porque MSF me había dicho que tenía que esperarles. Se quedaron 30 minutos más y finalmente se marcharon”. Youssef, 22 años

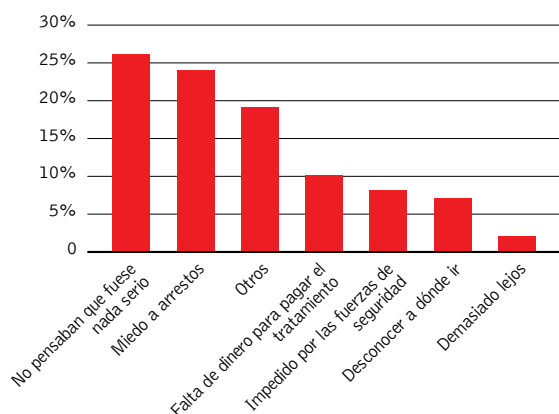
Las actuaciones de los servicios de seguridad españoles y marroquíes causan un daño físico y psicológico directo e impiden que los migrantes subsaharianos enfermos y heridos reciban asistencia. También obstaculizan el acceso de muchos migrantes subsaharianos a la atención médica. **Datos de MSF muestran que el miedo a ser arrestados y expulsados son las principales barreras a la asistencia, particularmente en áreas donde no hay presencia de organizaciones no gubernamentales.**

En Oujda, donde MSF ha estado trabajando ininterrumpidamente y ha invertido en construir relaciones no solo con profesionales médicos sino también con la policía, los datos revelan que este miedo a ser arrestados es menor. Deben reconocerse los esfuerzos hechos por la policía de Oujda para implicarse con MSF y otras asociaciones, buscando consejo y apoyo sobre cómo gestionar casos de mujeres, menores, enfermos y heridos arrestados. Sin embargo, en Nador, donde MSF no fue autorizada a trabajar durante 2011, los migrantes subsaharianos necesitados de asistencia médica son arrestados y expulsados. El miedo a ser arrestados es mayor y sigue siendo una barrera significativa a la hora de ir en busca de atención médica.

Durante la encuesta de MSF, un 66% de las personas entrevistadas admitieron haber experimentado problemas psicológicos o médicos no asociados a la violencia, como infecciones cutáneas, cefaleas, fiebre o problemas psicosomáticos, durante su estancia en Marruecos. Aunque muchas de estos problemas podrían tratarse fácilmente a nivel de atención primaria de salud, un 65% de las personas entrevistadas no buscaron atención médica. **Casi una cuarta parte de las respuestas aludieron al miedo a ser arrestados como razón para no buscar asistencia. En Nador, la cifra ascendía a un 33% comparado con el 9% de Oujda.** Otras razones aducidas eran la falta de dinero para pagar el tratamiento (18%), desconocer a dónde acudir (14%), la sensación de que el problema no era lo bastante serio (10%) y otros motivos que no se especificaban (18%).

Para las víctimas de la violencia los resultados eran parecidos. Un 70% de las personas entrevistadas por MSF que habían experimentado un incidente violento serio no habían acudido en busca de asistencia para sus heridas. **Casi una cuarta parte de las respuestas aludían al miedo a ser arrestados como una razón**

Razones para no buscar atención médica – asociadas a la violencia



para no pedir ayuda. En Nador, la cifra era de un 32% comparada con el 9% de Oujda. Además, un elevado número de personas (26%) afirmaba haber pensado que su problema médico no era lo bastante importante como para arriesgarse a demandar asistencia.



Una víctima de la violencia asistida por MSF en octubre de 2012. © Anna Surinyach

Conclusiones

Ocho años después de la publicación de su primer informe denunciando el trato que recibían los migrantes subsaharianos en Marruecos, MSF de nuevo destaca las necesidades médicas y psicológicas resultantes de las precarias condiciones de vida en las que viven dichos migrantes durante su estancia en el país y la violencia criminal e institucional generalizada a la que se ven expuestos.

