



**INFORME ANUAL 2019
MÉDICOS SIN FRONTERAS
EL SALVADOR**



Coordinación y edición:

Stéphane Foulon
Luis Romero
Alejandra Sandoval

Textos:

Alejandra Sandoval
Luis Romero

Cifras:

Iris Arteaga
Vilma Portal

Fotografías:

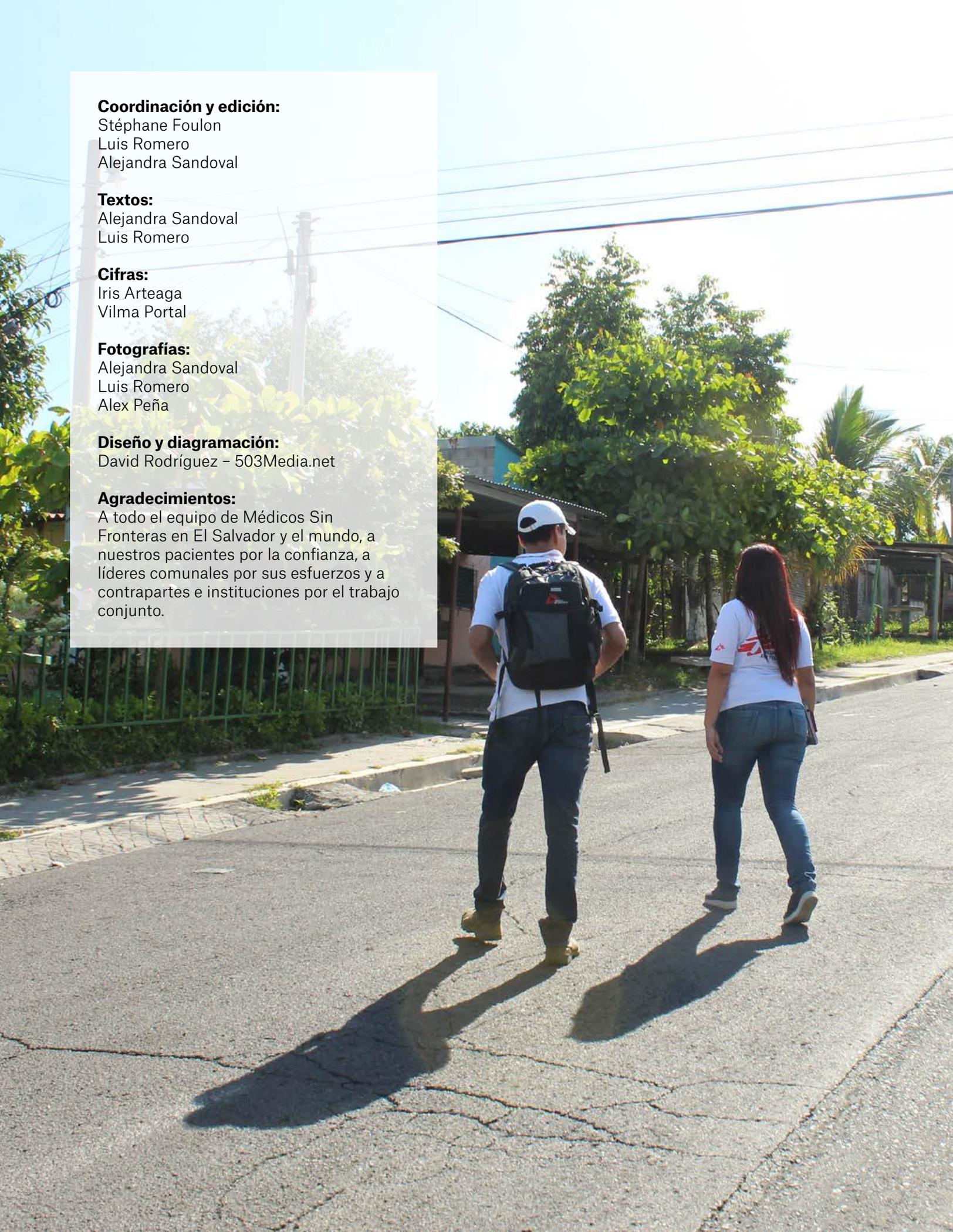
Alejandra Sandoval
Luis Romero
Alex Peña

Diseño y diagramación:

David Rodríguez - 503Media.net

Agradecimientos:

A todo el equipo de Médicos Sin Fronteras en El Salvador y el mundo, a nuestros pacientes por la confianza, a líderes comunales por sus esfuerzos y a contrapartes e instituciones por el trabajo conjunto.



MENSAJES CLAVES

La misión médica debe **ser respetada por pandillas y fuerzas de seguridad**. Las autoridades y sociedad civil debemos trabajar por reducir el estigma de la violencia y **brindar, con voluntad real, servicios de salud con protocolos de neutralidad e imparcialidad**.

Los prestadores de servicio de salud tienen dificultades, **por temor o estigma**, para atender en comunidades afectadas por la violencia y la población tiene **miedo al movilizarse a buscar atención médica**.

La violencia directa perpetrada por actores estatales y no estatales tiene un **fuerte impacto en la salud física y mental de la población** que reside en áreas controladas por pandillas. La prestación de servicios médicos en comunidades consideradas como **“zonas rojas”** es posible.

A pesar de la reducción de homicidios desde el 2019, existen aún muchas **otras formas de violencia que afectan la salud y pocas personas reciben atención** por ello.

Población con necesidades de protección debido a la violencia y población deportada **no reciben la asistencia necesaria y las redes de apoyo y mecanismos institucionales de ayuda no son suficientes**.

Frente a la política migratoria de EEUU y El Salvador, este país no puede ser considerado **“país seguro”** ya que no cuenta con la capacidad para **proteger a víctimas de violencia ni garantías de acoger a deportados y refugiados**.

El desplazamiento forzado y el confinamiento debido a la violencia **son una realidad**.

