



ARQUITECTURA DE LA TORTURA **EN EUROPA**

LOS CAMPOS DE REFUGIADOS COMO ENTORNOS
TORTURANTES: **ESTUDIO DEL CAMPO DE MORIA**

Autoría

Este estudio ha sido realizado por el equipo de investigación del Grupo de Acción Comunitaria en coordinación con el equipo del Centro de Atención a Víctimas de Tortura SIRA.



Sir[a]

Coordinación de la investigación

Pau Pérez-Sales

Diseño de investigación e instrumentos

Pau Pérez Sales (psiquiatra)

Irene Redondo Palomar (periodista)

Andrea Galán Santamarina (psicóloga)

Sara Lopez Martin (jurista)

Laia Costa (jurista)

Gabriela López Neyra (psicóloga)

Análisis estadístico y psicometría

Andrea Galán Santamarina

Coordinación del equipo en Moria

Irene Redondo Palomar

Consultoría y Asistencia en Discusión y Análisis de Datos

Mikel Araguás. (sociólogo)

Patricia Fernández Vicens (abogada)

Salvador Lacruz (comunicador social)

Fotografía

Irene Redondo Palomar

Iñaki Aguirre Pérez

Fotografía de la portada

Iñaki Aguirre Pérez

Diseño y maquetación

Grupo de Acción Comunitaria

Publicado en

Madrid. Noviembre de 2021.

Editado por iRRedentos Libros.

ISBN 978-84-944889-6-2

Equipo de entrevistas

Por razones de seguridad y protección, a petición del equipo, se incluye solo nombre y nacionalidad.

Ahmad. Afganistán

Asma. Somalia

Atifa. Afganistán

Claudia. Camerún

Guelord. República Democrática del Congo

Houssein. Siria

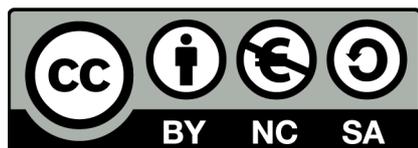
Joel. Camerún

Mulki. Somalia

Nadja. Turkmenistán

Nezam. Afganistán

Tatiana. Camerún



Cita Recomendada Grupo de Acción Comunitaria (2021). Arquitectura de tortura en Europa. Los entornos de acogida en frontera como entornos torturantes: Estudio del campo de Moria en Grecia. Irredentos Libros.

Resumen ejecutivo

El Campo de Moria estuvo activo en la isla de Lesbos desde el año 2015 hasta septiembre de 2020, momento en el que tuvieron lugar los incendios que acabaron con él. Este informe aporta los datos recogidos en este último período del campo con relación a las condiciones de vida que existían en él, que ayudan a entender su consideración de entorno torturante y las circunstancias que pudieron llevar a los incendios.

La vida en Moria

- Los datos muestran un contexto donde se producen múltiples ataques a las funciones básicas del ser humano: el 100% refería haber pasado hambre en algún momento, dificultades de acceso al agua para ingesta, dificultades para micción o defecación, así como para aseo o ducha y haber sufrido por las condiciones de temperatura o humedad. El campo, ideado para alojar a 3000 personas, alojaba a 22000 en febrero de 2020. Más del 90 % señalaban situaciones de hacinamiento y falta de privacidad), imposibilidad para descansar, así como dificultades para recibir atención médica.

- Existen numerosos elementos en el campo que generan un entorno de inseguridad y miedo constante. Un 65% refiere haber recibido amenazas graves hacia ellos o hacia sus familiares, llegando en ocasiones a golpes o palizas (36%). Resulta especialmente alarmante que el 41% de las mujeres y el 8% de los hombres informe de situaciones de abuso sexual). El 78% de personas entrevistadas han sido testigos de violencia sobre otras personas. Estos elementos dan una aproximación del entorno intimidatorio y violento que se vivía en el campo.