Poner fin a la violencia por parte de las fuerzas de seguridad.

Desde diciembre de 2011 MSF ha sido testigo de las consecuencias médicas y psicológicas de los renovados esfuerzos de los gobiernos marroquí y español en combatir el crimen transfronterizo, la inmigración ilegal, el narcotráfico y el contrabando de armas. En 2012, los equipos de la organización respondieron al marcado aumento de abusos, tratos vejatorios y actos de violencia contra los migrantes subsaharianos por parte de las Fuerzas de Seguridad marroquíes y, en menor medida, por las españolas. Durante ese año, el personal de MSF asistió a más de 1.100 personas con heridas asociadas a la violencia en la Región Oriental, incluidos traumatismos importantes como fracturas de mandíbulas, brazos, manos, cráneos y piernas, causadas por la violencia directa.

Como organización médico-humanitaria, no es el papel de MSF dictar la política migratoria ni en África ni en Europa. Sin embargo, es el deber de MSF poner de manifiesto la violencia, el abuso y el sufrimiento experimentado por nuestros pacientes como consecuencia directa de dichas políticas. **Las autoridades marroquíes y españolas deben tomar medidas inmediatas y drásticas para asegurar que sus fuerzas de seguridad no cometen abusos ni daños contra los migrantes subsaharianos.** La expulsión de migrantes subsaharianos de España a Marruecos y de Marruecos a la frontera con Argelia debe respetar las obligaciones nacionales e internacionales de cada uno de estos países. Grupos vulnerables como refugiados, solicitantes de asilo, mujeres embarazadas, menores, enfermos y heridos deben recibir protección.

Aunque se ha avanzado en el reconocimiento y respeto del derecho a la salud de los migrantes subsaharianos, todavía quedan considerables retos. Muchos de estos retos reflejan la debilidad sistémica de las estructuras de salud de Marruecos y afectan tanto a marroquíes como a extranjeros. Los intentos de reformar y mejorar los niveles y la calidad de la atención y de los servicios deben tener en cuenta las vulnerabilidades y las necesidades específicas de la población migrante subsahariana.

Acceso a la atención sanitaria. Aprovechando que el nuevo sistema de financiación de la salud, RAMED, inicia su andadura, es esencial que el Ministerio de Sanidad dé los pasos pertinentes para asegurar que el acceso de los migrantes subsaharianos a la atención sanitaria no queda restringido. Además, y sin demora, el Ministerio debe aclarar por escrito los procedimientos necesarios.

Atención a la Salud Mental. Durante casi diez años, las reformas propuestas del Plan de Salud Mental de Marruecos han considerado desarrollar los servicios de salud mental comunitarios, incluir la salud mental en la asistencia primaria, incrementar los recursos humanos y económicos y mejorar la calidad de la atención dispensada. En 2012,

el Ministro de Sanidad anunció que la atención a la salud mental sería una prioridad dentro del plan de acción de salud nacional para 2012-2016.³² Viendo la vulnerabilidad extrema de las personas con necesidades de salud mental, es crucial que este compromiso se respete, que se dediquen suficientes recursos para implementar estas reformas y que las vulnerabilidades y necesidades de salud mental de los migrantes subsaharianos sean tenidas en cuenta.

Protección y asistencia para víctimas de violencia sexual y de trata de seres humanos. Datos de MSF revelan que la violencia sexual es un problema de alarmantes proporciones entre la comunidad migrante subsahariana en Marruecos. Las redes de trata de personas operan por todo el país. Sus víctimas, principalmente mujeres y niñas, son especialmente vulnerables, pues tienen poco o ningún control sobre su salud sexual y reproductiva, tienen una limitada libertad de movimientos y permanecen cautivas y sujetas a una explotación y una violencia sexual, física y psicológica, continuada. Sin embargo, la falta de organizaciones que proporcionan asistencia, especialmente servicios de protección, en la Región Oriental, significa que no existe una potente red asistencial, de identificación y referencia, y que las víctimas de violencia sexual y de las redes de tráfico de seres humanos en Marruecos no reciben la asistencia ni la protección que necesitan de forma urgente.

