

MSF-E
Septiembre 2005

Violencia e inmigración

**Informe sobre la inmigración de
origen subsahariano (ISS)
en situación irregular en Marruecos**



Índice

	Introducción	3
<hr/>		
	Parte I	
	Consecuencias médicas de la violencia ejercida contra los ISS	5
1	Contexto	5
2	Consecuencias para la salud de los ISS	6
<hr/>		
	Parte II	
	Modelos y patrones de violencia, y violaciones de derechos humanos infligidas a los ISS	9
	(Casos registrados y documentados)	
1	Lucha contra la inmigración irregular: la violencia en las estrategias de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad marroquíes	9
1.1	Redadas y detenciones	10
	1.1.1 Intimidación de los ISS en bosques y zonas rurales	
	1.1.2 Uso excesivo de la fuerza en medio urbano y periurbano	
	1.1.3 Obstrucciones y controles injustificados en medios de transporte	
1.2	Irregularidades legales-administrativas y condiciones de detención durante el proceso de devolución de los ISS	12
1.3	Reconducción a la frontera de ISS especialmente vulnerables (heridos, enfermos, menores y mujeres embarazadas)	13
2	Control y vigilancia en zonas fronterizas marroco-españolas (Ceuta y Melilla)	15
2.1	Violencia directa: persecuciones y agresiones en torno a la valla fronteriza	15
	2.1.1 Violencia ejercida por las Fuerzas de Seguridad marroquíes	
	2.1.2 Responsabilidad de las Fuerzas de Seguridad españolas	
	2.1.3 Violencia sexual en menores	
2.2	Violencia indirecta: acoso y destrucción sistemática de bienes en las zonas de concentración	19
3	Otras formas de violencia: redes de tráfico, violencia ejercida sobre la mujer y delincuencia común	20
3.1	Redes de tráfico de personas	20
3.2	Violencia sexual sobre las mujeres ISS	22
3.3	Inmigración y delincuencia común	24
<hr/>		
	Apéndice	25
	MSF y el fenómeno migratorio	

Introducción

Este informe hace un repaso de los diferentes patrones de violencia ejercida contra el colectivo de inmigrantes de origen subsahariano (ISS) que se encuentra en situación de clandestinidad, tanto en Marruecos como en España. El informe se centra en las consecuencias que la violencia tiene para la salud de este colectivo, evidenciando la desprotección en la que quedan los ISS ante el incumplimiento, por parte de los responsables marroquíes, españoles y europeos, de sus obligaciones en materia de protección contra toda violencia, daño físico o psíquico, amenaza o intimidación. Asimismo, se demuestra el aumento de su vulnerabilidad, en un colectivo ya de por sí debilitado por las situaciones de conflicto armado, persecución política o pobreza extrema de las que huye.

En la Parte I del informe, y tras poner en contexto el fenómeno de la inmigración subsahariana en tránsito por Marruecos hacia España, presentamos los resultados cuantitativos y cualitativos de la intervención de Médicos Sin Fronteras (MSF) en base a la actividad médica desarrollada por nuestros equipos a lo largo del territorio marroquí¹. Así, no sólo señalamos el número de patologías y consultas más frecuentes entre los ISS atendidos por MSF, sino también sus causas, resultando ser la violencia el agente principal de las mismas.

En la Parte II, y basándonos en la narración de las circunstancias en las que se produjeron las distintas lesiones atendidas por MSF (ya fueran individuales o colectivas), presentamos una serie de testimonios agrupados por modelos y patrones de violencia, y violaciones de derechos humanos. En ellos se detallan los agentes causantes, las ubicaciones geográficas de las agresiones, y otras formas de violencia ejercidas sobre los grupos de ISS más vulnerables.

Incluimos también referencias legales a normas nacionales, y a tratados y convenios internacionales ratificados por Marruecos y España. Aún siendo la mayoría de ellos instrumentos de protección de los derechos humanos aplicables a los ISS, no son respetados ni puestos en práctica, mostrando el vacío existente entre el marco jurídico teórico y la realidad que documentamos.

El informe concluye con un capítulo de recomendaciones, dirigidas principalmente a las autoridades y responsables políticos marroquíes y españoles, donde se resumen las consecuencias que la violencia tiene para la salud y la dignidad de los ISS, y se proponen medidas de acción para evitarlas.

1. MSF tiene actualmente su equipo de coordinación en Rabat y unidades médicas que operan en Nador, Tánger y Oujda.

Con este informe pretendemos:

- **Llamar la atención sobre la desprotección e indefensión de este colectivo humano.** Hombres, mujeres y niños, mayoritariamente originarios de países del África Subsahariana, que huyen de situaciones de vulnerabilidad extrema.
- **Mostrar la violencia ejercida por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad marroquíes y españoles contra los ISS.** Ello, a pesar de la existencia de un marco jurídico definido por la normativa internacional, adoptada y ratificada por los países directamente implicados², así como por las legislaciones nacionales vigentes³.
- **Señalar la existencia de otras agresiones que se añaden a las anteriores y agravan la situación de vulnerabilidad de los ISS,** tales como la violencia intragrupal, la de las redes de tráfico de personas y la ejercida por delincuentes comunes.

2. Declaración Universal de los Derechos Humanos; Convenio de Ginebra relativo al Estatuto de los Refugiados de 1951; Protocolo de Nueva York relativo al Estatuto de los Refugiados de 1967; Convenio de la OUA que rige los aspectos propios de los problemas de los Refugiados en África de 1969; Convenio relativo al Estatuto de los Apátridas de 1954 (no ratificado por Marruecos); Convenio Internacional contra la Tortura y Otras Penas o Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes de 1984 (del cual Marruecos es parte, pero sin reconocer la competencia del Comité para comunicaciones estatales –Declaración artículo 21– ni para comunicaciones individuales –Declaración artículo 22–, entre otros).

3. *Loi n. 02-03 relative à l'entrée et au séjour des étrangers au Royaume du Maroc, à l'émigration et l'immigration irrégulières*; Ley 4/2000 sobre los Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social y Reglamento de Aplicación. Ver también la legislación en materia de asilo española y marroquí.

Parte I

Consecuencias médicas de la violencia ejercida contra los ISS

1. Contexto

Históricamente, España y Marruecos han sido dos países generadores de emigración y de tránsito hacia otros países; sin embargo, en la última década han pasado a ser países de acogida para decenas de miles de ISS⁴. El caso de Marruecos se caracteriza actualmente por el doble proceso de generar emigrantes entre su población a la vez que se consolida como país de acogida para muchos ISS⁵.

A nadie resulta ya ajeno el drama humano que representa diariamente el fenómeno de la inmigración en el área mediterránea, ni las cifras estremecedoras de muertes que van en continuo aumento.

Un drama al que nos hemos ido acostumbrando, pero cuyo telón de fondo, teñido de violencia, coacciones, exclusión y explotación, lo convierte en uno de los fenómenos más inquietantes de la actualidad. Un fenómeno caracterizado por la aplicación de medidas disuasorias extremadamente violentas, que aparecen tanto en las políticas de control de fronteras nacionales como en la estrategia de cierre de las fronteras europeas, o bien vienen ligadas a intereses económicos de las redes de tráfico de personas o de las bandas de delincuentes comunes, tal y como muestra este informe.

Aunque resulte difícil hacer una evaluación precisa de la magnitud de este drama, se estima que el número de víctimas mortales registradas en las costas españolas y marroquíes en la última década es de unas 6.300 personas⁶, aunque oficialmente sólo hayan sido reportadas 1.400 muertes. El número oficial de víctimas mortales en territorio marroquí y español (Ceuta y Melilla incluidas) asciende a 289 personas en el año 2004, con un cálculo oficioso de 500⁷. Cifras que se verían aumentadas considerablemente si tuviésemos en cuenta las muertes que se producen durante el periplo de los ISS por los países de tránsito norteafricanos y del Sahel, cuyo número desconocemos.

El aumento imparable del fenómeno migratorio se ve acompañado de una escalada del grado de violencia en la aplicación de las medidas destinadas a su control. La práctica de torturas y de tratos inhumanos y degradantes⁸ aumenta el sufrimiento y la marginalización de unas personas que, buscando una vida mejor, ya se exponen a unas condiciones de subsistencia y precariedad extremas, a menudo inhumanas.