MÉDICOS SIN FRONTERAS EN EL MUNDO

Somos una organización de **acción médico-humanitaria**: asistimos a **personas afectadas** por conflictos armados, violencia, epidemias o enfermedades olvidadas, **desastres naturales** y exclusión de la atención médica. La acción humanitaria es un gesto solidario de sociedad civil a sociedad civil, **de persona a persona**, cuya finalidad es preservar la vida y aliviar el sufrimiento de otros seres humanos: esta es nuestra razón de ser.

Debemos nuestra **independencia** a los más de **seis millones de personas y entidades privadas** que son socias o colaboradoras

de MSF en todo el mundo. Gracias a ellas, nosotros decidimos a quién atendemos y cómo, y nuestro único interés es el de las poblaciones a las que asistimos. Con el fin de mejorar su situación, también podemos prestar testimonio para **denunciar las situaciones** que presenciamos. Pero no aspiramos a transformar una sociedad, sino a permitirle superar un periodo crítico: nuestro objetivo son las personas, no los Estados. Por este motivo, nuestras intervenciones son limitadas en el tiempo.





NUESTROS PRINCIPIOS

Nuestro trabajo está guiado por la ética médica y por los principios de la acción humanitaria. Respetar y defender estos principios nos permite prestar ayuda urgente a quien más lo necesita:

HUMANIDAD: Todas las personas tienen **derecho a ser asistidas** en su hora de **mayor necesidad**.

INDEPENDENCIA: Ningún poder político, económico o religioso **dicta nuestras acciones**.

IMPARCIALIDAD: No preguntamos por la raza, la religión o la ideología de las personas a las que atendemos.

NEUTRALIDAD: No tomamos partido por nadie, solo por las personas que necesitan ayuda.

ÉTICA MÉDICA: Nuestra obligación es **asistir sin causar daño**.

CIFRAS MSF EN EL MUNDO

Estas son las actividades que pudimos llevar a cabo en 2019 en todo el mundo.



2.020.978
consultas externas



31.989
niños con desnutrición
severa



106.554
consultas de salud
mental individuales



333.598
ingresos con urgencias



55.510
consultas de salud
mental grupales



205.406
consultas prenatales



17.401
atenciones a víctimas
de violencia



52.536
partos



4.893
atenciones a víctimas
de violencia sexual



20.249
cirugías



196.478
hospitalizaciones



86.338
distribución de artículos
de primera necesidad



614.573
pacientes con malaria



10.715.497
distribución de agua
(litros)

MSF EN EL SALVADOR

El Salvador es un país ubicado en Centroamérica con una población de 6.5 millones de habitantes. Gran parte de la población vive en condiciones de pobreza y sufre situaciones de violencia. El sistema de salud, aunque es universal, presenta dificultades para atender a la población.

Desde el fin de la Guerra Civil en 1992, la situación de violencia ha sido endémica y el conflicto entre pandillas y fuerzas de seguridad del Estado afecta a la población civil. Es uno de los países más inseguros del mundo y aunque en los últimos meses los homicidios han disminuido considerablemente, una interminable lista de situaciones de violencia sigue afectando a la población y sus condiciones de salud que, muchas veces, son invisibilizadas.

Hemos evidenciado que, entre las personas que asisten a nuestros servicios, aproximadamente, el 10% de la población no

puede acceder a servicios de salud pública o privada debido a motivos de violencia.

Debido a las dificultades de acceso a la salud por violencia, en el 2018 reanudamos operaciones en El Salvador intentando facilitar las atenciones en salud primaria, salud mental, emergencias médicas y promoción de la salud para población víctima de violencia.

Hemos evidenciado que las comunidades con presencia de pandillas sufren de un estigma por la violencia y esto dificulta el acceso de las instituciones a prestar los servicios. Además, debido a la zonificación pandilleril, a la población se le dificulta acceder a unidades de salud u hospitales.

El Salvador es aún un país con problemas de migración forzada y diversas situaciones de violencia, situaciones invisibilizadas en el país por las instituciones. Trabajamos en este aspecto de la mano con sociedad civil para intentar dar un apoyo en la hora de mayor necesidad.



HISTÓRICO DE MSF EN EL PAÍS



Médicos Sin Fronteras (MSF) ha estado en El Salvador en contextos difíciles apoyando a la población que lo necesita.

Durante la Guerra Civil, asistimos por heridas de guerra, pero también a población desplazada y refugiada por el conflicto.

Para el Huracán Mitch, se trabajó atención primaria, promoción de salud y agua y saneamiento en zonas afectadas por inundaciones y pérdidas de hogares.

Durante el terremoto del 2001, como MSF apoyamos al sistema de salud salvadoreño en atención primaria y salud mental.

Luego, en el 2009 el Huracán Ida obligó a una nueva intervención de emergencia en el país, con componentes de salud mental, medicina general y agua y saneamiento.

ZONAS DE INTERVENCIÓN

TRABAJO COMUNITARIO, ASISTENCIA PSICOSOCIAL Y BRIGADAS MÉDICAS EN COMUNIDADES DE:

San Salvador: Comunidades Tinetty, Granjero, San Juan Bosco, Concepción y en Barrio Lourdes, ubicadas en el Distrito 6.

Soyapango: Comunidades 22 de Abril, 1ero de Diciembre, Bosques del Río, Las Margaritas, Río Las Cañas y Reparto La Campanera.

POBLACIÓN DIANA: 70 MIL PERSONAS

SALUD MENTAL:

En Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de:

San Salvador: UCSF Montserrat, UCSF Concepción, UCSF Barrio Lourdes en el Distrito 6.