El **Gobierno marroquí** debe hacer más para identificar de forma proactiva a las víctimas de la trata de seres humanos y ofrecerles la protección y la asistencia a la que tienen derecho. **ONGs y agencias de la ONU**, sobre todo las especializadas en derechos humanos y protección, deberían ampliar su asistencia a los migrantes subsaharianos en todo Marruecos, y particularmente en la Región Oriental, sin más dilación. Además, deben proporcionarse mayores recursos económicos y humanos para asegurar una atención más efectiva y adecuada para las víctimas de violencia sexual y de la trata de personas. Es esencial que los intentos de evaluar y mejorar la atención médica y psicológica proporcionada a las víctimas de violencia sexual dentro del **sistema de salud marroquí** tengan en cuenta sus necesidades y, también, la experiencia de organizaciones como MSF, que han trabajado con las *Unités de Prise en Charge de Femmes et Enfants Survivants à la Violence*.

Seguridad y derecho a la salud. Los avances respecto al derecho de los migrantes subsaharianos a la salud y el impacto de cualquier reforma futura serán limitados a menos que el Gobierno marroquí y sus socios europeos, particularmente el Gobierno español, emprendan acciones concretas para resolver la paradoja entre las políticas que criminalizan y discriminan a los migrantes subsaharianos, y las que protegen y defienden sus derechos humanos fundamentales.

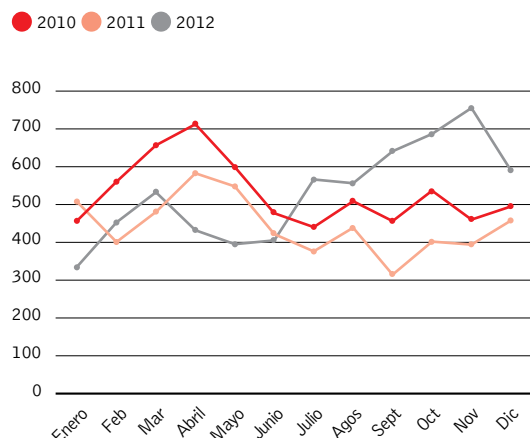
Este informe destaca las consecuencias psicológicas y médicas del actual enfoque y la vulnerabilidad acumulada de un número significativo de migrantes subsaharianos atrapados en Marruecos. MSF apela de nuevo a las autoridades marroquíes a respetar sus compromisos nacionales e internacionales para con los derechos humanos, a desarrollar e implementar mecanismos de protección y a asegurar que los migrantes subsaharianos son tratados de forma humana y digna independientemente de su situación legal.

Anexo 1: datos

Los equipos de MSF recaban regularmente información de diferentes comunidades de migrantes subsaharianos en la Región Oriental con el objetivo de asegurar una buena comprensión de sus condiciones de vida y dar una buena respuesta a sus necesidades médicas y psicológicas.

Estos datos permiten hacerse una idea de la población migrante subsahariana en las zonas de esta región a las que MSF puede acceder. Sin embargo, las limitaciones son muchas. La presencia continuada de MSF en Oujda significa que disponemos de tres años de datos para esta zona, en contraposición con un solo año para Nador, donde MSF tuvo un acceso limitado en 2011. La movilidad de las poblaciones migrantes en la región, junto con su situación administrativa irregular, significa que muchas comunidades se muestran reacias o no pueden proporcionar una información precisa. Los datos que aparecen en este informe ofrecen una instantánea de la población en una fecha concreta cada mes. No representan la población total y no pueden sumarse para calcular el número total de migrantes subsaharianos que pasan por la Región Oriental cada año. Tampoco pueden utilizarse para generalizar sobre la población migrante subsahariana en Marruecos en su conjunto.