4. No sólo Marruecos, también otros países del norte de África acogen inmigrantes de origen subsahariano y asiático (en menor medida). Así, Argelia acoge a unos 7.200 inmigrantes, sobre una población extranjera total de unas 97.600 personas; Túnez acoge a unos 30.000 extranjeros en su territorio; Libia cuenta con unos 100.000 sudaneses y más de 40.000 subsaharianos. Lahlou, Mehdi. "El Magreb, nuevo espacio de inmigración", Congreso Mundial HMI Movimientos Humanos e Inmigración. Forum Barcelona 2004.

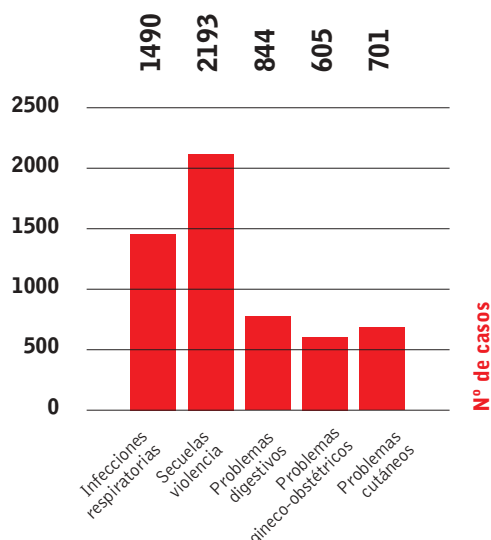
5. El número de inmigrantes en situación irregular en Marruecos es muy impreciso, pudiendo situarse entre 6.000 y 15.000 personas, según la fuente consultada. La condición de clandestinidad de los ISS y la volatilidad de esta población hace imposible tener cifras fiables. Como dato orientativo, sólo en la provincia de Laayoune se detuvo a unos 4.000 ISS durante 2004.

6. UNITED for Intercultural Action (pan-European network against racism), <http://www.united.non-profit.nl/pdfs/deathlist2005.pdf>.

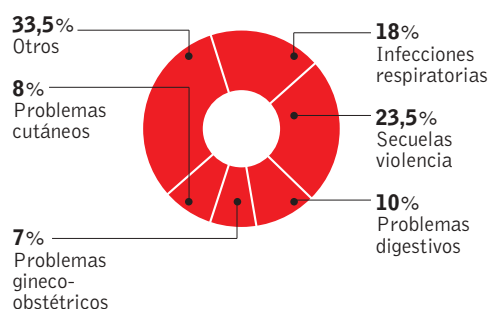
7. APDHA, (Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía), *Informe sobre la inmigración clandestina durante el año 2004*, p. 9.

8. "Todo acto por el cual se inflijan intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales (...), intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, (...) por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas", Art. 1 Convención Internacional contra la Tortura y otros Tratos y Penas Cruels, Inhumanos y Degradantes.

2. Consecuencias para la salud de los ISS



Cinco primeras patologías detectadas en consultas de MSF con ISS (marzo 2003 – mayo 2005)



Patologías y consultas de MSF más frecuentes con ISS (marzo 2003 – mayo 2005) % consultas

En Marruecos, MSF trabaja en el fenómeno de la inmigración desde comienzos del año 2003, con una aproximación puramente médica y humanitaria destinada a mejorar las condiciones de vida de los ISS en situación de extrema precariedad. Igualmente, y con el apoyo de las autoridades sanitarias marroquíes, MSF trabaja para mejorar el acceso de los inmigrantes subsaharianos con problemas de salud a la atención médica y a los servicios sanitarios. Nuestras intervenciones se concentran actualmente en la región norte del país, en las zonas de Tánger, Nador y Oujda. El acceso a los servicios médicos y sanitarios es posible gracias al apoyo inestimable de los profesionales de la salud marroquíes.

Tras 24 meses de actividad, MSF ha realizado 9.350 consultas médicas, centrándose en el tratamiento y prevención de patologías infecciosas y con potencial epidémico, ofreciendo tratamiento curativo y preventivo a los grupos de inmigrantes más vulnerables (prioritariamente mujeres embarazadas y niños), y refiriendo casos a los programas marroquíes de salud materno-infantil, programa ampliado de vacunación, programa nacional de lucha contra el SIDA y la tuberculosis, programas de salud sexual y reproductiva, y de planificación familiar, entre otros.

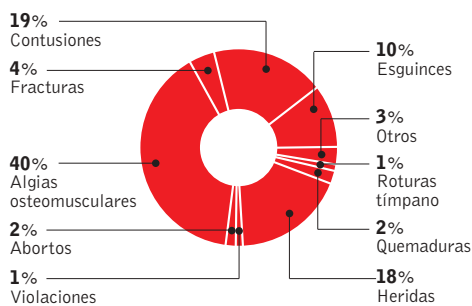
En cuanto a urgencias médicas, MSF ha tratado lesiones, traumatismos graves y secuelas producidas como consecuencia directa o indirecta de la violencia ejercida contra los ISS. Actualmente, MSF presta asistencia a una población fluctuante de entre 1.500 y 2.000 inmigrantes⁹, mayoritariamente de origen subsahariano¹⁰. La gran movilidad de este colectivo y su constante rotación dificultan una extrapolación de estas cifras a otros grupos de ISS residentes y en tránsito en otras zonas del país, como Casablanca o Rabat. No obstante, las estadísticas elaboradas por MSF a partir de los casos registrados por nuestros equipos hablan por sí solas, arrojando cifras alarmantes sobre la violencia ejercida contra este colectivo.

Durante el periodo comprendido entre abril de 2003 y mayo de 2005, de un total de 9.350 consultas médicas con ISS, 2.193 están ligadas a acciones violentas, lo que significa que aproximadamente el 23,5% de las personas atendidas en Tánger, Nador y Oujda, medinas, barrios periféricos (como Mesnana) y bosques (Bel Younech, próximo a Ceuta y Gourougou, próximo a Melilla), han sido víctimas directas o indirectas de la violencia.

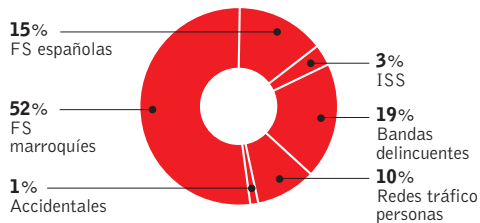
De los relatos recogidos por nuestros equipos médicos sobre el terreno (ver la segunda parte de este informe) se deducen diferentes modelos y patrones de violencia, cuyas secuelas físicas van desde traumatismos graves causados por caídas desde las vallas de separación fronterizas o durante la huida de persecuciones por parte de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad marroquíes, hasta heridas de bala,

9. En la región de Tánger, un 81-88 % corresponde a hombres, un 9-15% a mujeres, un 1,2-2% a mujeres embarazadas y un 3-4 % a niños.

10. Las nacionalidades más representadas son: Nigeria, Malí, Guinea-Conakri, Camerún y Senegal.



Tipos de violencia en %



Agentes y causas de violencia en ISS

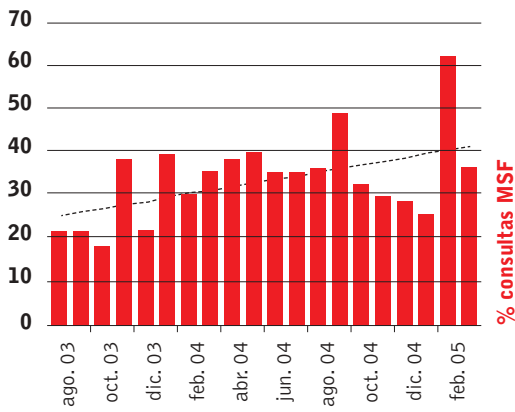
pasando por palizas, acosos con perros, incluso casos de muerte y de violencia sexual.

Muchos de los inmigrantes subsaharianos que presentan estos signos y secuelas en consulta con nuestros equipos médicos aseguran que sus perpetradores son **agentes institucionales o gubernamentales de Marruecos y España**. Estos pacientes declaran haber sido víctimas de un uso excesivo de la fuerza, acompañado de humillaciones y actos de ensañamiento, durante las detenciones y las persecuciones llevadas a cabo por algunos miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad (FS) marroquíes, y de los españoles en Ceuta y Melilla.

