



RESUMEN EJECUTIVO DEL INFORME 'EN EL ÁNGULO MUERTO: MIGRANTES Y REFUGIADOS EN ITALIA'

Desde Turín a Milán, pasando por Florencia, Roma, Foggia y localidades fronterizas como Ventimiglia, Como, Gorizia y Bolzano, unos 10.000 solicitantes de asilo y titulares del derecho de protección internacional y humanitaria viven **excluidos** del sistema de acogida, según ha documentado Médicos Sin Fronteras (MSF) en su informe '**En el ángulo muerto: migrantes y refugiados en Italia**'.

¿Quiénes son? Son **solicitantes de asilo**, a quienes no se concede una plaza en un centro de recepción según queda dispuesto por ley o que la ven revocada de modo sumario, y **refugiados** que salen de los centros gubernamentales al final del procedimiento de asilo, pero a los que realidad no se facilitan herramientas para su integración social.

¿Cómo viven? Estas personas terminan viviendo en **asentamientos** informales, en la **calle** o en edificios **abandonados** en ciudades, en auténticas chabolas en zonas rurales, con escaso o nulo acceso a bienes de primera necesidad (un techo digno, comida suficiente, agua y electricidad) y a los servicios sociales y sanitarios locales. Los **desalojos forzados**, en línea con las recientes medidas de seguridad y decoro urbano y en ausencia de soluciones alternativas de vivienda, están llevando, especialmente en las ciudades, a la fragmentación de los asentamientos informales y al establecimiento de pequeños grupos de migrantes, refugiados y solicitantes de asilo en lugares **cada vez más marginales**. En ocasiones, en los asentamientos informales y en entornos más estructurados también viven, junto a los migrantes, ciudadanos italianos que comparten las mismas condiciones de marginalidad.

Estos son los asentamientos informales visitados por MSF en Italia durante 2016 y 2017:

- Cifras: 47 emplazamientos informales en 12 regiones: Trentino-Alto Adigio (1), Calabria (5), Campania (2), Emilia-Romaña (1), Friuli-Venecia Julia (4), Lacio (11), Liguria (1), Lombardía (3), Piamonte (5), Apulia (7), Sicilia (6) y Toscana (1).
- Tipología: en el 53 % de los casos, los asentamientos son edificios abandonados u ocupados, espacios al aire libre (28%), tiendas de campaña (9%), chabolas (4%), casas en el campo (4%) y contenedores (2%).
- Servicios: más de la mitad de los asentamientos (55%) no tienen **ni agua ni electricidad**.
- Composición: el 53% de los asentamientos están habitados solo por hombres adultos, el 13% por hombres y mujeres, y en el 34% residen adultos y menores de edad. En 17 de los 47 asentamientos, se ha documentado la presencia de menores de 5 años.
- Nacionalidad: en los asentamientos hay personas de África subsahariana y del Cuerno de África, pero también de Siria, Irak, Pakistán, Afganistán. Algunos son **recién llegados** a Italia, mientras que **otros llevan años** residiendo en el país transalpino y, aun siendo titulares de alguna forma de protección internacional o humanitaria, siguen luchando por conseguir un empleo o una vivienda estable.

VENTIMIGLIA: LA FRONTERA QUE MATA

Desde finales de 2016, más de **20 personas han muerto** tratando de salir de Italia; 15 de ellas han fallecido en la frontera con Francia. Muchas han perdido la vida en las montañas, en el llamado 'paso de la muerte', usado en el pasado por judíos que intentaban huir del país, partisanos y contrabandistas.



De los 287 adultos entrevistados por MSF en Ventimiglia entre el 28 de agosto y el 14 de septiembre de 2017, 131 afirmaron que habían tratado de cruzar la frontera con Francia. De ellos, 90 lo habían intentado entre 1 y 3 veces, 25 lo habían hecho entre 4 y 7 ocasiones, y 8 personas habían emprendido el camino más de 12 veces. El 23,6% de los que trataron de cruzar la frontera también declararon haber sufrido al menos un acto de **violencia** por parte de hombres uniformados, italianos o franceses.

POSIBLE INTEGRACIÓN

En algunas ciudades, en lugar de seguir la lógica de los desalojos forzados, las instituciones locales han intentado mejorar las condiciones de los asentamientos informales (incluso dentro de los edificios ocupados).