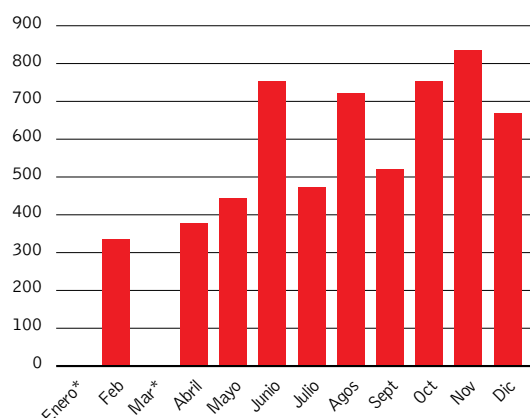
La población migrante subsahariana en Oujda 2010 - 2012



Durante los tres primeros meses de 2012, la población fue ligeramente superior a la del mismo periodo en 2011 y luego disminuyó a unas 400 personas entre marzo y junio. Desde junio, la población ha mostrado un aumento sostenido, llegando a las 700 personas en noviembre antes de volver a disminuir en diciembre.

Hay una serie de posibles razones para explicar este aumento. Al ser frontera con Argelia, Oujda es un punto de entrada para migrantes, y es posible que en 2012 el número total de migrantes subsaharianos que cruzaron a Marruecos pudiera haber aumentado. Sin embargo, el hecho de que un número significativo de migrantes subsaharianos queden atrapados en Marruecos y que este aumento coincida con una intensificación de las medidas de seguridad, incluidas redadas generalizadas, arrestos y expulsiones masivas, sugiere que la población en Oujda ha aumentado debido a que muchos migrantes subsaharianos han optado por regresar a Marruecos tras su expulsión.

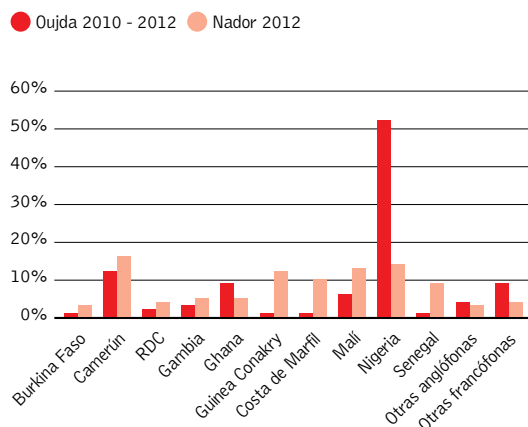
Población migrante subsahariana en Nador 2012



*Sin clínicas móviles

En 2012, la media de población subsahariana en situación irregular en Nador a la que MSF tenía acceso era de 588, aunque, evidentemente, el número era fluctuante. En 2011 MSF no pudo trabajar en Marruecos, por lo que no puede hacer una comparativa de datos de un año respecto al otro. No obstante, el incremento de esta población a partir de junio 2012 puede ser debido al aumento de migrantes que intentaron llegar hasta Europa a lo largo de ese verano. Los meses en los que el número de migrantes en Nador disminuye drásticamente coincide con la intensificación del número de redadas y la violencia ejercida contra ellos.

Nacionalidades en Oujda y Nador



En Nador la población migrante subsahariana se agrupa en función de los recursos que tiene para llegar a Europa. La población que vive en el bosque de Gurugú es casi exclusivamente masculina y está formada por un número significativo de menores no acompañados que no tienen dinero para pagar a las redes de trata e intentan entrar en Europa por otros medios, como por ejemplo saltando las vallas o nadando hasta Melilla. En otras zonas de Nador las comunidades se organizan por personas implicadas en la trata y tráfico de personas y consisten en grupos compuestos por hombres, mujeres, niños y niñas de varias nacionalidades unidos en la espera de una embarcación u otro medio de transporte que les lleve a Europa.