De las declaraciones realizadas por los ISS, también puede deducirse la concurrencia de **otros agentes y responsables de la violencia ejercida contra los ISS**. Algunas agresiones se atribuyen a miembros de las redes de tráfico de personas, que se caracterizan por la aplicación de una disciplina férrea y de terror, con ajustes de cuentas, desapariciones y torturas entre sus prácticas habituales. Igualmente, se refieren acciones hostiles y agresiones (robos con lesiones) por parte de miembros de bandas y de delincuentes comunes de origen marroquí, con el ánimo de despojar a los ISS de los pocos recursos que poseen. En menor medida, encontramos a inmigrantes subsaharianos como causantes de actos violentos en el seno de su propio colectivo, dirigidos principalmente contra mujeres o entre individuos de diferentes grupos y nacionalidades. Finalmente, registramos algunos casos de violencia sexual ejercidos contra mujeres y menores, por parte de los diferentes actores mencionados.

Las acciones violentas¹¹ ejercidas contra los ISS por los diferentes agentes se distribuyen de forma desigual entre los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad de ambos países (con más de un 65% de los casos) y los grupos de delincuentes y redes de tráfico de personas (que representan cerca de un 30%).

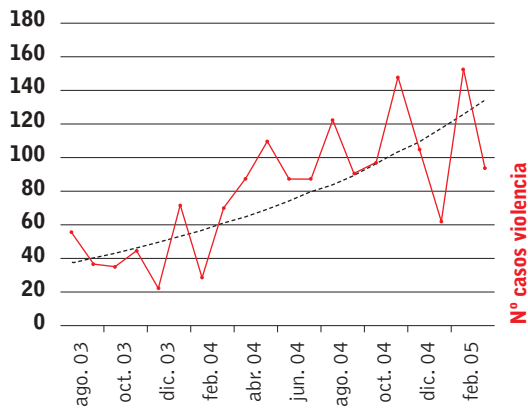
11. Esta distribución hace referencia a aquellos incidentes considerados como más graves, registrados durante el periodo 07/2003 – 03/2005



Porcentaje de consultas de MSF relacionadas con la violencia

El número de secuelas de violencia detectadas en ISS adultos, al igual que el porcentaje de las mismas en relación al número total de consultas realizadas por nuestros equipos médicos, varían en función del acceso y del periodo del año en que se realizan. Existe una correlación entre dichas secuelas y la mayor o menor presión ejercida por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.

Como consecuencia de la espiral de violencia en la que se ven inmersos los inmigrantes subsaharianos, observamos un claro deterioro de su salud mental. Entre otros, encontramos síntomas depresivos, obsesivos, casos de ansiedad e irritabilidad, pérdidas de memoria, cefaleas y astenias, característicos del Síndrome de Ulises, agravados por la sensación de desarraigo, la falta de expectativas de éxito y la pérdida de su capacidad de elección.



Nº de casos atendidos por MSF relacionados con la violencia

Parte II

Modelos y patrones de violencia, y violaciones de derechos humanos infligidas a los ISS

(Casos registrados y documentados)

Los testimonios presentados a continuación recogen daños que han tenido un impacto negativo en la integridad física, la vida, la salud mental y la dignidad de estas personas. Los casos han sido elaborados a partir de la documentación sistemática de las lesiones y signos clínicos presentados por los ISS a los servicios médicos de MSF. Junto a los exámenes físicos, se recogieron los testimonios relatados por las propias víctimas, detallando las circunstancias en las que se produjeron dichas lesiones.

Tanto los datos personales como las fotografías que aparecen en este informe han sido modificados para proteger la identidad y garantizar el anonimato de las personas que los facilitaron. Los equipos de MSF se limitaron asimismo a documentar los relatos sobre las circunstancias en las que se produjeron los hechos; MSF establece una presunción de veracidad entre las lesiones y signos clínicos observados y los hechos narrados.

Estos casos no son más que una muestra representativa de los diferentes patrones inherentes a estas formas de violencia, que se repiten constantemente en el entorno de nuestro quehacer diario y que en los últimos meses han aumentado de forma considerable.

1. Lucha contra la inmigración irregular: la violencia en las estrategias de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad marroquíes

Durante los últimos años, y dentro de la aplicación de medidas de control de los flujos migratorios, las Fuerzas de Seguridad (FS) marroquíes proceden de forma sistemática a la organización de redadas en las zonas donde se concentran los ISS, ya sean urbanas (Tánger, Oujda, Rabat), periurbanas (Oujda) o rurales (montes y bosques de Gourougou y Bel Younech, cercanos a Ceuta y Melilla respectivamente).

Las operaciones de acoso, persecución y hostigamiento, llevadas a cabo por las FS durante las redadas y detenciones masivas, constituyen una forma de violencia colectiva ejercida sobre el conjunto de los ISS. Marruecos ha ratificado o se ha adherido a los principales tratados internacionales de derechos humanos. En concreto, a la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, a la Convención contra la Tortura y otras Penas o Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, al Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, al Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y a la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.

Las actuaciones descritas a continuación suponen vulneraciones graves de las obligaciones impuestas por estos tratados internacionales. Sus repercusiones son aún más graves si tenemos en cuenta las durí-

simas condiciones de vida en las que se encuentran los ISS, tanto en los bosques como en las zonas periurbanas.

1.1 Redadas y detenciones

Existen numerosos relatos de inmigrantes que describen cómo los agentes de seguridad, en ocasiones acompañados de civiles, ejercen un uso abusivo de la fuerza, ocasionando lesiones graves (heridas, fracturas, contusiones o quemaduras) de forma directa durante las detenciones. Éstas se producen también de forma indirecta durante la huida de los propios ISS (como amputaciones de diversa consideración cerca de las vías del tren), al tratar de evitar una detención que, en el mejor de los casos, les costaría la “reconducción a la frontera”.

1.1.1 Intimidación de los ISS en bosques y zonas rurales

Con una frecuencia que llega incluso a dos redadas diarias, varios días a la semana y varias semanas al mes, los inmigrantes hablan de un uso excesivo de la fuerza, que incluye el acoso con perros, helicópteros, caballería, gases lacrimógenos y alianzas *ad hoc* con delincuentes y vagabundos. Los casos reportados se concentran en Nador, en los bosques vecinos a Melilla (Monte Gourougou) y, en menor medida, en los bosques de Bel Younech (Ceuta).

Nador. Monte Gourougou (12-14 enero 2005). De madrugada, más de 1.200 efectivos de las FS marroquíes¹² detienen a 270 ISS en una de las redadas más importantes de las que se tiene noticia. Para ello emplean 25 vehículos todo terreno, 3 helicópteros y la Guardia de Caballería, organizando una auténtica “caza del hombre”.

Testimonio. JJJ, camerunés de 24 años, se despierta sobresaltado por los gritos de sus compañeros. Sólo tiene tiempo de coger su manta y buscar un lugar donde esconderse de los policías y militares que los persiguen. Unos vagabundos que acompañan a los militares le descubren y comienzan a lanzarle piedras, mientras avisan a los soldados. JJJ intenta huir, pero una de las piedras le alcanza en la rodilla y cae al suelo. JJJ intenta levantarse y correr, pero no puede. Los militares lo conducen a la comisaría, desde donde será reconducido a la frontera marroco-argelina unas horas después.

A título indicativo, y durante todo 2004, del total de 18.319 detenciones y reconducciones a la frontera marroco-argelina de ISS en situación irregular, 2.850 se produjeron en la zona de Nador¹³.

Ceuta. Bosque Bel Younech (9-10 febrero 2005). Más de 600 efectivos de las FS marroquíes irrumpen de madrugada en los diferentes campamentos de ISS, destruyendo y quemando todo a su paso, y sustrayendo los pocos objetos de valor que encuentran. Una

12. Entre ellos, 470 agentes de la Fuerza Auxiliar, 350 gendarmes y 120 miembros de la Seguridad Nacional.

13. MAP (Agencia de Prensa Marroquí).



Campamento de ISS en el bosque de Bel Younech, cerca de Tánger



Herida infectada en la rodilla de un ISS producida mientras huía de los agentes marroquíes en el transcurso de una redada

segunda redada tendrá lugar al día siguiente y una tercera, pocas horas después. El balance total es de 210 detenciones y recondiciones a la frontera.

Testimonio. KKK es un ISS de 20 años procedente de Costa de Marfil. En plena redada, se esconde junto con otros inmigrantes en uno de los refugios del bosque, siendo sorprendidos por varios agentes acompañados con perros. Aterrorizado, intenta huir, cayendo contra una roca e hiriéndose en la rodilla. Ensangrentado y sin poder caminar, es abandonado por los militares. Cuatro días después del accidente, KKK es atendido en el bosque por el equipo médico de MSF, presentando una profunda herida infectada inciso-contusa en la zona pretibial del miembro inferior derecho.