- En la misma línea, existen números factores que impiden tener una sensación de control sobre la propia vida. En este sentido, el 64% no tenía claridad sobre las normas o reglas del campo porque éstas cambiaban o no eran explicadas de forma adecuada. Un 60% de las personas sentían una imposibilidad para establecer rutinas, pese a residir durante años en el campo. El 80% de personas tampoco tenían información respecto a su situación administrativa o legal, generando así situaciones de indefensión jurídica y/o administrativa. Esta situación favorece además la aparición de noticias falsas y desinformación en el campo. Un tercio de las personas que residían en el campo, lo percibían como un entorno de sumisión completa, apareciendo sentimientos de humillación, indignidad y/o vergüenza.

- Estos datos venían siendo denunciados por organismos internacionales desde hace más de un lustro, sin que hubieran existido ninguna acción efectiva para garantizar los derechos de las personas que residían en el campo.

Todos estos elementos descritos anteriormente generaron niveles de sufrimiento físico y emocional muy elevados:

- El 89% refirió emociones de desesperanza frecuentes o muy frecuentes desesperanza.
- Un tercio de las personas entrevistadas refirieron tener ideas de suicidio repetidas y continuadas, y prácticamente en su totalidad (94%) había pensado en ello en algún momento.
- Las ideas de suicidio son la punta del iceberg, de un malestar emocional extremadamente complejo compuesto por emociones de miedo, rabia, apatía y desesperanza, presente en casi todas las personas.

Moria como un entorno torturante

El concepto de Entorno Torturante recoge la realidad de aquellos espacios (cárceles, centros de detención de personas migrantes...) que por su naturaleza provocan de manera intencional un sufrimiento físico y/o psicológico severo con ataques a las funciones básicas y superiores de los seres humanos por parte de actores estatales o con funciones delegadas del Estado.

A través de los datos aportados en este informe, se puede afirmar que el campo de Moria configuraba un espacio que desde un análisis de carácter médico-psicológico constituía un entorno torturante.

Moria no supone un caso aislado, sino que es un ejemplo de la política migratoria que la Unión Europea ejerce sobre su territorio.

Índice

1. Introducción. Procesos migratorios en Europa: El control de las fronteras en la Unión Europea	4 - 15
1.1 Los orígenes de Moria: la Agenda Europea de Migración y el Acuerdo UE-Turquía	
1.2 El contexto migratorio en Grecia como reflejo del contexto europeo	
1.3 Los últimos días de Moria: COVID-19 e incendio	
2. La situación migratoria en Lesvos: estudios previos	16 - 29
2.1 Condiciones en los campos	
2.2 Salud mental	
2.3 Situación de la infancia	
2.4 Percepciones de la población local	
3. Marco teórico del presente estudio	30 - 33
3.1 Marco teórico de la investigación	
3.2 Metodologías para las medidas de entornos de tortura	
4. Metodología	34 - 39
4.1 Objetivos	
4.2 Muestra	
4.3 Fases de la investigación	
4.4 Instrumentos	
5. Resultados	40 - 75
5.1 Las personas entrevistadas	
5.2 La vida en Moria (I): Evaluación del entorno	
5.3 La vida en Moria (II): Violencias vividas	
5.4 La vida en Moria (III): Impactos en la salud mental	
5.5 La vida en Moria (IV): Salvaguardas jurídicas	
5.6 La muerte en Moria	
6. Resumen y discusión	76 - 89
6.1 Funciones básicas del ser humano	
6.2 Acciones generadoras de miedo o de percepción de pérdida de control	
6.3 Moria como entorno de tortura	
7. Conclusiones y recomendaciones	90 - 97
7.1 Los Entornos de Tortura en el marco de la legislación europea e internacional. Exigibilidad de derechos.	
7.2 Recomendaciones	



Πλεκτό - Εύρη Προϊόντος
Αναμνηση ☎ 225 10 22230

A black and white photograph of a group of people walking away on a paved path, with a suitcase in the foreground. The background is a dense line of trees. The overall mood is one of movement and transition.