En lo que respecta a nacionalidades, los datos de MSF revelan bastantes grupos distintos entre Oujda y Nador. En Oujda, un 68% de la población procede de países anglófonos del África del Oeste, y un 32% de países francófonos. En Nador, ocurre lo contrario, con un 72% de francófonos y un 28% de anglófonos. Una serie de factores podrían explicar estas diferencias, como el acceso de MSF a Nador y la forma como se organizan las redes de trata y tráfico de seres humanos en Oujda y en Nador.

En ambos lugares las nacionalidades dominantes la forman nigerianos, camerunenses, ghaneses, gambianos, malienses, marfileños, senegaleses, guineanos y congoleños.

Notas

- 1 Este término se utiliza para hacer referencia a personas de países subsaharianos que se encuentran en Marruecos sin documentación oficial, bien porque han entrado de forma irregular sin visado ni otra documentación requerida o porque sus papeles autorizándoles la estancia en el país han caducado. En este informe, MSF utiliza el término “migrantes subsaharianos” para referirse a migrantes subsaharianos sin documentos, solicitantes de asilo y refugiados. Aunque los refugiados y los solicitantes de asilo deberían estar protegidos conforme a la Convención de Naciones Unidas relativa al Estatuto de los Refugiados, en la práctica muchos están sujetos a la misma violencia y topan con las mismas barreras de acceso a la salud que los migrantes indocumentados.
- 2 Se trata de una red de asociaciones implicadas en la defensa de los derechos humanos y la solidaridad (acción humanitaria y cooperación) basadas en Marruecos y que trabajan en diferentes sectores como migración, derechos de los refugiados, derechos de los niños, sanidad, justicia y otros. En 2012, los miembros activos de la *Plateforme* eran la *Association Meilleur Avenir pour Nos Enfants* (AMANE), la Asociación de Lucha Contra el Sida (ALCS), Caritas, el *Comité d'Entraide International* (CEI), la Cooperación Internacional de Sudán del Sur (CISS), la *Fondation Orient Occident* (FOO), el *Groupe Antiraciste de Défense et d'Accompagnement des Etrangers et Migrants* (GADEM), MSF, el *Service Accueil Migrants* (SAM), *Terre des Hommes* (TdH) y *Oum el Banine* (OeB). En 2013 la red se ampliará con la incorporación de otras organizaciones.
- 3 Los equipos de MSF recaban información de diferentes comunidades migrantes subsaharianas en la Región Oriental de forma regular. El objetivo es asegurar una buena comprensión de las condiciones de vida y sus necesidades médicas, psicológicas y humanitarias. MSF dispone de datos sobre la situación de los migrantes en Oujda referentes a 2010, 2011 y 2012. Los datos sobre Nador, en cambio, son exclusivamente sobre 2012, dado que en el transcurso del año anterior la organización tuvo un acceso limitado a la zona. Para más información, consultar Anexo I.
- 4 Cada año cientos de vidas se pierden durante estos intentos. La Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA) reporta que 225 personas se ahogaron o desaparecieron en 2012: http://www.apdha.org/index.php?option=com_content&task=view&id=1116&Itemid=63. Los equipos de MSF proporcionaron atención médica y apoyo psicológico a numerosos supervivientes, incluidas mujeres que habían presenciado cómo sus hijos morían ahogados.
- 5 En septiembre y octubre de 2012, un equipo de MSF de seis personas entrevistó a 190 migrantes subsaharianos en Nador y Oujda, en la Región Oriental. El tamaño de la muestra y el desglose se basó en la recogida y análisis de datos en las zonas a las que la organización pudo tener acceso. En el momento de hacer la encuesta, estas 190 personas representaban aproximadamente el 20% de la población migrante subsahariana. A la hora de elaborar la muestra, se obtuvo el consentimiento por escrito de todos los participantes, todos ellos mayores de 18 años. En total, se entrevistaron a 155 hombres (82%) y 35 mujeres (18%). Del total, 88 (47%) mencionaron el inglés como su principal lengua, 94 (49%) el francés y 8 (4%) “otras”. La encuesta pretendía asegurar que las diferencias de género y la diversidad lingüística en ambas zonas estaban proporcionalmente representadas.