1.1.2 Uso excesivo de la fuerza en medio urbano y periurbano

Aunque con menor frecuencia, también se producen redadas, con detenciones en los barrios periféricos (medinas) de algunas ciudades como Tánger o Rabat y, en general, en aquellos lugares del territorio marroquí en los que los asentamientos de ISS se hacen demasiado evidentes. Al igual que en el caso anterior, las detenciones se ven acompañadas de numerosos accidentes producidos durante la huida de los ISS, en ocasiones, provocados.

Tánger y Rabat. Antiguas medinas (enero-marzo 2003). Las antiguas medinas de Tánger y Rabat eran zonas muy frecuentadas por los ISS, en su mayoría de origen nigeriano, alojados en pensiones y casas alquiladas. En los meses de enero y marzo se organizaron redadas en las pensiones más importantes conocidas en ese momento.

Testimonio. AST, nigeriano de 28 años, es sorprendido junto con sus compañeros en la habitación de su pensión por dos agentes de policía. En la confusión, AST intenta escapar por la ventana, cayendo al vacío desde unos 10 metros y quedando inconsciente en la calle, desde donde es evacuado al hospital. AST padece un traumatismo craneo-encefálico como consecuencia de la caída y permanece ingresado en el Hospital Mohamed V durante 20 días.

Testimonio. BRJ, nigeriana de 27 años, es golpeada por un agente de la policía par inmovilizarla durante una redada. BRJ es hospitalizada en el servicio de traumatología del Hospital Avicene, presentando fractura de tobillo agravada por una osteomielitis; un mes después, los traumatólogos aconsejan su amputación. El “patrón” de BRJ se niega, llevándosela del hospital y transfiriéndola al de Taza, donde permanecerá otros tres meses. Llega finalmente a Tánger, donde los traumatólogos del Hospital Mohamed V aconsejan de nuevo la amputación. Ante la nueva negativa del patrón, se limitan a re-operar, conservando el miembro inferior. Tras ser abandonada, BRJ padece osteomielitis crónica, se desplaza en silla de ruedas, es incapaz de caminar por su propio pie y depende de una asociación caritativa.



En el forcejeo con un agente durante una persecución, FRK cayó bajo las ruedas del tren y perdió las dos piernas

1.1.3 Obstrucciones y controles injustificados en medios de transporte

Numerosos testimonios de inmigrantes subsaharianos hablan de la existencia de consignas al personal de las estaciones de ferrocarril y autobuses, dirigidas a dificultar sus movimientos de forma aleatoria. Se refieren rechazos en la venta de billetes de ferrocarril o autobús, denuncias y entrega a las FS en los controles de carretera de inmigrantes “sospechosos”, etc.

Pese a ello, el ferrocarril sigue siendo una opción muy utilizada por los ISS, ya sea como medio para llegar por primera vez a Marruecos o para los detenidos que acaban de ser reconducidos a la frontera con Argelia, reiniciando el ciclo de nuevo. Igualmente, en un intento de viajar escapando al control y la vigilancia de las FS marroquíes, los ISS se esconden en camiones o en maleteros de vehículos particulares en condiciones indescriptibles.

Estación ferroviaria de Taourit (24 agosto 2004). Los enormes riesgos que corren los ISS, junto con el riguroso control y el exceso de celo de algunos agentes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, van a generar graves incidentes con consecuencias dramáticas.

Testimonio. A las 21.00 horas, FRK y LNC, ghanés y nigeriano respectivamente, viajan desde Oujda a Rabat, junto con otros compañeros. Cuando el tren ya se ha puesto en marcha, un agente intentará detenerles agarrándoles fuertemente. Durante el forcejeo, FRK es arrastrado bajo las ruedas del tren, sufriendo una doble amputación (tibial izquierda y femoral derecha), además de ser golpeado por el estribo del vagón, quedando inconsciente. FRK se despierta al día siguiente en una habitación del hospital de Taourirt, donde permanecerá cuatro meses hospitalizado y custodiado celosamente por agentes de la policía. FRK, de 20 años de edad, teme ser reconducido y abandonado en la frontera marroco-argelina.

Testimonio. MBR, nigeriano de 27 años, viaja en el techo de uno de los vagones del tren Oujda-Rabat. Tras varias horas de marcha, y como consecuencia del agotamiento, acaba siendo vencido por el sueño y cae entre dos vagones. Fruto de la caída, MBR sufre doble amputación de piernas, tras ser arrollado por el tren.

1.2 Irregularidades legales-administrativas y condiciones de detención durante el proceso de devolución de los ISS

Cuando una persona en situación irregular es interceptada por la policía u otra autoridad pública encargada de la seguridad territorial, es conducida ante la autoridad judicial por infracción de las leyes de inmigración, quien determina su “devolución”. La ley marroquí de extranjería contempla dos medidas administrativas: la reconducción a la frontera o la expulsión¹⁴ (cuando el detenido suponga una amenaza grave para el orden público). Cuando cualquiera de

14. Loi 02 – 03 relative à l'entrée et au séjour des étrangers au Royaume du Maroc, à l'émigration et l'immigration irrégulières, capítulos III, IV y V, artículos 21 a 32.

estas medidas no puede llevarse a cabo de forma inmediata dentro de las 24 horas siguientes a la detención, la ley establece la obligación para la Administración de fijarle un domicilio o de retenerle en un centro administrativo no penitenciario sólo “durante el tiempo estrictamente necesario”. En Marruecos no existe este tipo de centros administrativos no penitenciarios, por lo que los ISS son retenidos en celdas de las comisarías (Tánger, Nador, Oujda, etc.), donde permanecen hacinados hasta que son reconducidos a la frontera marroco-argelina y abandonados en tierra de nadie.

Se produce, por tanto, una vulneración masiva, no sólo de la normativa nacional, sino también de la internacional. En concreto, el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que determina que “toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”¹⁵, incluye también la toma en consideración de las “condiciones y necesidades de los detenidos”, entre ellas, aquellas relacionadas con la salud¹⁶.

Testimonio. Monte Gourougou, febrero 2004. YKM, de nacionalidad camerunesa, es detenido en el transcurso de una redada junto a otros nueve ISS. Tras ser conducido a la comisaría de Beni Enzar (población cercana a Nador), todos ellos son acusados de lanzar piedras contra los agentes de policía. Antes de ser referidos a la central de la gendarmería de Nador, YKM y sus compañeros aseguran haber recibido puñetazos, patadas y bastonazos. Una vez allí, permanecen tres días detenidos, sin agua y recibiendo únicamente un trozo de pan cada mañana. YKM es condenado a ocho meses de prisión, sin abogado defensor que lo asista. Durante esos ocho meses, YKM comparte con otros 68 detenidos una celda de siete metros cuadrados, durmiendo en el suelo con una sola manta. Enfermo y bajo tratamiento médico, YKM reclama la continuidad del mismo, presentándose en la enfermería de la prisión; antes de ser devuelto a su celda, asegura ser golpeado de nuevo y esposado. Finalmente, en noviembre, es puesto en libertad y regresa al Monte Gourougou.

15. Este derecho, que no es derogable y está garantizado por el Derecho Convencional y Consuetudinario, se contempla en el artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

16. Además de este instrumento vinculante, el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, o las Reglas de Naciones Unidas para la Protección de los Menores privados de Libertad, establecen también directrices en este sentido.

17. *Loi 02 – 03 relative à l'entrée et au séjour des étrangers au Royaume du Maroc, à l'émigration et l'immigration irrégulières*, capítulo III, artículos 21 a 24.

18. Art. 29 Ley 02-03.

1.3 Reconducción a la frontera de ISS especialmente vulnerables (heridos, enfermos, menores y mujeres embarazadas)

Tras la detención, la etapa ulterior es la “reconducción a la frontera”, contemplada por la ley marroquí¹⁷ como aquella por la que el ISS hubiera penetrado al territorio de Marruecos. Si no fuera posible, se recurrirá al país del que posea un título de viaje y, en último lugar, a un tercero que acepte legalmente su recepción¹⁸. Cada vez que un ISS es enviado a la frontera argelina, estas disposiciones son violadas por parte de las autoridades marroquíes.