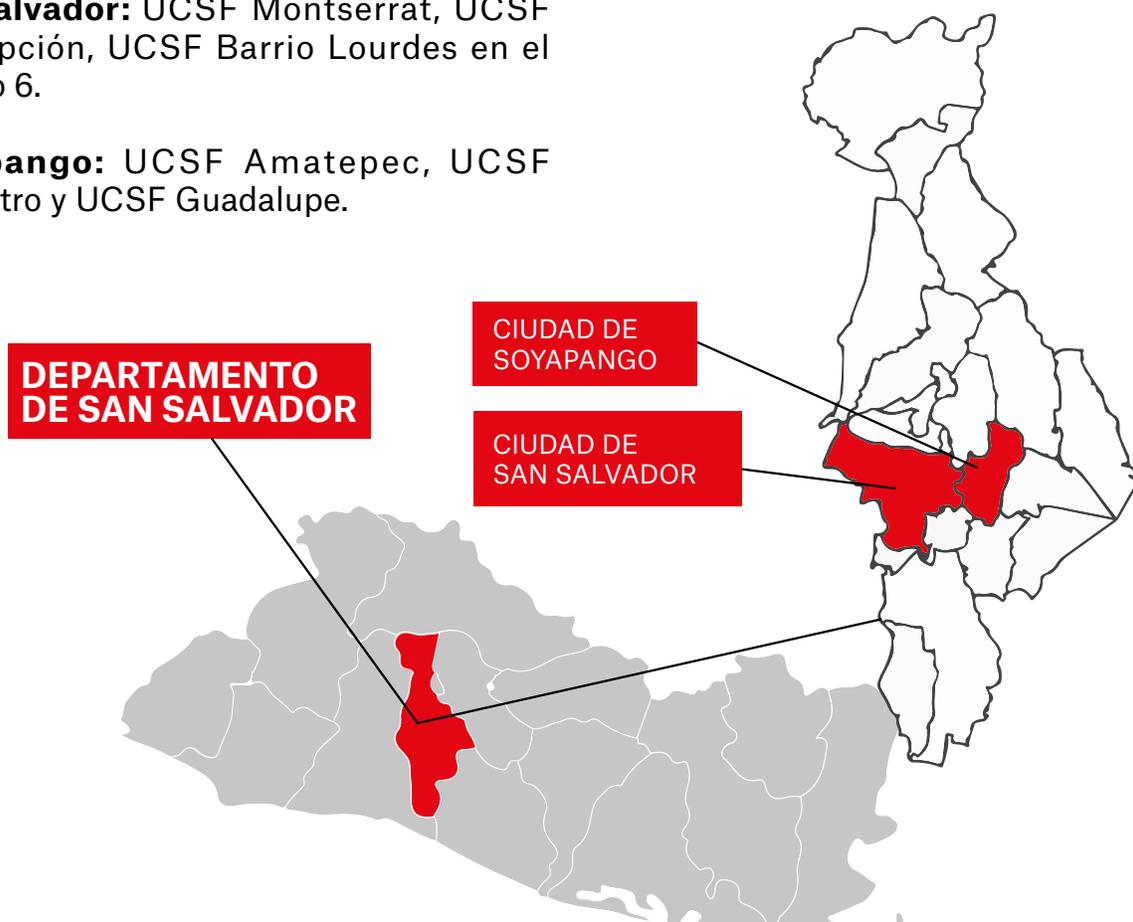
Soyapango: UCSF Amatepec, UCSF Unicentro y UCSF Guadalupe.

Asistencia médico humanitaria a personas desplazadas internas, retornadas y con necesidad de protección en instituciones públicas y organizaciones privadas en San Salvador y Soyapango.

SERVICIO PRE HOSPITALARIO:

En todo el municipio de Soyapango

Población Diana: Alrededor de 200 mil personas que viven en zonas catalogadas como rojas por servicios de ambulancias.



CIFRAS MSF

EL SALVADOR 2019



7,102

personas beneficiarias en actividades comunitarias



10,438

consultas médicas



69

atenciones en salud mental a víctimas de violencia sexual



2,941

atenciones en salud mental



2,284

atenciones a población víctima de violencia y con necesidad de protección



1,653

atenciones pre hospitalarias



1,425

consultas en salud sexual y reproductiva

EJES DE TRABAJO



SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN AMBULANCIAS



Debido al riesgo que el personal de salud argumenta en comunidades estigmatizadas como zonas rojas, alrededor de 200 mil personas en el municipio de Soyapango no tienen acceso a servicios de traslado por urgencias.

“Donde las instituciones no quieren o no pueden trabajar por miedo al riesgo social, ahí es donde habitan personas con muchas necesidades no cubiertas en salud debido a la estigmatización. Vemos mucha gente que no puede salir de sus casas, de sus comunidades. Hay zonas que cuentan con servicio limitado o nulo en emergencias médicas” - Ángel Sermeño, gestor de actividades médicas del servicio prehospitalario de MSF.



En el 2019, hemos trabajado de la mano con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM, la institución especializada del Ministerio de Salud en atención de emergencias, para facilitar la referencia hospitalaria necesitada por aquellos pacientes que viven en los barrios de Soyapango más hostigados por la violencia. Esta colaboración se realizó junto a Comandos de Salvamento, un cuerpo de socorro histórico en el país.

Hemos trabajado las 24 horas de los 365 días del año con un equipo conformado por personal médico, de enfermería y conductores de ambulancia y con dos ambulancias medicalizadas para atender emergencias. A pesar del estigma en estas zonas y de la violencia, evidenciamos alta aceptación y no hemos reportado ningún incidente de seguridad en nuestras intervenciones.