- 6 Ley 02-03 (Noviembre de 2003), relativa a la entrada y permanencia de extranjeros en el Reino de Marruecos, emigración e inmigración irregular. Dahir n° 1-03-196 del 16 ramadán 1424, disponible en: http://www.justice.gov.ma/fr/legislation/legislation_.aspx?ty=2&id_l=140 (francés).
- 7 Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008), “Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.” Informe Final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf. Visionado el 2 de febrero de 2013.
- 8 Los porcentajes se calculan en relación al número de diagnósticos (11.521).
- 9 Todos los datos de salud mental presentados en este informe se basan en un análisis de la asistencia dispensada en los años 2011 y 2012.
- 10 Médicos Sin Fronteras (2005) “Violencia e inmigración. Informe sobre inmigración de origen subsahariano (ISS) en situación irregular en Marruecos”.
- Médicos Sin Fronteras (2008) “Violencia e inmigración: dos años después. Informe sobre la inmigración subsahariana en situación irregular en Marruecos y zonas fronterizas”.
- Médicos Sin Fronteras (2010) “Violencia sexual y migración: la realidad oculta de las mujeres subsaharianas atrapadas en Marruecos de camino a Europa”.
- También se han publicado varios comunicados de prensa, artículos y materiales audiovisuales y están disponibles en: <http://www.msf.es/proyectos/pais/africa/marruecos>
- 11 Siham Ali (1 de marzo de 2012). “Morocco, Spain accelerate security partnership” Magharebia. Visitado online el 3 de febrero de 2013 en: http://www.magharebia.com/cocoon/awi/xhtml1/en_GB/features/awi/features/2012/03/01/feature-01.
- Siham Ali (30 de mayo de 2012) “Morocco takes on cross-border crime” Magharebia. Visitado online el 3 de febrero de 2013 en: http://www.magharebia.com/cocoon/awi/xhtml1/en_GB/features/awi/features/2012/05/30/feature-01.
- Agencia de Prensa marroquí (MAP) (14 de septiembre de 2012) “Marruecos-España: compromiso de detener la inmigración ilegal.” Visitado online el 2 de febrero de: http://www.lematin.ma/express/Maroc-Espagne_Engagement-a-enrayer-l-immigration-illegale/171464.html (francés).
- 12 Solo de julio a diciembre de 2012, más de 4.500 personas fueron expulsadas, entre ellas 75 mujeres, 15 de las cuales embarazadas, 43 menores no acompañados, 33 niños. Más de 470 personas necesitadas de atención médica por heridas asociadas a la violencia también fueron expulsadas.
- 13 Este informe se refiere a incidentes en la frontera de Nador y Melilla. MSF actualmente no tiene operaciones en Ceuta y no puede proporcionar o verificar informaciones procedentes de allí.
- 14 Najib Abdelhak (4 de noviembre de 2012) “El Peligro Negro” Maroc Hebdo. Visitado online el 3 de febrero de 2013 en: <http://www.maroc-hebdo.press.ma/index.php/component/content/article/37-recherche-archive/5231-le-peril-noir>.
- 15 De Blas, Elsa García (20 de agosto de 2012) “Miles de subsaharianos acechan Melilla para saltar el puesto fronterizo” El País. Visitado online el 3 de febrero de 2013. http://politica.elpais.com/politica/2012/08/20/actualidad/1345490175_015290.html (español).
- Medina, Miguel Ángel (17 de octubre de 2012) “Más de 1.000 migrantes hacen cola a lo largo de la frontera para saltar la valla y entrar en Melilla”. El País. Visitado el 3 de febrero de 2013 en: http://elpais.com/elpais/2012/10/17/inenglish/1350489064_368373.html.
- 16 ThinkSpain (18 de enero de 2012) “Rajoy promete una nueva era en las relaciones con Marruecos” ThinkSpain. Visitado online el 3 de febrero de 2013 en: <http://www.thinkspain.com/news-spain/20648/rajoy-promises-a-new-era-in-relations-with-morocco>.
- Agencia de Prensa Marroquí (15 de septiembre de 2012) “El Director de la Policía española se felicita de la excelente colaboración entre Marruecos y España sobre cuestiones de seguridad” Agence Marocaine de Presse. Visitado online el 3 de febrero de 2013 en: http://www.aufaitmaroc.com/maroc/societe/2012/8/28/le-directeur-de-la-police-espagnole-se-felicite-de-la-cooperation-excellente-avec-le-maroc-en-matiere-securitaire_191982.html#_UOFcAqzylN4 (francés).