Existe una serie de excepciones a la regla general: refugiados y solicitantes de asilo, menores de edad y mujeres embarazadas no pueden



Área semidesértica de la frontera marroco-argelina donde los ISS son "reconducidos" y abandonados tras ser detenidos en Marruecos



Infección del cordón umbilical del hijo recién nacido de FTM. Ambos fueron abandonados en la frontera marroco-argelina tras ser detenidos en Marruecos

19. Así lo confirma también el informe de la Relatora Especial para los Derechos Humanos de los Migrantes, Gabriela Rodríguez Pizarro, en su informe de la Comisión de Derechos Humanos de 15 de enero de 2004 (E/CN.4/2004/76/Add.3). Disponible en <http://www.ohchr.org/english/issues/migration/rapporteur/visits.htm>

ser objeto de aplicación de estas medidas. Si bien la ley contempla la posibilidad de derogarlas por razones de seguridad pública (art. 27), dotando al Estado de una gran discrecionalidad, existe un límite insuperable: que la aplicación de la medida suponga “un trato o pena inhumano o degradante, o su vida o libertad estén amenazadas”. Es decir, personas con heridas graves o gravemente enfermas entrarían también en este supuesto en cualquier caso. Si además la persona requiere de internamiento hospitalario, debe señalarse una dirección donde pueda permanecer hasta que se haga efectiva su devolución, procediéndose a la repatriación sólo cuando se encuentre en condiciones físicas adecuadas.

A pesar de ello, MSF ha sido testigo de la reconducción a la frontera marroco-argelina de mujeres embarazadas, menores e incluso personas gravemente enfermas (pacientes afectados por patologías crónicas como tuberculosis o SIDA), donde son abandonados a pesar de las gestiones realizadas ante las autoridades marroquíes para su inmediata liberación por razones médicas y humanitarias¹⁹. Desde allí, los ISS intentan alcanzar el territorio argelino (Maghnia) o bien tratan de regresar a territorio marroquí (Oujda), moviéndose en ambos casos por una peligrosa “tierra de nadie”.

Frontera marroco-argelina. La “tierra de nadie”. Esta zona es un área semidesértica sin agua, alimentos o cobijo. Las variaciones térmicas a las que se ven sometidos los ISS son extremas, oscilando entre los -6°C en invierno y los 43°C en verano. Además, esta zona fronteriza se caracteriza por el tráfico de personas y mercancías, así como por la presencia de bandas criminales marroquíes, argelinas y nigerianas, que no dudan a la hora de agredir a los ISS para despojarles de los únicos bienes que han conseguido conservar tras su detención. En algunos testimonios recogidos, la situación se agrava con la presencia de enfermedades o lesiones graves.

Testimonio. Oujda, 15 enero 2005. FTM es una joven nigeriana que, después de dar a luz en un bosque cercano, va a solicitar la ayuda del equipo médico de MSF. Su hijo recién nacido padece una infección del cordón umbilical. Después de ser referida al servicio de maternidad del hospital, FTM y su hijo son transferidos a la unidad penitenciaria del mismo donde permanecen cinco días, siendo posteriormente reconducidos y abandonados en la frontera marroco-argelina.

Testimonio. ERN, de 29 años, camerunés, soltero y padre de un niño de cuatro años, deja su país en mayo de 2002 para intentar reunirse con su hermano en Francia. Las condiciones del viaje y su estado inmunológico (ERN es portador del VIH/SIDA) hacen que durante el invierno de 2003 contraiga una tuberculosis pulmonar. Tras iniciar el tratamiento de ambas enfermedades, a pesar de las dificultades ligadas a su situación de clandestinidad, ERN inicia una clara mejoría. El 20 de abril de 2004, ERN es detenido por las FS

marroquíes durante una redada en Bel Younech, siendo conducido a la comisaría de Tetuán, donde permanece detenido 24 horas sin comida ni bebida. A pesar de los esfuerzos del equipo de MSF para garantizar la continuación de los tratamientos de ambas enfermedades, ERN es reconducido a la frontera marroco-argelina, donde es abandonado. ERN, gravemente deteriorado, intenta regresar a Oujda, donde es localizado por el equipo de MSF, tras haber sido víctima del ataque de unos bandidos. Desde allí es evacuado por MSF al servicio de enfermedades infecciosas del Hospital Ibn Rochd de Casablanca. Nueve meses después (17.01.2005), ERN se ve envuelto en una segunda detención, volviendo de nuevo a Tetuán. A pesar de las numerosas gestiones llevadas a cabo por el equipo de MSF, el resultado es el mismo: ERN es trasladado desde el Hospital Ben Harrich de Tetuán a la frontera marroco-argelina, donde es abandonado en pleno invierno. En el momento de elaborar este informe, ERN permanece en Maghnia (Argelia).

2. Control y vigilancia en las zonas fronterizas marroco-españolas (Ceuta y Melilla)

De todos los lugares, etapas y momentos en los que los ISS son víctimas de la violencia, es en las zonas fronterizas marroco-españolas donde se produce el mayor número de incidentes; incidentes en los que, además de las FS marroquíes, intervienen las FS españolas, y que se traducen en detenciones, excesos en el uso de la fuerza, abusos y tratos degradantes, violencia sexual, expulsiones extrajudiciales y expulsiones de personas en riesgo.

2.1 Violencia directa: persecuciones y agresiones en torno a las vallas fronterizas

En los últimos meses, los equipos de MSF han observado un claro aumento en el número de traumatismos y fracturas derivados de los incidentes provocados por terceros durante los intentos de los ISS de penetrar en territorio español. Existe asimismo una correlación directa entre el aumento de este tipo de lesiones y la finalización de los trabajos de ampliación de la valla que separa la frontera marroco-española, que ha pasado de los 3 metros de altura a alcanzar entre 4,5 y 5 metros. A modo de ejemplo, en el perímetro fronterizo de Ceuta, y sólo durante el mes de noviembre de 2004, nuestro equipo médico realizó seis evacuaciones por fracturas, dos de ellas muy graves. También hemos atendido determinados casos de ISS con lesiones y heridas que, si bien inicialmente eran leves, se vieron agravadas por infecciones derivadas de las precarias condiciones en las que viven.



Valla que separa la frontera entre Marruecos y España. En ciertos tramos, la valla alcanza una altura de cinco metros

2.1.1 Violencia ejercida por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad marroquíes

Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad de Marruecos, en tanto que



Fractura en el antebrazo derecho de un ISS producida por el disparo de un agente marroquí



Fractura expuesta de tobillo como consecuencia de una caída desde la valla. AMN se lanzó al vacío al ver que había sido descubierto por los militares marroquíes

20. A modo de ejemplo, véase el artículo 16.2 de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Para otros derechos fundamentales, objeto de violación por parte de las FS marroquíes, véase también el artículo 16.5 (derecho a ser informado de los motivos de su detención).

país miembro de la gran mayoría de tratados internacionales en materia de derechos humanos, están obligados a respetarlos también por su normativa interna. El momento preciso en que los inmigrantes tratan de pasar de Marruecos a territorio español o el momento en que son devueltos ilegalmente por las autoridades españolas, una vez han conseguido entrar (recayendo en ambos casos en manos de las FS marroquíes), son especialmente propicios para las violaciones de los derechos más básicos de los ISS.

La protección efectiva del Estado contra toda violencia, daño corporal, amenaza o intimidación, principio fundamental de estos instrumentos internacionales, se ve vulnerada por las FS marroquíes²⁰, tal y como constatan los testimonios recogidos.

Testimonio. Valla que separa Melilla de Marruecos, 22 febrero 2004. ABK, senegalés de 32 años, junto con dos compañeros, es sorprendido por varios agentes de la Fuerza Auxiliar. Alegando legítima defensa, uno de los agentes abre fuego, produciéndole una lesión en el antebrazo derecho con pérdida parcial de masa ósea y de tejidos blandos, acompañada de una fractura conminuta. ABK es evacuado al Hospital Hassani de Nador, donde es hospitalizado en la unidad penitenciaria durante tres meses, para luego ser enviado a prisión cinco meses más. Una vez liberado, ABK es reconducido a la frontera marroco-argelina. En ese mismo incidente, uno de sus compañeros fue herido por arma de fuego en el hombro, mientras que el tercero perdió la vida al ser alcanzado por una bala en la cabeza.