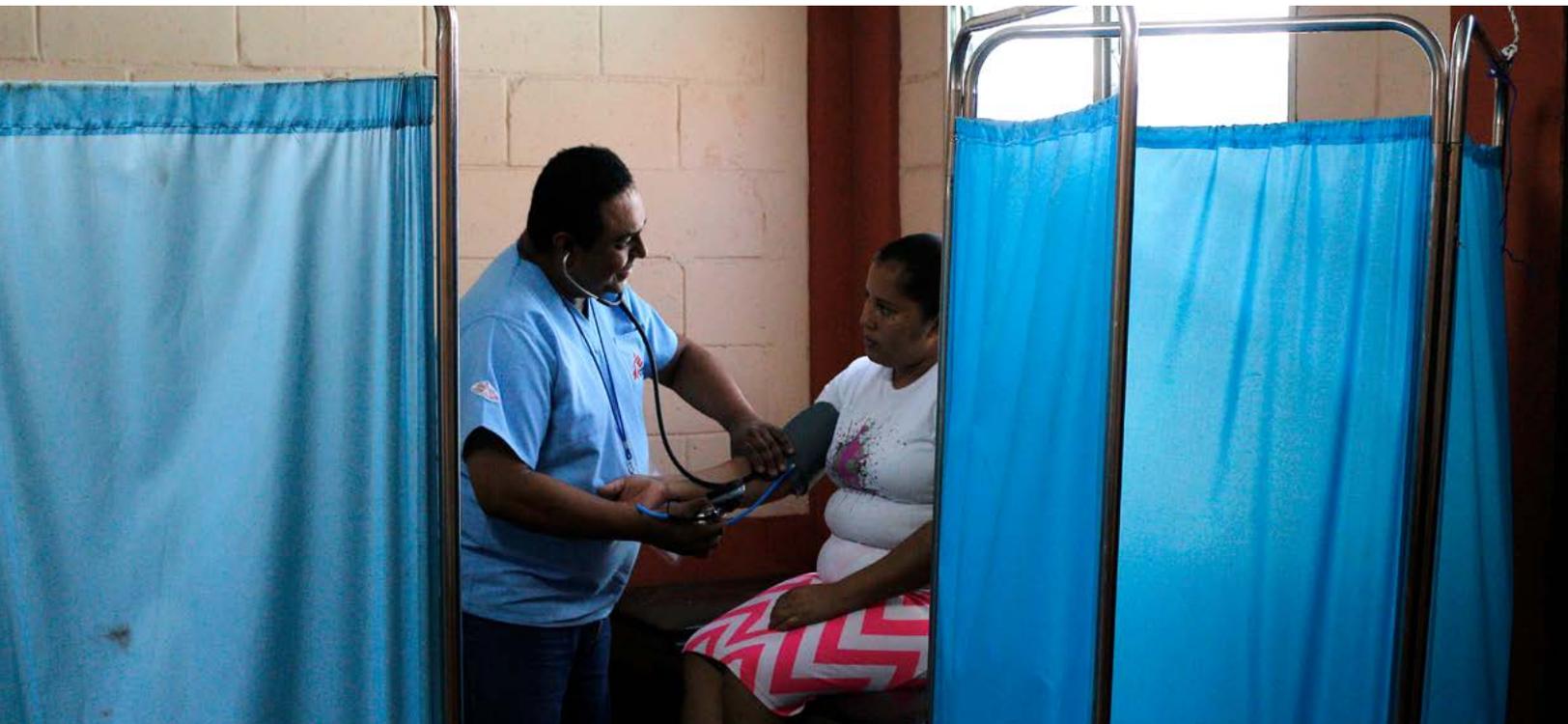
A lo largo del 2019 hemos realizado

1,653

atenciones pre hospitalarias en Soyapango y hemos facilitado la entrada de Comandos de Salvamento cuerpos de socorro y comunidades estigmatizadas por violencia en el municipio de San Salvador, donde no ingresaban por miedo al riesgo

social. También, hemos digitalizado la comunicación a través de tabletas electrónicas para brindar una respuesta más inmediata en coordinación con el SEM. Hemos ampliado la visibilidad de nuestro servicio en mercados municipales y vallas publicitarias de Soyapango junto con la Alcaldía de Soyapango y hemos brindado cursos de primeros auxilios en comunidades de San Salvador y Soyapango.

BRIGADAS MÉDICAS



La violencia en comunidades estigmatizadas como “zonas rojas” tiene un gran impacto en la vida de la población porque dificultan el libre acceso a los servicios básicos, incluyendo el de la salud.

El 40%

de la población que asiste a nuestros servicios no pueden ir a un centro de salud por temor a ser agredidos.

En el pasado, personal de instituciones de salud han registrado amenazas o agresiones en algunas comunidades. Hoy, ese estigma

evita las atenciones a estas zonas por el miedo al riesgo social que expone a su personal, dejando en el abandono a pacientes crónicos, niños faltantes de vacunas y mujeres sin su planificación familiar.

“Un pandillero me obligó a ser su pareja. Me quería poner la inyección para planificar porque no quería salir embarazada. Las unidades de salud no entran aquí por ser zona de alto riesgo, así que me decidí a buscar la inyección. Cuando llegué a la unidad de salud me la negaron por no tener edad para adquirirla” - Laura, paciente MSF.



Debido a este contexto, hemos brindado servicios de atención primaria incluyendo medicina general, enfermería, de salud sexual reproductiva, trabajo social y promoción a la salud, además de psicología, en once comunidades del municipio de San Salvador y Soyapango que han tenido un acceso limitado o nulo a los servicios de salud. Hemos trabajado de la mano con el Ministerio de Salud y acercamos las Unidades de Salud a zonas donde no había vínculos anteriormente o hubo una interrupción de servicios. Hemos llevado, junto con el Ministerio de salud, vacunaciones para niños y niñas y jornadas de atención para la salud de la mujer, como citologías y planificación familiar.

Hemos atendido a pacientes con enfermedades crónicas, infecciones respiratorias agudas superiores e inferiores, padecimientos reumatológicos, afecciones cutáneas, enfermedades ácido pépticas. También, hemos intervenido, en menos de 72 horas, a pacientes con necesidad de atención por la violencia sexual, y nuestras trabajadoras sociales han referido casos a instituciones cuando el paciente necesita de una atención especializada.

En el 2019, hemos brindado

11,260

consultas médicas,

1,342

consultas en salud sexual reproductiva y

3,021

atenciones de salud mental en comunidad Tinetty, Granjero, San Juan Bosco, Concepción y Barrio Lourdes del Distrito 6 de San Salvador y en comunidad Margaritas, Bosques del Río, Río las Cañas, 1ero de Diciembre, 22 de abril y Campanera, del municipio de Soyapango.

ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA DE VIOLENCIA Y CON NECESIDADES DE PROTECCIÓN



En El Salvador, las situaciones de violencia relacionadas con pandillas, fuerzas de seguridad, secuestros, amenazas, extorsiones y violencia sexual son situaciones cotidianas. Por ejemplo, en el 2019, alrededor de 455,900

personas fueron víctimas de desplazamiento forzado interno. De éstas, 454,000 fueron por situaciones de violencia (Observatorio de Monitoreo sobre Desplazamiento Forzado , 2019).