1 | INTRODUCCIÓN

Procesos migratorios en Europa:
El control de las fronteras en la Unión Europea

Los orígenes de Moria: La Agenda Europea de Migración y el Acuerdo UE-Turquía

En enero de 2015 los diferentes conflictos en Oriente Medio, Asia Central y África subsahariana y en especial la guerra en Siria provocaron un desplazamiento masivo de población en el que más de un millón de personas llegaron al continente europeo en pocos meses, de las que el 80% lo hicieron por mar¹. Grecia se convirtió en el principal punto de acceso, como lugar de paso hacia las denominadas rutas migratorias balcánicas² cuyo último destino eran Alemania, Reino Unido y los Países Escandinavos. Si bien el 56,1% de las personas que entraron en 2015 por Grecia procedían de Siria, también había grupos muy importantes de solicitantes de protección afganos (24,4%), iraquíes (10,3%), pakistaníes (2,7%) y somalíes (0,5%)³.

Es en el marco de la denominada “crisis de los refugiados” del año 2015, que el gobierno griego, en colaboración con la Unión Europea (UE), crea el Campo de Moria para la gestión de las personas que llegaban provenientes de Turquía. Un campo, en el que, según Fred Morlet, que coordinaba en la época el trabajo de los voluntarios en Lesbos: “Desde el principio faltaron recursos y acabó por convertirse en el peor campo de refugiados del mundo”⁴ y que fue descrito como “la recreación de un campo de concentración en suelo europeo”⁵ por Jean Ziegler, vicepresidente del comité de expertos del Consejo de Derechos Humanos de la ONU.

Este espacio se crea en el marco de la Agenda Europea de Migración⁶ publicada en mayo de 2015 y que definió acciones en cuatro áreas: “reducción de los incentivos a la migración irregular; gestión de las fronteras: salvar vidas y proteger las fronteras exteriores⁷; Elaboración de una política común de asilo más sólida; y establecimiento de una nueva política de migración legal mediante la modernización y revisión del sistema de la tarjeta roja⁸, la determinación de nuevas prioridades en materia de políticas de integración; y la optimización de los beneficios que la política migratoria brinda a las personas afectadas y a los países de origen”.

En la Agenda Europea de Migración también se planteó crear unos regímenes de reubicación y reasentamiento a escala de la UE, creando un mecanismo basado en cuotas, según el cual todos los países de la UE debían acoger –en función de varios criterios como el PIB, tasa de desempleo, etc.- a un determinado número de personas de las llegadas ese año a Europa, principalmente a través de las costas de Grecia e Italia⁹. Se censaron e identificaron como refugiados, en la primera oleada, 160.000 personas, quedando el resto en un limbo legal. De ese número a España le correspondían 15.888 personas, de las cuales se han reubicado finalmente solo a 3.914 personas desde 2015¹⁰. Esta propuesta, aunque sólo daba respuesta a un porcentaje de la realidad¹¹, suponía el inicio de una nueva forma de gestionar la movilidad humana en el seno y entorno de la UE, apoyada por la Comisión y organizaciones de la sociedad civil europea.

¹ ACNUR: “Portal operativo. situaciones de refugiados: Grecia” <http://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean/location/5179> [Acceso 25.11.2020]

² CEAR (2017): “ATRAPADOS EN GRECIA: Un año después del acuerdo UE-Turquía”: https://www.cear.es/wp-content/uploads/2017/05/ATRAPADOS-EN-GRECIA_V5_baja.pdf [Acceso 25.11.2020]

³ ACNUR: op. cit. [Acceso 25.11.2020]

⁴ DW (12.11.2015): “El campo de refugiados de Moria”: <https://www.dw.com/es/el-campo-de-refugiados-de-moria/g-18844051> [Acceso 12.04.2021]

⁵ https://wikies.wiki/wiki/en/Moria_refugee_camp [Acceso 12.04.2021]

⁶ Comisión Europea: “Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social europeo y al Comité de las Regiones: Una Agenda Europea de Migración”. Bruselas, 13.5.2015. COM(2015) 240 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015DC0240&from=HU> [Acceso 12.04.2021]

⁷ En concreto, se refieren al refuerzo de la Agencia Europea de Fronteras y Costas, Frontex <https://frontex.europa.eu/>, que en septiembre de 2016 se reconvierte, de mano del Consejo Europeo (Consejo de la UE (14.09.2016): European Border and Coast Guard: final approval” <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2016/09/14/european-border-coast-guard/pdf> [Acceso 25.11.2020]), en la Guardia Europea de Fronteras y Costas (Frontex, con competencias añadidas, y autoridades nacionales de migración) para coordinar la fortificación de las fronteras, con potestad incluso para organizar vuelos de repatriación.