En **Turín**, un edificio propiedad de los Misioneros de la Virgen de la Salette, inicialmente ocupado por unos 80 refugiados, se reestructuró con fondos privados y con la participación activa de los propios refugiados. Se ha convertido en un modelo de vivienda social autogestionada, específicamente destinada a personas en situación de vulnerabilidad.

Así mismo, MSF y la Autoridad Sanitaria Local (ASL) de Turín han firmado un acuerdo de colaboración para facilitar el acceso a la sanidad pública a más de mil personas que viven en edificios ocupados en la antigua villa olímpica. El protocolo prevé que, tras la debida formación, algunos residentes desempeñen actividades laborales, tales como ser facilitadores lingüísticos y mediadores culturales de la propia ASL.

En **Padua**, los refugiados de un edificio ocupado en 2013 fueron reubicados en otras instalaciones e incluidos en programas de formación profesional y recolocación laboral; todo ello se ha llevado a cabo con la ayuda de instituciones y organismos sociales privados.

En **Cosenza**, se ha regularizado la situación de dos edificios que habían sido ocupados por italianos junto con migrantes y refugiados. Se trata de un edificio religioso y una escuela abandonada propiedad del municipio; en esta última se llevará a cabo un proyecto de autorecuperación que involucrará a los propios residentes.

La Autoridad Sanitaria Local **Roma 2** lleva años impulsando programas de medicina general y orientación socio-sanitaria mediante unidades móviles en algunos de los asentamientos informales con mayor número de refugiados de la ciudad.

Todas estas iniciativas apuntan a la inclusión social de hombres, mujeres y niños que se encuentran al margen de la sociedad y en un estado de extrema vulnerabilidad.

ACTIVIDADES DE MSF EN ASENTAMIENTOS INFORMALES

En **Turín**, en la antigua villa olímpica, los equipos de MSF realizan actividades de orientación y acompañamiento a los servicios de salud locales en colaboración con la ASL.

En **Como**, los trabajadores humanitarios de **MSF** llevan a cabo primeros auxilios psicológicos y distribución de kits de higiene, mantas, sacos de dormir en colaboración con voluntarios locales.

En **Bolzano**, MSF distribuye kits de higiene, mantas y sacos de dormir en colaboración con voluntarios locales.

En **Udine, Gorizia y Pordenone**, los equipos de MSF distribuyen kits de higiene, mantas y sacos de dormir, también mediante voluntarios locales. Además, en Gorizia, instala carpas con calefacción para proporcionar abrigo.



En **Ventimiglia**, MSF proporciona primeros auxilios psicológicos, salud materna y distribuye kits de higiene, mantas y sacos de dormir en colaboración con voluntarios locales

En **Roma**, MSF cuenta con una clínica móvil que brinda atención primaria; estos equipos también proporcionan primeros auxilios psicológicos y distribuyen kits de higiene.

En **Bari**, MSF realiza actividades de orientación y acompañamiento a los servicios locales de salud y, en **Campobello di Mazara**, se centra en la promoción de la salud y la distribución de kits de higiene.

¿QUÉ PIDE MSF?

La población de migrantes y refugiados que vive en asentamientos informales, en las fronteras, al aire libre, en edificios ocupados en las ciudades y en los guetos de las zonas rurales está compuesta por hombres, mujeres y niños en condiciones de **extrema vulnerabilidad**. Estas personas deben tener, independientemente de su estatus administrativo, **acceso garantizado** a bienes de **primera necesidad** y a **atención médica** durante todo el tiempo que permanezcan en Italia. Las instituciones responsables tienen **el deber** de dar respuesta a estas necesidades. Bajo esta premisa, MSF solicita a las autoridades competentes:

Reformar el sistema de acogida. Es necesario que se unifique el sistema de recepción para los solicitantes de asilo y los refugiados –incluidos los menores no acompañados–, y debe irse más allá del modelo basado en los CAS (Centros de Acogida Extraordinarios): debe situarse bajo el paraguas de las **autoridades locales** la tarea de activar y administrar las instalaciones ordinarias de recepción que se integran actualmente en la red del Sistema de Protección para Solicitantes de Asilo y Refugiados (SPRAR). En consecuencia, estos centros deben estar integrados en los servicios de bienestar social de sus respectivos territorios y según las cuotas nacionales y regionales establecidas.