- Agencia de Prensa Marroquí (MAP) (29 de diciembre de 2012) "2012: Arrancan nuevas relaciones entre Marruecos y España" Agence Marocaine de Presse. Visitado online el 3 de febrero de 2013 en: http://www.aufaitmaroc.com/actualites/economie/2012/12/29/2012-un-nouveau-depart-dans-les-relations-maroco-espagnoles_202425.html#.U0FaNKzyl4 (francés).
- 17 Constitución del Reino de Marruecos (2011) Boletín oficial número 01-11-91 del 27 Chaabane 1432 (29 de julio de 2011) disponible en: <http://adala.justice.gov.ma/production/constitution/fr/Constitution.pdf> (francés).
- 18 Informe Marruecos (Julio de 2012) al Comité sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migrantes y miembros de sus familias (CMW). United Nations CMW/C/MAR/1. Page 7.
- 19 Fernández D. (24 de septiembre 2012) "La Guardia Civil y las ONG denuncian el maltrato que reciben los migrantes ilegales por parte de la Policía marroquí" 20 Minutos. Visitado online el 3 de febrero de 2013 en: [http://www.20minutos.es/noticia/1596381/0/inmigrantes/policia-marroqui/maltrato/\(espaol\)](http://www.20minutos.es/noticia/1596381/0/inmigrantes/policia-marroqui/maltrato/(espaol)).
- Edimo R. (24 de septiembre de 2012) "España: la Guardia Civil acusa a Marruecos de maltratar a los inmigrantes ilegales." Yabiladi, 24 de septiembre de 2012, visitado el 16 de enero de 2013 en: <http://www.yabiladi.com/articles/details/13056/espagne-guardia-civil-accuse-maroc.html> (francés).
- 20 Ley Orgánica 4/2000 del 11 de enero sobre los Derechos y las Libertades de los Inmigrantes en España y su Integración Social y sus varias reformas de LO 8/2000, LO11/2003, LO 2/2009 y LO10/2011.
- 21 Para más información sobre las actividades de estas redes, ver: Carling J. (2006) "Migration, Human Smuggling and Trafficking from Nigeria to Europe" International Organisation of Migration.
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2011). "The role of Organised Crime In the smuggling of migrants from West Africa to the European Union." Naciones Unidas, Nueva York.
- Departamento de Estado de los EEUU, Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons (2012). "Trafficking in Persons Report" Marruecos, p 256-257. Disponible en: <http://www.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2012/index.htm>.
- 22 Identificar a las víctimas de las redes de tráfico de personas supone todo un reto, especialmente porque muchas no hablan abiertamente sobre sus experiencias. En Marruecos los equipos de MSF han utilizado las Guías para la asistencia a víctimas de tráfico de seres humanos en la Región del África del Este (2011) de la Organización Internacional de Migraciones, elaborada por Tony Moses Odera y Mr. Radoslaw Lukasz Malinowski, y referencias adicionales basadas en la experiencia operacional para desarrollar criterios de identificación de potenciales víctimas de las redes de tráfico de personas.