⁸ Tarjeta identificativa de los solicitantes de protección internacional durante el período temporal en el que se resuelve la solicitud, que autoriza la residencia temporal en el Estado miembro.

⁹ El País (22.09.2015): “La UE acuerda el reparto de 120.000 refugiados con cuatro países en contra”: https://elpais.com/internacional/2015/09/22/actualidad/1442936990_887494.html [Acceso 20.11.2020]

¹⁰ Europa Press (23.01.2021): “España ha reasentado o reubicado a más de 3.900 refugiados en cinco años, 200 en 2020, según el Gobierno”: <https://www.europapress.es/epsocial/migracion/noticia-espana-reasentado-reubicado-mas-3900-refugiados-cinco-anos-200-2020-gobierno-20210123125240.html> [Acceso 12.04.2021]. En 2018, el Tribunal Supremo condenó al estado español por no cumplir las cuotas : El País (12.07.2018): “El Supremo condena al Estado por no cubrir la cuota de refugiados de la UE”: https://elpais.com/politica/2018/07/11/actualidad/1531315081_116672.html [Acceso 12.04.2021].

¹¹ El Mundo (26.09.2017): “El mapa del incumplimiento europeo en la acogida de refugiados”: <https://www.elmundo.es/grafico/sociedad/2017/09/26/59ca2d09468aeb9f118b45f1.html> [Acceso 20.11.2020].

A pesar de que la iniciativa nació como una obligación para los Estados miembros, no sólo no consiguió el consenso necesario, sino que condujo al endurecimiento de las posiciones más restrictivas en materia migratoria, acusaciones entre los Estados. Se vieron titulares de prensa del tipo “*El grupo de Visegrado dice que no aceptará el “chantaje” de la UE por no asumir las cuotas de refugiados*”¹². Al veto y oposición inicial de Hungría se sumaron Polonia, República Checa, Eslovaquia y Austria, seguidos de otros países europeos que decidieron no esperar a la “efectividad” de las medidas. Un hecho que supuso una importante grieta en el funcionamiento de la UE, y que el comisario Dimitris Avramopoulos confirmó con sus declaraciones de diciembre de 2015: “*La discusión sobre la reubicación obligatoria se ha agotado, y es hora de dejarla atrás. La solidaridad puede venir de diferentes formas, pero debe venir de todos*”¹³. En marzo de 2016, Macedonia, Eslovenia, Croacia y Serbia, países de la ruta balcánica, cerraron fronteras simultáneamente¹⁴; seguidos de Hungría, que, en octubre, comenzó la construcción de vallas en las zonas fronterizas con Croacia y Serbia; reforzó las existentes con Bulgaria y Turquía, e incrementó la vigilancia en las vías de paso habituales de la migración¹⁵.

La propuesta final por parte de la Comisión fue cambiar su carácter de obligatorio a voluntario, lo que hizo que la iniciativa prácticamente naciese muerta. En los dos años tras su aprobación, y a pesar de plantear un objetivo modesto, la medida sólo benefició a 34.689 personas, un 22% del censo inicial de 160.000¹⁶, que era ya solo una parte del total. Sobre esta cuestión, y como un ejemplo en el que la política se impuso a la ley, cabe señalar que, en 2020, la Justicia Europea sentenció que el “Grupo de Visegrado”¹⁷ incumplió sus obligaciones legales al no acoger refugiados¹⁸. Esta sentencia que, aunque teóricamente obligaba a que “*el Estado miembro de que se trate debe ajustarse a lo dispuesto en la sentencia con la mayor brevedad posible*”, es decir, a aceptar las directrices europeas y asumir la cuota de refugiados, en la práctica, no tuvo impacto y quedó pendiente de cumplimiento.