“Tenemos casos de adolescentes violadas en repetidas ocasiones por pandilleros. Las vigilan constantemente. Las víctimas llegan a la consulta con cuadros de ansiedad. Refieren no poder dormir. Les brindamos la atención médica necesaria. Algunas logran huir con su familia, aunque conocemos casos donde las pandillas han logrado encontrarles y les han amenazado. En ocasiones, las pandillas llegan a dejar cuerpos desmembrados para intimidar a quien acoge a familias que se han desplazado” – Juan, psicólogo de MSF en El Salvador.



Debido a este contexto de violencia que enfrenta el país, hemos continuado trabajando al lado de instituciones y organizaciones para garantizar atención médica y psicológica a individuos, familias y niñez que han sido, en su mayoría, víctimas de la violencia, violencia sexual y del desplazamiento forzado a causa de la violencia.

Nuestro equipo está compuesto por personal médico, de psicología y de enfermería en salud sexual reproductiva que realizan visitas a albergues e instituciones.

Hemos evidenciado que las problemáticas de estas personas son complejas. Los mecanismos y las rutas de atención para el abordaje de estos casos no están siendo abordados de acuerdo a las necesidades y ni siquiera se acercan a cubrir la magnitud del problema en el país en relación a las necesidades de las víctimas.

A lo largo del 2019, hemos brindado

1,004

atenciones médicas y

860

atenciones en salud mental en instituciones y albergues en los que apoyamos.

SALUD MENTAL



La situación de violencia afecta, en gran medida, la salud mental de los salvadoreños y salvadoreñas que la sufren. Nuestro equipo de salud mental ha sido testigo del acercamiento de personas con problemáticas de duelos y pérdidas, estrés por exposición a situaciones traumáticas, ansiedad y miedos, somatizaciones, depresión e incluso conductas autolesivas.

“Encapuchados rodearon y apuntaron con sus armas hacia la casa. Tenían amenazado a mi esposo. Entraron a la fuerza y mi esposo intentó huir, pero las balas lo alcanzaron. A mis niños y a mí nos amarraron de pies y manos. Nos golpearon y nos apuntaron con las pistolas. Se detuvieron, pensaron que mi esposo ya estaba muerto. Después nos amenazaron diciendo que, si no dejábamos pronto nuestro hogar en el que habíamos vivido por casi 50 años, nos matarían a todos” – Leticia, paciente MSF.



En el 2019, aparte de las atenciones en salud mental en instituciones y organizaciones a población institucionalizada, hemos colaborado con el MINSAL atendiendo pacientes en Unidades de Salud Familiares (UCSF) en San Salvador y Soyapango con psicología clínica. En comunidades, hemos llevado a cabo atenciones psicosociales grupales con líderes comunales y habitantes, además de las atenciones individuales de psicología clínica dentro de la brigada médica.

Alrededor de

2,941

personas con afectaciones mentales han recibido atenciones en salud mental gratuita, confidencial y de calidad, de los cuales,

el 82%

de las personas que se han atendido por violencia son mujeres. También, hemos evidenciado que,

180

pacientes han sufrido violencia doméstica,

52

personas han sufrido amenazas y

112

han sufrido violencia sexual.

También contamos con un equipo que ha sido capacitado para reducir las brechas en salud mental (bajo el programa Mental Health Gap) con el objetivo de ampliar y mejorar la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias, en contextos y entornos donde no se cuenta con atenciones en salud mental y psiquiatría. En ello, hemos trabajado de la mano con unidades de salud para mejorar las capacidades de manera conjunta.

Nuestros equipos ayudan a los pacientes a procesar sus sentimientos: han sido escuchados, han fomentado su expresión verbal y emocional, han acompañado en el dolor y han reforzado sus mecanismos positivos de afrontamiento a los problemas.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS



La violencia muchas veces limita el desarrollo social e individual en una comunidad. El acceso a la atención sanitaria se ve igualmente afectado. Por ejemplo, las actividades médicas de prevención, campañas de vacunación y actividades de vigilancia epidemiológica son más limitadas en los barrios y comunidades con fuerte presencia de pandillas.

“Nosotros estuvimos en el abandono por años. La comunidad permanecía con promontorios de basura y se nos enfermaban seguido los niños y los ancianos. No sabíamos nada sobre prevención de enfermedades porque nunca había venido nadie a capacitarnos y a educarnos sobre nuestra salud” - Lisbeth, miembro del comité de salud en comunidad Peralta en San Salvador.

Hemos acompañado a once comunidades de San Salvador y Soyapango donde apoyamos el reconocimiento de sus capacidades comunitarias en términos de salud y liderazgo y desarrollamos actividades de educación y promoción de la salud en actividades grupales e individuales donde se involucran actividades de antropología humanitaria, involucramiento comunitario, promoción de salud y salud mental y hemos fomentado hábitos y actitudes que permiten a las personas mejorar el control sobre su salud.

Hemos trabajado de la mano con líderes comunitarios, iglesias, gobiernos locales, etc. y conformado grupos de organización comunitaria con jóvenes, mujeres, adultos mayores, etc. para fortalecer el tejido social comunitario en materia de salud.

Nuestro equipo comunitario está conformado de personal técnico comunitario y de psicosocial. Hemos sido testigos de comunidades con brechas en el seguimiento sanitario, promoción de la salud y seguimiento de las consultas. Además, hemos identificando las capacidades locales de organización en materia de salud.

Hemos continuado con los procesos de capacitación a nuevos comités de salud bajo lineamientos y temas de salud comunitaria del MINSAL, así como otros de interés para MSF. Estos comités de salud se mantienen activos implementando acciones en beneficio de sus comunidades tales como: acceso a nuestros equipos de brigadas médicas, identificación de personas con necesidades de atención en salud, campañas anti vectoriales, jornadas de limpieza, entre otros.

Hemos desarrollado

7,102

actividades comunitarias en comunidades Tinetty, Granjero, San Juan Bosco, Concepción y Barrio Lourdes del Distrito 6 de San Salvador y en comunidad Margaritas, Bosques del Río, Río las Cañas, 1ero de Diciembre, 22 de abril y Campanera, del municipio de Soyapango.