Promover la autonomía y la integración. Resulta esencial facilitar programas de **apoyo económico**, acceso al **empleo** y alojamiento a las personas que salen del sistema de recepción, con el objetivo de apoyar su integración social hasta que logren una autonomía efectiva. También es necesario habilitar soluciones de **vivienda** para trabajadores agrícolas de temporada y facilitar el acceso a la vivienda ordinaria disponible en las zonas rurales, con el fin de superar la lógica de los grandes campamentos temporales.

Poner fin a los desalojos sin soluciones alternativas de vivienda. En aras de una inclusión social estable, las autoridades deben evitar la eliminación de asentamientos informales mediante desalojos forzosos en ausencia de soluciones alternativas de vivienda. A falta de estas últimas y, donde sea posible, se deben emplear las mismas estructuras de los asentamientos informales, rectificando cualquier irregularidad administrativa y llevando a cabo las **obras de rehabilitación** y acondicionamiento necesarias. Además, debe recurrirse a fórmulas relevantes de autogestión como herramientas favorables para obtener la autonomía. El desalojo de asentamientos informales no puede justificar, bajo ninguna circunstancia, el uso de la violencia.

Fortalecer las intervenciones humanitarias para los migrantes en tránsito. Se deben reforzar las intervenciones humanitarias en las fronteras para los denominados migrantes ‘en tránsito’ y garantizar el uso efectivo de las opciones previstas por la ley para el tránsito legal hacia otros países. Los tránsitos irregulares en la frontera no pueden justificar el uso de la **violencia bajo ninguna circunstancia**. Estos episodios han sido documentados por MSF en Ventimiglia.



Facilitar el acceso al sistema sanitario. Deben eliminarse las barreras burocráticas y administrativas que dificultan el registro y la renovación de la inscripción en el Servicio Nacional de Salud. Específicamente, deben habilitarse **procedimientos de registro** para solicitantes de asilo y refugiados que no están sujetos a ningún requisito de residencia en un domicilio ordinario. Estos deben estar relacionados con el lugar de residencia real que también podría declararse mediante autocertificación, independientemente de la naturaleza y el carácter temporal de dicho lugar. Se debe prever la presencia de mediadores lingüístico-culturales en servicios con tasas elevadas de atención a migrantes y refugiados.

Facilitar la atención médica a los migrantes en tránsito. Se debe promover el acceso a los servicios nacionales de salud a los migrantes en tránsito hacia otros países de la Unión Europea (por ejemplo, en las zonas fronterizas). Este acceso debe ser prioritario para los servicios médicos **generales**, de salud **materno-infantil** y salud **mental**. Para servicios de segundo nivel, se deben introducir protocolos de tratamiento y seguimiento que tengan en cuenta el tiempo limitado que los migrantes pasan en el territorio.

Monitorizar la situación en los asentamientos informales. Los servicios sociales municipales y las administraciones sanitarias locales deben activar programas integrados en los barrios. Se deben emplear unidades móviles en los asentamientos informales, con el objetivo de **localizar y dirigir** a sus habitantes a los servicios comunitarios e identificar y asumir los casos más vulnerables, con especial atención a los menores de edad, mujeres embarazadas, personas con enfermedades físicas graves o trastornos mentales y víctimas de tortura u otras formas graves de violencia física o psicológica.

Detener la criminalización de la solidaridad. MSF pide a las autoridades que garanticen la plena aplicación de la **exención humanitaria**, que explícitamente excluye las actividades de socorro y asistencia humanitaria del delito de ayuda a la entrada, el tránsito y la permanencia de migrantes en situación administrativa irregular. La interpretación de esta cláusula debe incluir no solo el rescate de personas, sino también el apoyo en el acceso a bienes de primera necesidad como techo, agua y comida, así como a la atención médica.

Más información:

Guillermo Algar (Madrid) 91 758 09 93 / 646 017 307 / guillermo.algar@madrid.msf.org
Fernando Calero (Madrid) 91 758 09 97 / 630 536 419 / fernando.calero@madrid.msf.org
Ivan Muñoz (Barcelona) 933 046 294 / 676 390 280 / ivan.munoz@barcelona.msf.org
Twitter: @MSF_Prensa