Un segundo punto a tener en cuenta, que surge también de la Agenda de Migraciones, es el llamado enfoque de «hotspots o puntos calientes» que en este momento funcionaban como Centros de Primera Recepción (*First Reception Centre, FRC*), para tareas de identificación, determinación de nacionalidad, reconocimiento médico e información en materia de protección internacional¹⁹. Un enfoque que, lejos de la práctica habitual de la Comisión Europea de elaborar complejos textos se definió de forma sencilla en un documento informal de una página “*The Hotspot approach to managing exceptional migratory flows*”²⁰ presentado en diciembre de 2015, en el que se anuncia la creación del primer “hotspot” en el puerto de El Pireo “*donde los solicitantes de asilo serán centralizados y recibidos desde los diferentes puntos de llegada*”.

¹² Europa Press (28.03.2017): “El grupo de Visegrado dice que no aceptará el “chantaje” de la UE por no aceptar las cuotas de refugiados”: <https://www.europapress.es/internacional/noticia-grupo-visegrado-dice-no-acceptara-chantaje-ue-no-acceptar-cuotas-refugiados-20170328210256.html> [Acceso 12.04.2021]

¹³ El Español (7.12.2018): “La UE entierra sigilosamente las cuotas obligatorias de reparto de refugiados”: https://www.elespanol.com/mundo/europa/20181207/ue-entierro-sigilosamente-cuotas-obligatorias-reparto-refugiados/358714993_0.html [Acceso 13.04.2021]

¹⁴ ABC (09.03.2016) “Macedonia, Eslovenia, Croacia y Serbia dan por cerrada la ruta de los Balcanes para los refugiados”: https://www.abc.es/internacional/abci-eslovenia-croacia-y-serbia-blindan-fronteras-y-cerrada-ruta-balcanes-para-refugiados-201603091140_noticia.html [Acceso 12.11.2020]

¹⁵ El País (17.10.2016): “Hungría cierra otra frontera y fuerza a los refugiados a buscar otras rutas”. https://elpais.com/internacional/2015/10/16/actualidad/1445019134_419058.html [Acceso 12.11.2020]

¹⁶ Comisión Europea (2.03.2017): “Informe de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo Europeo y al Consejo: Décimo informe sobre reubicación y reasentamiento”, COM/2017/0202 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/es/TXT/?uri=CELEX:52017DC0202> [Acceso 13.04.2021]

¹⁷ El “Grupo de Visegrado” o “V4” es la alianza entre Hungría, Polonia, Eslovaquia y la República Checa en la Unión Europea, por la que los cuatro países suelen adoptar posturas conjuntas en distintas materias, entre ellas la cuestión migratoria. Visegrad Group: <https://www.visegradgroup.eu/> [Acceso 13.04.2021]

¹⁸ El Mundo (2.04.2020): “La Justicia Europea sentencia que Visegrado incumplió sus obligaciones legales al no acoger refugiados”: <https://www.elmundo.es/internacional/2020/04/02/5e85b415fc6c83857c8b4577.html> [Acceso 13.04.2021]

¹⁹ ECRE: ‘The implementation of the hotspots in Italy and Greece’ <http://www.ecre.org/wp-content/uploads/2016/12/HOTSPOTS-Report-5.12.2016.pdf>. p. 37 [Acceso 26.11.2020]

²⁰ Comisión europea. The Hotspot approach to managing exceptional migratory flows. Mayo 2015: https://ec.europa.eu/home-affairs/e-library/multimedia/publications/the-hotspot-approach-to-managing-exceptional-migratory-flows_en

Lo que parecía una solución meditada, se mostró fruto de la improvisación. A pesar de que estos centros entraron en funcionamiento en el año 2015²¹ y a pesar de las presiones desde la Comisión para su apertura acelerada, no existía base legal en el ordenamiento jurídico heleno para su creación. Este hecho provocó²² la modificación de la ley L3907/2011 y la promulgación en abril de 2016 de la Ley 357/2016 que reguló su funcionamiento meses después de que ya estuvieran en marcha.

Casualmente todo sucedió tras la declaración conjunta UE-Turquía del 18 de marzo de 2016, convirtiéndose así en los primeros Centros de Recepción e Identificación. En este marco nacen los primeros *hotspots* griegos, creados en las islas de Lesbos, Chíos, Samos, Leros y Kos²³. El primero en establecerse como FRC fue el de Lesbos (Moria), el 16 de octubre de 2015.