HERRAMIENTA DE ANÁLISIS DE POBLACIÓN: conociendo la realidad de violencia y salud en comunidades y migrantes



A mitad del 2019, junto con la Unidad Médica Brasileña de Médicos Sin Fronteras (BRAMU) y estudiantes universitarios, realizamos un estudio sobre el impacto de la violencia y el acceso a la salud en algunas comunidades de San Salvador y Soyapango, donde llevamos a cabo nuestras actividades y que han sido estigmatizadas como “zonas rojas” por el control de territorio por parte de pandillas.

Este estudio constó de aplicar un cuestionario cara a cara en 813 hogares con la finalidad de identificar las necesidades básicas en

atención médica y las consecuencias de los impactos de la violencia en la salud física y mental de los habitantes entrevistados. También, se aplicó este cuestionario a población retornada y deportada en el Instituto Salvadoreño del Migrante (INSAMI), donde compartieron sus circunstancias para migrar y sus condiciones y derechos en salud a lo largo de la ruta migratoria, en los centros de deportados y en su retorno.

DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS



VIOLENCIA

57,8% de los entrevistados, aseguró que la violencia es una de sus mayores preocupaciones.

30,5% de la población siempre se siente insegura en su hogar. **31,7%** evita salir de su hogar por motivos de inseguridad. **37%** se siente inseguro en su colonia. **41,1%** no visita otra colonia por violencia.

En los últimos dos años, el **13,8%** experimentó algún tipo de robo sin violencia física. **11%** experimentó algún tipo de robo con violencia física. **11,2%** ha sido amenazado. **25,1%** ha sido testigo de un homicidio o ha visto un cadáver.

El **41,1%** escucha tiros frecuentemente.

Dentro de la población que sufre violencia, **las mujeres están más expuestas a la violencia sexual y doméstica**, mientras que los hombres están significativamente más expuestos a otras formas de violencia como tortura, violencia por parte de fuerzas de seguridad, secuestros u obligar a dañar a alguien más.

De los eventos de violencia física, el **30,2%** sucedieron en la calle y el **50,4%** en la casa.

El **10%** de las mujeres y **3%** de hombres fueron víctimas de una violación sexual.

El **62%** de las mujeres y el **32%** de hombres han sido víctimas de alguna forma de agresión sexual.



MIGRACIÓN

7,9% de las personas entrevistadas intentó migrar hacia EEUU y México en los últimos 5 años. **20,31%** de ellas, sufrió algún tipo de violencia en el camino.

32,8% ha intentado migrar más de una vez.

De los múltiples motivos por los que las personas migran, el **15,2%** de los entrevistados lo hicieron por razones de violencia.

Casi la mitad de las personas que intentaron migrar, fueron previamente forzadas a desplazarse dentro del país.

96,1% de los que migraron fueron deportados. De ellos, solo el **12%** recibieron algún apoyo de instituciones.

62,4% ha cambiado de residencia, de los cuales, **38,6%** lo hizo forzosamente en el interior del país. El **11,2%** de los entrevistados se desplazaron internamente debido a la violencia como reclutamiento de pandillas, violencia directa o amenazas, asesinatos, desapariciones.



SALUD

8,7% de las personas que son víctimas de violencia buscaron asistencia médica.

47,1% de los afectados por amenazas y **25,4%** afectados por algún hecho de violencia física, reportaron afectaciones en salud mental como perturbación al recordar el hecho de violencia, pesadillas, sentimientos que el hecho se está repitiendo, dificultades para respirar, ira, tristeza y dificultad para concentrarse.

El **42,1%** que fueron amenazadas, expresaron pensamientos suicidas. Solamente el **7,9%** recibieron asistencia psicológica.

PROTECCIÓN AL PERSONAL Y SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIONES DE RIESGO SOCIAL



En El Salvador la violencia y el estigma a las poblaciones que la sufren han sido las causas para que varias instituciones y organizaciones de salud se vean en la necesidad interrumpir sus labores en las comunidades. La voluntad de las instituciones es otra. Situaciones de violencia entre pandillas contrarias y entre fuerzas de seguridad y el acoso hacia el personal han obstaculizado acciones que limitan el acceso a la salud, generando consecuencias en la salud física y mental de las personas.

“Decidimos adaptar nuestras normas de seguridad al contexto y no limitar nuestra capacidad operativa de acuerdo a condiciones de seguridad. Hemos evidenciado que nuestra labor en zonas donde no teníamos trabajo previo de terreno ha sido respetada y exitosa. Al día de hoy, presentamos cero incidentes de seguridad de ningún tipo que nos haya restringido” – Eduardo, médico del servicio pre hospitalario de MSF.

Debido a nuestra experiencia brindando atención médica en zonas altamente estigmatizadas, hemos participado junto con Cruz Roja Salvadoreña, Comité Internacional de la Cruz Roja y Cruz Roja Noruega y el Ministerio de Salud en la actualización de la *Norma técnica para la protección del personal y los establecimientos de salud en situaciones de riesgo social, documento*

que forma parte del Protocolo Interinstitucional de Coordinación y Protección a los Servicios de Salud del MINSAL. Esta norma técnica expone medidas generales, habilidades y recomendaciones de actitudes y hábitos que ayudan a prevenir y mitigar amenazas en contextos de violencia social.

También, participamos desde el 2017 en el foro “Protección del personal y establecimientos de salud en situaciones de riesgo social” para compartir nuestra experiencia sobre acceso seguro y para abogar por la protección al personal médico y a los servicios de salud.

A este foro invitamos a Jorge Díaz, líder comunitario de Las Margaritas, comunidad de Soyapango altamente estigmatizada. Díaz hizo un llamado a instituciones, organizaciones y sociedad civil a no tener miedo, a llevar acciones de salud en esas zonas olvidadas. “Debemos involucrar en la misión médica a todos los actores. Todos debemos trabajar por la salud, la necesitamos para nuestro bienestar. Es un trabajo de colaboración. Y nos compete a todos, a todos en las comunidades, a los liderazgos, a las autoridades, a las instituciones, etcétera. Todos tenemos roles y esfuerzos diferentes para un mismo fin. Esto debe ser compartido” dijo Díaz.

Hemos evidenciado que, mediante el trabajo en conjunto -comunidad e instituciones-, el acceso seguro sí es posible y que la misión médica y sus principios son respetados.