Testimonio. Bosque de Bel Younech, 7 octubre 2004. En la valla que separa Marruecos de Ceuta, a las 06.00 horas de la madrugada. AMN, senegalés, intenta subir y pasar al otro lado. Antes de poder hacerlo, se da cuenta de que un grupo de militares marroquíes le han visto y se dirigen hacia él. Salta desde una altura de más de cuatro metros, fracturándose el tobillo con herida abierta. Aquejado de fuertes dolores, se levanta e intenta huir, pero la herida se abre más y cae al suelo. Los militares lo alcanzan y, sin darse cuenta de su estado, empiezan a golpearle. AMN no se mueve, los militares ven que está herido y se marchan. Un hombre marroquí se lo encuentra y le presta el teléfono para que se comunique con el bosque. Dos ISS lo recogen y transportan al campamento, desde donde llaman a MSF. A la fractura expuesta de tobillo, se añade una probable segunda fractura de brazo ocasionada por la paliza de los militares. MSF lo traslada al hospital de Tánger donde es intervenido, hospitalizado y dado de alta. Tras regresar al bosque, aún convaleciente, AMN espera para intentar cruzar a España de nuevo. Teme ser descubierto y expulsado a Argelia.

2.1.2 Responsabilidad de las Fuerzas de Seguridad españolas

El artículo 157 del Reglamento que desarrolla la Ley de Extranjería española²¹ regula el procedimiento a seguir por las Fuerzas de Seguridad del Estado para poder llevar a cabo el proceso de devolución



Secuelas en las manos y muñecas de ALX tras ser detenido, golpeado y maniatado por la Guardia Civil en el perímetro fronterizo de Melilla

de los extranjeros que pretendan entrar ilegalmente en el país. El precepto considera incluidos a “los extranjeros que sean interceptados en la frontera o en sus inmediaciones” (Art. 157.1b). Asimismo, el apartado 2º regula la actuación que la Guardia Civil debe seguir en estos casos, estableciendo que su obligación será la de “conducirlos con la mayor brevedad posible a la correspondiente comisaría del Cuerpo Nacional de Policía”. Una vez allí, y durante los trámites para adoptar una orden de devolución, el extranjero tendrá derecho a la asistencia letrada y a intérprete (apartado 3º). El extranjero podrá ser internado si la devolución no se puede ejecutar en el plazo de 72 horas (apartado 4º). La devolución no podrá ejecutarse, aún cuando se haya adoptado una orden en ese sentido, en los casos de mujeres embarazadas y cuando la medida pueda suponer un riesgo para la gestación o para la salud de la madre (artículo 157.6a).

A partir de los testimonios recogidos por los equipos de MSF, es evidente que las FS españolas y, más concretamente, la Guardia Civil (encargada de la custodia fronteriza en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla) vulneran la legislación aplicable al devolver a los ISS interceptados en las inmediaciones de la frontera. De los testimonios recogidos por MSF, también se deriva un uso inaceptable de la violencia contra los ISS por parte de algunos miembros de la Guardia Civil española, práctica que constituye una violación del artículo 3 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

La devolución a Marruecos de cualquier extranjero que se hubiera encontrado en situación irregular en dicho país contraviene las disposiciones nacionales en materia de extranjería, puede constituir una violación del artículo 3 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos, y vulnera los principios básicos reconocidos por la Convención de Ginebra de 1951, en particular, el principio de no devolución contenido en su artículo 33.1.

Testimonio. Monte Gourougou, 3 enero 2004. Durante la noche, ALX un joven camerunés de 28 años, se dirige a la valla para intentar penetrar en Melilla. Lo consigue, pero es detenido por varios agentes de la Guardia Civil. Maniatado con una brida de nylon, los agentes le propinan una paliza antes de expulsarlo a territorio marroquí a través de la valla, abandonándolo en estado de semiconsciencia. ALX permanece durante tres días maniatado a la intemperie, incapaz de moverse, sin beber ni comer, hasta que finalmente es encontrado y evacuado por unos camaradas. ALX sufre actualmente secuelas graves a nivel motor, vascular y neurológico en ambas manos, como consecuencia de la fuerte presión producida por la brida de nylon con la que fue maniatado.

Testimonio. Bosque de Bel Younech, 3 julio 2004. Perímetro fronterizo con Ceuta. SNN, nigeriana de 28 años, es sorprendida tras saltar la valla junto con otros dos ISS, por tres agentes de la Guardia Civil.

21. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social.



Secuelas en el rostro de SNN como consecuencia de los golpes propinados por tres agentes de la Guardia Civil en el perímetro fronterizo de Ceuta



Radiografía de la fractura de tibia que se produjo MZK al saltar desde la valla. El médico de la Guardia Civil declaró ausencia de lesión alguna tras examinarle

En la huida, SNN es alcanzada por los agentes que, después de tirarla al suelo, la golpean propinándole varias patadas en el vientre, las rodillas y la cara. Inmediatamente después, la “invitan a salir” hacia territorio marroquí. SNN regresa al bosque con sus camaradas, descalza y de madrugada.

Testimonio. Monte Gourougou, 22 febrero 2005. En la valla que separa Nador de Melilla. MZK, camerunés de 21 años, consigue saltar la valla y entrar en territorio español. Tras el salto, es incapaz de moverse debido al dolor en una de las piernas, por lo que no puede huir y es detenido por agentes de la Guardia Civil. MZK es supuestamente examinado por un médico que declara ausencia de lesión alguna, siendo devuelto a territorio marroquí a través de la valla y abandonado por los agentes de la Guardia Civil. MZK permanece toda la noche solo, hasta que unos compañeros cameruneses lo llevan hacia el monte. En el trayecto son sorprendidos y detenidos por varios agentes de las FS marroquíes. MZK es trasladado al hospital de Nador e ingresado en el servicio de traumatología, presentando fractura de tibia con aplastamiento de la meseta tibial y rotura de ligamentos.

2.1.3 Violencia sexual en menores

Especialmente graves son los casos de violencia sexual detectados en las zonas fronterizas. La Declaración de los Derechos del Niño, así como los artículos 3.1, 3.3, 19.1, 19.3 y 34 de la Convención sobre los Derechos del Niño, establecen claramente el deber del Estado de adoptar las medidas necesarias para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, malos tratos o explotación, incluyendo el abuso sexual.

Testimonio. Bel Younech, 26 febrero 2005. Valla que separa Marruecos de Ceuta. KRM, varón y menor de edad, nacido en 1991 en Guinea-Conakry, se dirige sobre las 22.00 horas hacia la valla para intentar penetrar en territorio español, en compañía de dos ISS de su misma nacionalidad. Una vez en la zona, los tres ISS, después de controlar los movimientos de los militares marroquíes hasta las 3.00h de la madrugada y seguros de que el camino está libre, aprovechan la ocasión para saltar la primera valla que separa los dos países. Una vez superado el espacio entre las dos vallas, al escalar la valla del lado español, KRM y sus compañeros son sorprendidos por dos agentes de la Guardia Civil. Los tres guineanos intentan huir, pero la Guardia Civil acaba controlándoles y les piden que se tranquilicen. Varios minutos después “invitan” a los tres ISS a regresar a territorio marroquí, abriendo la puerta de la valla y comenzando a disparar al aire, lo que atrae la atención de cuatro miembros de las FS marroquíes que llegan inmediatamente. En ese momento, los ISS intentan escapar y uno lo logra. KRM es separado de su otro compañero y conducido por dos de los agentes hacia una cueva; mientras se va alejando, oye los gritos de su compañero que está siendo golpeado.



Los ISS huyen del bosque Gourougou (Nador) cada vez que se producen acosos, intimidaciones o destrucción de sus enseres y refugios



Refugios de plástico quemados y destruidos por las FS marroquíes en el bosque Gourougou

KRM es registrado por los dos agentes en busca de dinero para, después de vendarle los ojos con su camisa, ser obligado a desnudarse completamente por uno de ellos, mientras el segundo vigila al exterior de la cueva. KRM es violado por los dos agentes durante más de 30 minutos, de forma simultánea y alternándose, al tiempo que le golpean con el puño en la espalda y amenazan con expulsarle a Argelia si cuenta lo ocurrido. El caso de KRM sale a la luz 11 días después de la agresión, con el apoyo de una asociación local. Desde el punto de vista médico, MSF aplica todas las medidas preventivas y curativas necesarias para los casos de violencia sexual.

2.2 Violencia indirecta: acoso y destrucción sistemática de bienes en las zonas de concentración

Existen además otras acciones de violencia indirecta protagonizadas por las FS marroquíes, con efectos muy negativos sobre el colectivo de ISS. Por un lado, detectamos medidas de acoso, intimidaciones y restricciones de la libertad de movimiento, utilizadas con fines disuasorios. De otro, sustracciones sistemáticas de los escasos bienes que poseen los inmigrantes, cuando no destrucción de sus enseres y refugios.