Este “*enfoque hotspot*” viene acompañado de la nueva lógica de selección de las personas que tienen acceso a la protección internacional y que deja a una gran mayoría como “*migrantes en situación irregular*” que no tienen derecho a mecanismos de protección.

Esta situación hace que haya sido necesario aumentar los acuerdos con terceros países, como Afganistán, Libia, Sudán y Turquía para devolver a las personas que no son *filtradas* y la elaboración de las polémicas listas de “países seguros”. Las personas que procedan de los países que en ese momento se consideran seguros (entre los que se encuentra Afganistán) no podrán, por regla general y salvo excepciones, acogerse a las leyes internacionales que les garantizan el derecho a refugio, sino que tendrán la consideración de “migrantes económicos” y, con ello, la legislación europea les aboca a la expulsión directa, previo paso por campos como el de Moria. Amnistía Internacional catalogaba a estos lugares precisamente como espacios para “*un proceso de selección, para separar a los solicitantes de asilo de las personas a las que se considera simplemente migrantes en situación irregular*”²⁴.

El Tribunal de Cuentas de la Unión Europea ya expresó sus dudas²⁵ respecto a “*la falta de procedimientos operativos normalizados para los hot spots. (...) y cómo la Declaración UE-Turquía cambió radicalmente el funcionamiento de los mismos. (...) En el momento de la visita del Tribunal, Grecia no había finalizado la revisión del proyecto de procedimientos operativos normalizados, pese a las reiteradas peticiones de la Comisión al respecto*”²⁶. (...) *El servicio de acogida e identificación estaba formalmente encargado de gestionar los hot spots, pero sus efectivos sobre el terreno eran muy limitados, por lo que no podían tener una presencia constante. En la práctica, no todas las partes interesadas sabían con certeza quién era la autoridad competente en los centros para tomar decisiones*”²⁷.

Otra de las respuestas, quizá la más conocida por la opinión pública, que se han dado a la situación de Grecia vino dada por el Acuerdo UE-Turquía, el cual supuso “*el retorno de todos los migrantes que no precisen protección internacional y que hayan pasado de Turquía a Grecia, y la devolución futura de todos los migrantes irregulares interceptados en aguas turcas a partir de marzo de 2016*”²⁸. Además, la declaración prevé un mecanismo llamado «uno por uno», consistente en el reasentamiento en Europa de una persona siria solicitante de asilo en Turquía, por cada persona siria devuelta a Turquía, con un límite de 72.000 personas. A cambio de este acuerdo, el estado turco debía recibir algo más de 6.000 millones de euros (de los que se han hecho efectivos

²¹ Comisión Europea. Communication from the commission to the european parliament and the council. Progress Report on the Implementation of the hotspots in Greece. Diciembre 2015: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/default/files/what-we-do/policies/securing-eu-borders/legal-documents/docs/communication_-_progress_report_on_the_implementation_of_the_hotspots_in_greece_en.pdf

²² Parlamento europeo. Hotspots at EU external borders State of play. Marzo 2016: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2018/623563/EPRS_BRI\(2018\)623563_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2018/623563/EPRS_BRI(2018)623563_EN.pdf)

²³ Decisión ministerial común 2969/2015186, emitida en diciembre de 2015.

²⁴ Amnistía Internacional (3.11.2016): “Italia: Palizas y expulsiones ilegales contra refugiados y migrantes”: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/italia-palizas-y-expulsiones-ilegales-contra-refugiados-y-migrantes/> [Acceso 13.04.2021]

²⁵ Tribunal de Cuentas Europeo (25.04.2017): “Informe Especial n° 06/2017: Respuesta de la UE a la crisis de los refugiados: el enfoque de «puntos críticos»”: <https://www.eca.europa.eu/es/Pages/DocItem.aspx?did=%7BE4612F2A-4959-44CE-8E11-1C3F47B5685D%7D> [Acceso 12.04.2021]

²⁶ Tribunal de Cuentas Europeo (25.04.2017): op. cit.