EXPLORATORIAS: acceso a salud en migración forzada y contextos de violencia

El inicio de la misión se dio después de una exploratoria y con otros fenómenos sociales presentes en el país. En Médicos Sin Fronteras hemos trabajado también en misiones exploratorias para analizar las necesidades médico humanitarias de algunos segmentos de la población. Aunque no siempre estas actividades culminan en operaciones destinadas a cubrir las necesidades observadas, sí brindan información clave para brindar testimonio ante las autoridades u organizaciones de cooperación o para mejorar operaciones existentes.

Migración: Las personas huyen del miedo y la incertidumbre, pero migran con eso

En el 2019, visitamos puntos clave de la frontera del occidente del país para evaluar las necesidades de las personas migrantes que huyen de la violencia o de otras situaciones adversas en El Salvador. Las personas son objeto de la incertidumbre de la migración, dejando atrás sus hogares y familiares, pero también sufren vulneraciones de parte de diferentes actores. Las autoridades del país no logran cubrir las necesidades y desde el 2019, la política de los gobiernos Estados Unidos y El Salvador solo dificulta aún más poder ayudar a estas personas.

“Las personas migran casi de manera invisible, pero sin detenerse, en parte porque es una realidad que las instituciones y la sociedad invisibilizan y normalizan”, afirma Luis Romero, Coordinador de Terreno de MSF en El Salvador. “Hemos recorrido Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán, evidenciando las dificultades y condiciones en las cuales estas personas huyen del país. Migran de día y de noche, ocultándose y enfrentándose a la discriminación, violencia sexual y extorsiones. Huyen del miedo y del sufrimiento, pero se lo llevan en su maleta, en su mente y en su cuerpo. Es su único sello en el pasaporte”, añade Romero.

Ilopango, otra ciudad urbana con obstáculos para las ambulancias

Tras una exploratoria en el municipio de Ilopango, municipio del área metropolitana de San Salvador, hemos observado que existen necesidades no cubiertas en salud debido a la estigmatización y a la violencia: muchas personas no pueden salir de sus casas o buscan recursos por sus propios medios para buscar ayuda ante una emergencia. Por tanto, decidimos ampliar nuestras actividades en atenciones pre hospitalarias gratis y confidenciales para todo el municipio de Ilopango.

Zonas rurales y semiurbanas con impactos de la violencia en la salud

En Santa Ana, Sonsonate y municipios del área metropolitana de San Salvador visitamos comunidades e instituciones de salud para conocer el impacto de la violencia en el acceso a la salud. No solo las limitaciones de cobertura afectan la capacidad de las poblaciones, sino también los obstáculos que imponen las pandillas y el temor.

“Hablamos de personas que deben caminar horas para recibir atención básica, que no tienen acceso a ambulancias y que muchas veces la atención médica se habla en verbo pasado”, asegura Romero. Al igual que en el resto de nuestras actividades, el respeto a la misión médica y la voluntad de las autoridades son imperantes.



TESTIMONIO:

“A esta edad ya me toca, aunque yo no quiera”

Laura (nombre ficticio) es una adolescente de 16 años de edad. De complexión delgada, y de baja estatura. Ella se había enterado de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) de Médicos Sin Fronteras (MSF) en brigadas médicas y decidió acercarse. Desde el inicio fue clara: *“Quiero planificar con la inyección”*. Se le explicaron los diferentes métodos anticonceptivos disponibles y sus efectos, y, finalmente, se decidió por la inyección trimestral.

Aunque el **Estado salvadoreño permite el uso de Anticonceptivos en Adolescentes**, y menciona en los Lineamientos Técnicos para la provisión de Servicios de Anticoncepción que **no hay riesgo con su uso desde la menarquia hasta los 40 años**, siguen existiendo dificultades de acceso a estos servicios por tabú, lo cual aumenta algunos riesgos.

Laura contó que no era primera vez que buscaba la inyección. Fue un día, a escondidas de su familia, a la unidad de salud. *“Me quería poner la inyección para planificar, yo no quería salir embarazada. Llegué un día y la enfermera me preguntó: “¿Tu mamá ya sabe que tenés marido? Estás muy bicha (niña) para estar teniendo relaciones sexuales”*. Yo no respondí nada, la enfermera me volvió a decir que tenía que ir con mi mamá para que ella me pudiera poner la inyección. Fui por la inyección y me la negaron”, asegura.

Los habitantes de las colonias y comunidades que no pueden acceder a los centros de salud que les corresponden por violencia o a otros debido a la pobreza, se acercan a las brigadas de MSF. En el municipio donde ella vive se evidencian casos de violencia sexual de parte de la pandilla que ahí controla y que en ocasiones eligen a las chicas con quien ellos quieren tener relaciones sexuales, forzándolas a ser sus novias. Contó que ella es una novia forzada, una de las chicas que, viviendo en áreas de influencia de una pandilla, algún integrante les obliga a convertirse en su pareja.

Para Laura, esto inició a sus quince años. *“A esta edad ya me toca, aunque yo no quiera”*. Le dijo que, si no se hacía su mujer, la iba a matar a ella y los familiares. Por eso, llegó hasta la brigada de MSF para pedir la inyección, pero contó que su periodo menstrual estaba retrasado. Se le tomó una prueba de embarazo y esperó el resultado. Era un momento tenso. Laura estaba angustiada y con miedo.

El resultado de la prueba de Laura dio positivo. Ella sabía que no podía negarse a tener el hijo de un pandillero, sobre todo porque no tenía opciones. **El Salvador es uno de los países con legislaciones más restrictivas en el mundo referente al aborto. Ni siquiera en casos de violación o cuando existe riesgo para la vida de la madre o del bebé se puede interrumpir el embarazo.** Hacerlo, implicaría una larga condena de cárcel para quien tiene el aborto y para quien lo practica.

La menor de edad tiene ya algunas semanas de embarazo y realiza su control prenatal. *“Ahora ya se mueve el bebé”*, dice. *“Le hablé y ahora ya le tengo cariño”*, culmina.



foto de referencia.