- 23 Ministerio de Sanidad marroquí (2003) "Vigilancia sanitaria de los inmigrantes ilegales." Circular dirigida a los Delegados del Ministerio de Sanidad en las Provincias y Prefecturas, 27 de mayo de 2003 (en francés).
- 24 Ley 34-09 (2011) sobre "el sistema de salud y la asistencia." Dahir n° 1-11-83 del 29 regeb 1432 disponible en: <http://adala.justice.gov.ma/FR/DocumentViewer.aspx?id=D%3A\production\html\fr\174441.htm%40frcoll> (en francés).
- 25 Info-Express (1 de enero de 2012) "RAMED cubre a cerca de 8,5 millones de marroquíes" Visitado online el 2 de febrero de 2013 en: <http://www.info-express.ma/economie-2/3802-ramed-couvre-pres-de-85-millions-de-marocains> (francés).
- 26 Ley 65-00 (2002) sobre "Cobertura médica básica." Dahir n° 1-02-296 del 25 regeb 1423. Disponible en: <http://adala.justice.gov.ma/production/legislation/fr/civil/code%20de%20la%20couverture%20medicale.htm> (en francés).
- 27 Consejo Nacional Marroquí de Derechos Humanos (2012) "Salud Mental y Derechos Humanos: necesidad urgente de una nueva política." Visitado online el 3 de febrero de 2013 en: <http://www.cndh.org.ma/spip.php?article8445&lang=en>.
- 28 Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2004) "Convención de Naciones Unidas contra el Crimen Transnacional Organizado y los Protocolos relaciones." Viena, Naciones Unidas. Visitado en: <http://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-e.pdf>.
- 29 Ministerio de Sanidad marroquí (2000) "Circular Ministerial no. 985/DHSA." Con fecha del 28 de agosto de 2000, revisado por la "Circular Ministerial no. 1040." Con fecha de 17 de junio de 2008. (francés).
- 30 Ministerio de Sanidad marroquí, Observatorio Nacional de Derechos del Niños, UNICEF & UNFPA (2007). "Guía de Referencia para las normas y estándares de atención a mujeres y niños víctimas de la violencia." Marruecos. Visitado online el 3 de febrero de 2013 en: http://www.unicef.org/morocco/french/Guide__de_Reference.pdf (en francés).
- 31 Profesor Jamila B. (2010) "Diagnóstico participatorio del funcionamiento de la Unidad de atención a mujeres y niños víctimas de la violencia. Región Oriental." Marruecos, Ministerio de Sanidad, Departamento de Población (francés).
- Profesor Kharbach A. (2010) "Diagnóstico participatorio del funcionamiento de las Unidades de atención a mujeres y niños víctimas de la violencia. Región de Casablanca, Rabat-Salé y Semmour-Zaer." Marruecos, Ministerio de Sanidad, Departamento de Población (francés).
- Profesor Jamila B. (2011) "Informe diagnóstico preliminar sobre la Unidad de atención a mujeres y niños víctimas de la violencia del hospital Ibn Sina, Rabat." Médicos Sin Fronteras, Marruecos (francés).
- 32 Ministerio de Sanidad marroquí (23 de octubre de 2012) "Salud mental y psicológica: una prioridad del Ministerio de Sanidad" Visitado online el 3 de febrero de 2013 en: <http://srvweb.sante.gov.ma/Pages/actualites.aspx?IDActu=58> (francés).

**Escrito y editado por
Médicos Sin Fronteras**

Marzo 2013

Contacto:

+ 34 (0) 933 046 100

office-bcn@barcelona.msf.org

www.msf.es

www.atrapadosenmarruecos.org