²⁷ Tribunal de Cuentas Europeo (25.04.2017): op. cit

²⁸ Consejo Europeo (18.03.2016): “Declaración UE-Turquía, 18 de marzo de 2016”: <https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2016/03/18/eu-turkey-statement/> [Acceso 12.04.2021]

alrededor de 4500 tras acusaciones mutuas de incumplimiento) y un mayor acercamiento diplomático²⁹.

Las críticas no tardaron en producirse desde organizaciones de la sociedad civil³⁰ e incluso desde instituciones oficiales, como la Defensora del Pueblo Europeo³¹ que señaló que en dicho acuerdo no se tuvo en cuenta la inexistencia de una evaluación previa de impacto sobre los derechos humanos. En la actualidad, cinco años después de dicho acuerdo, a pesar de las críticas y evidencias de vulneración de derechos, sigue estando en la agenda política de la UE estando programadas varias reuniones para la renovación del acuerdo de externalización de fronteras y expulsión directa³².



Fotografía 1. Mujeres llegando al campo de Moria. 2020. Iñaki Aguirre

²⁹ Consejo Europeo (18.03.2016): “Reunión de los dirigentes de la UE con Turquía”: <https://www.consilium.europa.eu/es/meetings/european-council/2016/03/17-18/> [Acceso 12.04.2021]

³⁰ CEAR (4.05.2016): “CEAR denuncia junto a 300 organizaciones el acuerdo UE-Turquía”: <https://www.cear.es/cear-denuncia-junto-a-mas-300-organizaciones-el-acuerdo-ue-turquia/> [Acceso 12.04.2021]

³¹ Defensora del Pueblo Europeo (18.01.2017): “Decisión de la Defensora del Pueblo Europeo en la investigación conjunta de las reclamaciones 506-509-674-784-927-1381/2016/MHZ contra la Comisión Europea relativas a la evaluación del impacto sobre los derechos humanos del Acuerdo UE-Turquía”: <https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/es/75160> [Acceso 12.04.2021]

³² Villalón, Lara Borrás Marta. Cinco años después, la UE quiere mantener el pacto migratorio con Turquía pese a tensión y críticas. EFE.18 de marzo de 2021. <https://euroefe.euractiv.es/section/exteriores-y-defensa/news/cinco-anos-despues-la-ue-quiere-mantener-el-pacto-migratorio-con-turquia-pese-a-tension-y-criticas/>

Otro de los elementos importantes para comprender la situación de Moria es la propuesta de la Comisión Europea para reformar y mejorar la eficacia y funcionamiento del denominado SECA (Sistema Europeo Común de Asilo), cuyo objetivo es crear un sistema europeo común de asilo “equitativo y sostenible”. El 4 de mayo del 2016 la Comisión Europea presentó un primer paquete de propuestas³³ para la reforma del SECA³⁴: propuestas para modificar el Reglamento de Dublín³⁵ y el Reglamento Eurodac³⁶, y para reforzar el papel de la agencia EASO³⁷, que cambiaría su nombre para pasar a denominarse “Agencia Europea de Asilo”. Posteriormente, el 13 de julio, la Comisión Europea lanzó sus propuestas sobre una Directiva de las condiciones de acogida de solicitantes de protección internacional³⁸, un reglamento de procedimiento común en materia de protección internacional en la Unión³⁹, un reglamento sobre cualificación (normas relativas a los requisitos para el reconocimiento de nacionales de terceros países o apátridas como beneficiarios de protección internacional, así como el conjunto de derechos y deberes que constituyen el contenido de la protección que se otorga) y un reglamento para el establecimiento de un Marco de Reasentamiento de la Unión⁴⁰. Sin embargo, años después, y a pesar de la necesidad de un nuevo armazón jurídico, sigue siendo una asignatura pendiente, siendo el “avance” más destacado la publicación en septiembre de 2020 del denominado Nuevo Pacto sobre Migración y Asilo⁴¹, que es una declaración de intenciones que no da respuesta a todas las problemáticas analizadas aquí. Un nuevo fracaso para Moria y para una gestión de la movilidad con enfoque humano.