TESTIMONIO:

“Nos obligaron a dejar el hogar después de haber matado a mi esposo”

Leticia (nombre ficticio) es una mujer que vivió en una de las áreas geográficas más importantes de El Salvador. La región montañosa de esta zona tiene un peso fundamental en la calidad de vida de sus habitantes: se puede respirar aire fresco y comer saludable, pero la violencia y la inseguridad no permiten llevar una vida plena como la que estas personas esperan.

Los días tranquilos en medio de siembras y vegetación cambiaron en una tarde. Pandilleros con pasamontañas rodearon y apuntaron con sus armas hacia la casa. ¿La razón? Amenaza de muerte hacia su esposo. Sin aviso, estos hombres entraron a la fuerza y el esposo de Leticia intentó huir por la puerta trasera. Los niños se escondieron, pero nadie en esa casa se salvó de las amenazas de esos hombres. Los sujetaron y ataron a punta de pistola, les advirtieron que no corrieran tras el hombre que intentaba huir.

Se escucharon disparos y más disparos. Todos en la casa estaban vivos, pero el esposo de Leticia no tuvo ese mismo destino. “¡Mataron a mi papito!” gritaba su hijo menor al silencio de las balas... “No, no es él a quien mataron, es otro” le respondía el hermano de Leticia con lágrimas en los ojos, pensando en que la suerte de los encapuchados quizás había fallado. “No, es mi papi”.

La familia entera había sido testigo del homicidio de un miembro de su familia, también, víctima de violencia física y de amenazas directas. “No llore mamita, no llore”, le repetían sus hijos.

Días después, inició otra amenaza. Tenían que irse lo más pronto posible de ahí o los mataban a todos. Los mismos encapuchados les obligaron a abandonar esa casa, hogar de esa familia por casi

50 años. **Huyeron por temor y sin alternativas.** El proceso de dejar atrás sus terrenos, sus medios de vida, sus siembras y un estilo de vida tan pacífico, fue otro golpe más para esta familia.

Sin resguardo y expuestos, se dedicaron a buscar refugio en una de las capitales más violentas del mundo: San Salvador. A los cinco meses de haber sido expulsados, llegaron a una institución donde **Médicos Sin Fronteras apoya con servicios médicos y de salud mental.**

. Leticia padecía síntomas totalmente esperados después de un trauma como el sufrido. “Estoy viva, pero tengo perdida la mente en medio de tanta tristeza... no es bueno”, dijo en su primera sesión. Antes de sus reuniones con Santiago, psicólogo de Médicos Sin Fronteras, padecía insomnio y tristeza profunda cuando recordaba lo sucedido. Pasaba sus días sin ganas de comer, sin ganas de hacer nada, sin motivación por la vida.

Los acontecimientos sufridos en los meses atrás, repercutían en la mente de esta familia. **Los comportamientos agresivos, el miedo, la angustia, la ansiedad, el estrés, las alteraciones del sueño, la depresión, la desesperanza, etc., no solo afectaron su salud mental, sino también su salud física.** Sufrían palpitaciones más rápidas en el corazón, dolores de cabeza, dolores musculares, dolores gastrointestinales, etc.

Después de asistir a las sesiones de asistencia psicológica, tanto la madre como el hijo **se han sentido mejor, más aliviados.** Muchas familias como esta, que han sufrido eventos traumáticos, no tienen la oportunidad de recibir atención en salud mental o deciden no acudir. “Lo ven como si uno está loco. Pero no. Estas visitas ayudan a despejar la mente”, expresó Leticia.

EL SALVADOR NO PUEDE SER CONSIDERADO UN TERCER PAÍS SEGURO

Los niveles de violencia en El Salvador, de los que son testigos nuestros equipos, deberían impedir que este estado pueda ser considerado un país en el que acoger con garantías suficientes a solicitantes de asilo o migrantes deportados. Así lo asegura MSF tras el acuerdo suscrito entre Estados Unidos y El Salvador, “de cooperación en el asilo”, que supone el envío al país centroamericano desde la frontera sur de los Estados Unidos a peticionarios de asilo.

“El Salvador tiene problemas para garantizar la seguridad de sus propios ciudadanos. Nuestros equipos en terreno evidencian la violencia que diariamente sufren los habitantes de los barrios donde trabajamos. Las diferentes formas de violencia en El Salvador obligan a las personas a huir hacia el Norte. Es gente que busca poner su vida a salvo saliendo de El Salvador vía México hacia Estados Unidos. El mismo Gobierno de Estados Unidos considera El Salvador un país peligroso”, explica Stéphane Foulon, coordinador general de MSF en El Salvador. “El Salvador no cuenta, en la actualidad, con la capacidad para proteger a víctimas de violencia ni hacer frente a una acogida con garantías de deportados procedentes de Estados Unidos, y esta es una situación que ya estamos viviendo con el aumento de las deportaciones. Estos acuerdos solo van a provocar un mayor sufrimiento a la población

afectada que, tras huir de la violencia en sus países de origen y sufrirla en su viaje a través de México, con toda probabilidad va a padecerla de nuevo en El Salvador”, añade Foulon.

Este acuerdo es parte de una estrategia de Estados Unidos para reclutar gobiernos en la región y que asuman sus propias responsabilidades de asilo y protección. El acuerdo de Estados Unidos y El Salvador, y los previos con Guatemala y Honduras presuponen que estos países pueden proporcionar refugio y protección a los solicitantes de asilo.

Los propios salvadoreños, junto con hondureños y guatemaltecos, suponen el grueso de pacientes que MSF atiende en los albergues en la ruta por México que muchos migrantes deben atravesar para alcanzar Estados Unidos. “Es absurdo pensar que el país del que miles de personas huyen pueda ser idóneo para acoger a nadie. Ningún acuerdo de estas características va a impedir que la gente que se ve forzada a huir deje de hacerlo. Ni acuerdos, ni muros. Estas políticas solo sirven para que los traficantes de personas se nutran de los migrantes; migrantes que, cada vez más, tendrán que recurrir a métodos clandestinos para continuar su camino. Eso, a su vez, les hará más vulnerables a la violencia y la extorsión”, explica Sergio Martín, coordinador general de MSF en México.



*Foto: MSF México.