Este conjunto de acciones provoca un grave empeoramiento en las ya de por sí precarias condiciones en que se encuentran los ISS, especialmente durante sus concentraciones en los bosques, y sobre todo durante el periodo invernal, traduciéndose en un profundo desgaste de sus condiciones físicas y psíquicas.

Bosque Gourougou, estrategias de disuasión. Cerca del bosque Gourougou (Nador) el equipo de MSF presenció la instalación de un campamento militar, “estratégicamente” situado entre las fuentes principales de aprovisionamiento, el basurero municipal y el bosque, para disuadir y restringir los movimientos de los ISS. Durante las sucesivas redadas llevadas a cabo por las FS marroquíes, un total de 1.229 refugios de plástico fueron incendiados y destruidos²².

El bosque de Bel Younech representa tal vez el ejemplo más paradigmático de las medidas disuasorias empleadas por las FS, con la interposición directa de un pequeño grupo de 6 a 10 agentes cuyo objetivo es dificultar los movimientos de los ISS hacia sus fuentes de agua potable (situación que continúa al redactarse este informe). Estos agentes efectúan intervenciones “ejemplares” sobre aquellos que se atreven a desafiar el bloqueo parcial, logrando que más de la mitad de los ISS sean detenidos o abandonen voluntariamente su ubicación, dispersándose por toda la región.

Testimonio. Bosque de Bel Younech, 19 febrero 2005. TNY, de Sierra Leona, es uno de los ISS encargado de conseguir provisiones. De madrugada, deja el bosque hacia la vecina ciudad de Castillejos,

22. www.ahdath.info (N°2178), 12 enero 2005.



Herida en la cabeza de un ISS tras ser alcanzado por una de las piedras lanzadas por patrullas marroquíes con el fin de evitar el aprovisionamiento de productos básicos

sabiendo que ha de evitar la patrulla situada a la entrada y los posibles ataques de los delincuentes que merodean la zona. Tras esperar una hora la apertura de los comercios, regresa a Bel Younech, habiendo adquirido 20 kilos de arroz, 10 kilos de judías, aceite y tomate en conserva. Al llegar a la entrada del bosque, se encuentra con la patrulla, siendo increpado y perseguido por los agentes, que le lanzan piedras. En la huida es alcanzado en la cabeza, pierde el equilibrio y cae al suelo. TNY es abandonado por los agentes, ensangrentado y despojado de los víveres y el dinero que llevaba consigo (400 dirhams).

3. Otras formas de violencia: redes de tráfico, violencia ejercida sobre la mujer y delincuencia común

Normalmente, todos los ISS “reconducidos” a la frontera marroco-argelina por las FS marroquíes se dirigen a la vecina ciudad argelina de Maghnia, donde se concentran varios miles de inmigrantes a la espera de una nueva ocasión. En este lugar confluyen los ISS expulsados y los que llegan en tránsito desde el África Subsahariana, todos ellos con intención de cruzar a Marruecos. Para ello, se ven obligados a recurrir a los servicios de los “pasadores” o “guías” que, tras el pago de una suma concertada de aproximadamente unos 300 euros, les garantizan la protección necesaria ante agresiones o robos para poder llegar finalmente a destino.

Además, en los alrededores de la frontera marroco-argelina, sobre todo en los barrios marginales donde los ISS suelen habitar temporalmente, se producen sistemáticamente ataques y asaltos protagonizados por grupos de delincuentes marroquíes con la única finalidad de sustraerles sus escasas pertenencias.

La mujer se configura como un grupo de especial vulnerabilidad. A los casos de violencia sexual ejercida por agentes externos a la propia comunidad de los ISS, se añaden los numerosos casos de abortos a causa de embarazos no deseados y la imposibilidad de aplicar a este colectivo una política correcta de planificación familiar. Finalmente, las mujeres suelen ser utilizadas por las redes de tráfico de personas como prostitutas.

3.1 Redes de tráfico de personas

Los “pasadores” o “guías”, que garantizan la seguridad del trayecto a cambio de una suma de dinero, constituyen auténticas redes de tráfico de personas²³. En estas redes existe un control férreo en la aplicación y respeto de los requisitos y normas propios de su funcionamiento, de obligado cumplimiento para los ISS que deciden utilizar la red para su viaje.

23. Protocolo para Prevenir, Suprimir y Castigar el Tráfico de Personas, Especialmente de Mujeres y Niños (art. 3.a)



Inmigrante con quemaduras graves, tras un ajuste de cuentas con las mafias de las redes de tráfico de personas

Estos ISS se comprometen a respetar ciegamente un código dictado por los propios traficantes, patrones y otros intermediarios, quienes también les exigen el pago de las sumas de dinero anteriormente mencionadas (unos 300 euros); en ocasiones, también realizan préstamos con intereses muy elevados.

Cuando, por cualquier razón, el contrato o sus circunstancias cambian (retrasos por aumento imprevisto de controles, condiciones climatológicas adversas, etc.), se produce un fenómeno que ya es recurrente, sobre todo con aquellos intermediarios menos fiables. Los responsables y usuarios de las redes protagonizan incidentes que, si bien habitualmente son leves, en ocasiones rozan la gravedad extrema, yendo desde amenazas y tratos degradantes, hasta ajustes de cuentas violentos e incluso desapariciones.

Todos estos actos se producen en un marco de total desprotección para los ISS víctimas de estos abusos, ya que difícilmente recurrirán a las autoridades locales para denunciar dichas situaciones, debido a su situación irregular y al miedo a ser detenidos y reconducidos a la frontera de nuevo.

Testimonio. Tánger, 23 diciembre 2004. IBH, recién llegado a una pensión, es atacado en su habitación por tres matones y el líder del grupo a la 1.00h de la madrugada, tras haberse negado a pagar su “tasa”. IBH es golpeado con un bastón por todo el cuerpo y recibe varios cortes por arma blanca, presentando, entre otras, heridas incisas en la cabeza (zona parietal derecha: 7 cm., zona frontal: 5 cm.) y en ambas manos. En el incidente, IBH es obligado a entregar los únicos 300 dirhams que tiene. Ante su negativa a ser evacuado al hospital, el equipo de MSF le presta los primeros auxilios. Cinco días después del incidente, durante una visita rutinaria de MSF, IBH ha desaparecido. La “ley del silencio” se impone en la pensión y nadie nos informa sobre su paradero.

En Castillejos (Marruecos), un pueblo vecino al bosque de Bel Younech, periódicamente, algunos ISS tratan de penetrar en territorio español (Ceuta) escondidos en maleteros de vehículos conducidos por traficantes de personas; un viaje que no siempre termina bien.

Testimonio. 4 abril 2004. OSS, nigeriana de 21 años y embarazada de poco más de dos meses, abandona el bosque tras 12 largos meses de espera para dar el “salto” a Ceuta. Tiene una cita a las 4.00h de la mañana con cuatro hombres marroquíes que la “pasarán” escondida en el maletero de un vehículo. A mitad de camino, el vehículo se detiene: OSS es invitada a salir del maletero y a continuación es violada y golpeada por los cuatro individuos, a pesar de informarles sobre su embarazo. Los agresores llaman por teléfono al marido de OSS, informándole de que está retenida y reclamándole la suma de 12.000 dirhams para liberarla. OSS permanece raptada cuatro días, durante los cuales es nuevamente víctima de abusos sexuales.

Finalmente, tras el pago de 4.000 dirhams, OSS es liberada el 8 de abril a las 20.00h y transferida de nuevo al bosque de Bel Younech. El 9 de abril, MSF es informada del incidente y procede al traslado de la paciente a Tánger para tratamiento médico completo.

Marruecos es Estado parte de la Convención de las Naciones Unidas contra el Crimen Organizado Transnacional, cuyo artículo 3.a define la trata de personas como “la captación, transporte, traslado, acogida o recepción (...) recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, rapto, fraude, engaño, abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad”. No obstante, Marruecos no ha firmado ni ratificado el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente de Mujeres y Niños, ni el Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire.

3.2 Violencia sexual sobre las mujeres ISS

Si en el mundo de la inmigración clandestina existe una realidad difícilmente objetivable, ésta es la de la violencia sexual dentro del colectivo de los ISS. Aunque los casos atendidos por los equipos médicos de MSF proceden casi exclusivamente de agentes externos a la propia comunidad subsahariana (redes de tráfico marroquíes, bandas organizadas de delincuencia), en menor medida, existen redes de tráfico y métodos de “protección” propios de los inmigrantes subsaharianos, quienes someten a las mujeres a abusos y coacciones similares.

Las mujeres subsaharianas, generalmente procedentes de Nigeria, son consideradas por las redes de tráfico de personas como un valioso objeto de negocio para ser convertidas en futuras trabajadoras sexuales. Suelen ser conducidas en grupos de hasta 30 mujeres, “protegidas” por varones que las retienen en lugares considerados secretos y de difícil acceso, generalmente en medio urbano. Contrariamente a lo que sucede en el medio rural o en los bosques, el porcentaje de población ISS femenina en la ciudad de Tánger puede alcanzar el 50%.

A cambio de la protección ofrecida, se exigen servicios sexuales no siempre consentidos por las mujeres, e incluso prácticas abortivas. MSF recibe regularmente casos de abortos en curso con hemorragias moderadas, la mayoría provocados tras la ingesta de medicamentos con efectos abortivos como el misoprostol, no comercializado en Marruecos. Este fenómeno muestra la presencia de un número importante de embarazos no deseados, así como la ineficacia o la dificultad en la aplicación de una política de planificación familiar a un colectivo tan móvil y difícilmente accesible. En otros casos, el embarazo es utilizado como medio de protección con el que las mujeres evitan ser acosadas sexualmente durante su estancia en suelo marroquí. De cara a un posible viaje hacia las costas españolas,

el embarazo es también erróneamente considerado como un “salvo-conducto” una vez llegadas a suelo europeo.

Todos estos factores (dependencia de las redes, desprotección frente a los autores de la violencia sexual) no hacen sino aumentar la vulnerabilidad de las mujeres, obligadas muchas veces a vivir en condiciones insalubres y de promiscuidad, que incluyen la prostitución y los trabajos forzados²⁴. Inevitablemente, la exposición al VIH/SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual o la tuberculosis es muy elevada. MSF ha registrado varios testimonios de mujeres ISS que, una vez enfermas, pierden el apoyo de sus “protectores” viéndose relegadas al abandono, la negligencia y, en el peor de los casos, a la “desaparición”.

De noviembre de 2004 a mayo de 2005, y sobre el colectivo de mujeres ISS al que MSF tiene acceso regular (entre 135 y 165), hemos registrado 24 casos de abortos provocados. En el mismo periodo, se han registrado cuatro casos de violaciones, una incidencia muy elevada teniendo en cuenta la reducida cantidad de población de la que se trata.

Testimonio. MSF ha referido al hospital a muchas mujeres presentando metrorragias causadas por abortos provocados. Es el caso de ELS, de 26 años, y JMY, de 20 años, en Mesnada; de BRR, de 23 años y PRC, de 24 años, en la medina de Tánger; y de QEE, de 23 años, en el bosque de Bel Younech. Todas estas mujeres son de nacionalidad nigeriana. Los abortos se produjeron entre los dos y cinco meses de embarazo.

Testimonio. Los abandonos por parte de las redes de tráfico de personas también se producen cuando las mujeres embarazadas presentan complicaciones, como le ocurrió a BLS, nigeriana de 25 años de edad. Tras un parto distócico complicado con una fuerte hemorragia, fue abandonada en el bosque de Mesnana. BLS fue encontrada en un barrio de Tánger en plena calle y trasladada por una ambulancia de Protección Civil al Hospital Mohammed V, en un estado físico y psicológico deplorable.

Testimonio. FTY y OGU de 36 y 25 años respectivamente, ambas en la medina de Tánger y de nacionalidad nigeriana, desaparecieron 48 horas después de ser hospitalizadas y sin finalizar su tratamiento. FTY era una paciente portadora del VIH y OGU había sido diagnosticada de hepatitis aguda.

24. Según los artículos 3.a y 3.b de la Convención de Naciones Unidas contra el Crimen Organizado Transnacional, cuando existe prostitución ajena u otras formas de explotación sexual (entre otros), el consentimiento otorgado por la víctima de la trata de personas no se tiene en cuenta cuando se haya utilizado alguno de los medios descritos en el propio artículo.



Herida abierta (foto superior) y posterior sutura (foto inferior) en el brazo izquierdo de ORW, nigeriano atacado en Tánger durante un ajuste de cuentas con otro ISS

3.3 Inmigración y delincuencia común

La delincuencia común se ampara en la desprotección de los ISS. A pesar de producirse ataques frecuentes, sólo un reducido número de estas agresiones son denunciadas por los ISS a las autoridades, por temor a ser de nuevo detenidos y reconducidos a la frontera, o a ser víctimas de represalias por su situación de irregularidad.

Testimonio. Berkane, 8 enero 2005. LAW, nigeriano de 30 años, es atacado junto a dos de sus compañeros por un grupo de siete delincuentes marroquíes armados con cuchillos. LAW es herido en el abdomen y en la región glútea; sus compañeros logran huir, mientras los delincuentes le despojan de sus ropas y de todos sus bienes personales. Incapaz de caminar, es detenido por agentes de la policía y trasladado al hospital, donde recibe los primeros auxilios.

Testimonio. Tánger, 22 abril 2004. ORW, nigeriano, es atacado en pleno día en la medina con arma blanca, durante una pelea por un posible ajuste de cuentas con otro ISS. ORW es herido en el brazo izquierdo.

Apéndice

MSF y el fenómeno migratorio

MSF ha desarrollado una gran experiencia en la asistencia a refugiados y desplazados internos, fruto de las grandes crisis humanas de los últimos 30 años, tales como Etiopía, Ruanda, Sudán, Afganistán o Angola.

Desde hace más de 15 años, la organización también ha desarrollado una red integrada por países como España, Italia, Francia, Bélgica, Suecia, Holanda o Suiza, donde se llevan a cabo diversos proyectos relacionados con la inmigración en Europa. MSF combina la asistencia humanitaria y médica directa con la denuncia, presión y sensibilización sobre la especial situación de vulnerabilidad de los inmigrantes indocumentados y los solicitantes de asilo, con el objetivo de garantizar su acceso a la salud.

En **España**, MSF ha centrado sus actividades en la asistencia médico-humanitaria a población inmigrante recién llegada a las costas españolas. En Fuerteventura, los equipos de MSF han proporcionado asistencia en primera línea de playa mediante clínicas móviles; en Ceuta, se han realizado reconocimientos y consultas médicas diariamente, incluyendo la distribución de kits higiénicos y atendiendo a una media de 500 inmigrantes, en su mayoría subsaharianos. Estas actividades se caracterizan por su componente testimonial; el trabajo desarrollado por los equipos sobre el terreno ha legitimado acciones de denuncia, a fin de reclamar que la Administración Central del Estado asuma sus responsabilidades en materia de acogida. Actualmente, tanto en Ceuta como en Fuerteventura, el Estado español aplica un sistema de recepción que incluye asistencia médica, cubriendo las necesidades básicas de estas personas. En estos momentos, MSF está trabajando para mejorar el acceso a los servicios de salud de los inmigrantes indocumentados del área sanitaria 11 de la Comunidad de Madrid, mediante la figura del “agente comunitario de salud”. MSF lleva trabajando en España desde 1994.

En **Marruecos**, MSF trabaja en la región de Tánger sobre el fenómeno de la inmigración subsahariana desde comienzos del año 2003, con una aproximación puramente médica y humanitaria. La organización se centra en la mejora de la salud y de las condiciones de vida de los inmigrantes de origen subsahariano en situación de extrema precariedad, cubriendo asimismo las necesidades más básicas de estas personas, como abrigo, agua, higiene y saneamiento. Desde mediados del año 2004, MSF ha ampliado su área de intervención a las regiones de Nador y Oujda, centrándose principalmente en el tratamiento de enfermedades graves, lesiones y traumatismos, además de otras patologías infecciosas y con potencial epidémico, tales como la tuberculosis y el VIH/SIDA. En estrecha colaboración con los profesionales de la salud marroquíes, MSF apoya los programas nacionales de salud materno-infantil, programa ampliado de vacunación, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, etc., ofreciendo cuidados preventivos a mujeres, mujeres embarazadas y niños. Desde los años 1999 y 2000, MSF ha trabajado en Rabat y

Casablanca, respectivamente, en un proyecto de lucha contra la mortalidad materno-infantil, y en un programa de prevención, educación y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA dirigido a mujeres víctimas de la exclusión (trabajadoras del sexo y madres solteras). MSF trabaja en Marruecos desde 1999.