³³ Comisión Europea (13.07.2016): “Completar la reforma del Sistema Europeo Común de Asilo: avanzar hacia una política de asilo eficiente, justa y humana”: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/IP_16_2433 [Acceso 12.04.2021]

³⁴ Sistema Europeo Común de Asilo: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/default/files/e-library/docs/ceas-fact-sheets/ceas_factsheet_es.pdf [Acceso 12.04.2021]

³⁵ Eur-lex: “Reglamento (UE) n.º 604/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, por el que se cumplen los criterios y mecanismos de determinación del Estado miembro responsable del examen de una solicitud de protección internacional presentada en uno de los Estados miembros por un nacional de un tercer país o un apátrida”: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX%3A32013R0604> [Acceso 12.04.2021]

³⁶ BOE: “Reglamento (UE) n.º 603/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, relativo a la creación del sistema "Eurodac" para la comparación de las impresiones dactilares para la aplicación efectiva del Reglamento (UE) n.º 604/2013, por el que se establecen los criterios y mecanismos de determinación del Estado miembro responsable del examen de una solicitud de protección internacional presentada en uno de los Estados miembros por un nacional de un tercer país o un apátrida, y a las solicitudes de comparación con los datos de Eurodac presentadas por los servicios de seguridad de los Estados miembros y Europol a efectos de aplicación de la ley, y por el que se modifica el Reglamento (UE) n.º 1077/2011, por el que se crea una Agencia europea para la gestión operativa de sistemas informáticos de gran magnitud en el espacio de libertad, seguridad y justicia”: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2013-81287> [Acceso 12.04.2021]. Eurodac: sistema europeo de comparación de impresiones dactilares de los solicitantes de asilo: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=LEGISSUM%3A230105_1 [Acceso 12.04.2021].

³⁷ Oficina Europea de Apoyo al Asilo: <http://easo.europa.eu> [Acceso 12.04.2021]

³⁸ Parlamento Europeo y Consejo Europeo: “Propuesta de DIRECTIVA DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO por la que se aprueban normas para la acogida de los solicitantes de protección internacional (texto refundido) COM/2016/0465 final - 2016/0222 (COD)”: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:52016PC0465> [Acceso 12.04.2021]

³⁹ Parlamento Europeo y Consejo Europeo: “Propuesta de REGLAMENTO DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO por el que se establece un procedimiento común en materia de protección internacional en la Unión y se deroga la Directiva 2013/32/UE COM/2016/0467 final - 2016/0224 (COD)”: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX%3A52016PC0467> [Acceso 12.04.2021]

⁴⁰ Parlamento Europeo y Consejo Europeo: “Propuesta de REGLAMENTO DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO por el que se establece un Marco de Reasentamiento de la Unión y se modifica el Reglamento (UE) n.º 516/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo COM/2016/0468 final - 2016/0225 (COD)”: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A52016PC0468> [Acceso 12.04.2021]

⁴¹ Comisión Europea “Nuevo Pacto sobre Migración y Asilo”: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/new-pact-migration-and-asylum_en [Acceso 12.04.2021]

El contexto migratorio en Grecia como reflejo del contexto europeo

En lo que respecta a los *hotspots*, tras la firma del Acuerdo, los First Reception Centers (FRC) quedan reconvertidos en centros cerrados llamados Centros de Recepción e Identificación (Reception and Identification Centres (RIC)) con privación de la libertad deambulatoria. La legislación griega hubo de adaptarse a la nueva realidad, reformulando la muy cuestionada Ley 4375/2016, que entró en vigor el 3 de abril de 2016⁴², reformando el sistema de asilo y recepción, e introduciendo un procedimiento acelerado para los solicitantes en puestos fronterizos⁴³. La detención obligatoria generalizada aplica no solo durante los procedimientos de recepción e identificación en los recintos, en los que se permanecerá hasta su devolución o su traslado a la península; en el caso de los solicitantes de asilo, deben permanecer en la isla hasta que su solicitud sea examinada; ambas medidas ya han merecido sentencias condenatorias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos⁴⁴ sin que hayan sido derogadas.



Fotografía 2. Cementerio de chalecos. Mólivos, Lesbos. 2020. Iñaki Aguirre

Al mismo tiempo, las condiciones de vida en los campos se han ido deteriorando. Tras la muerte de una abuela y su nieta por una explosión en la tienda de campaña en el campo de Moria, en noviembre de 2016, las ONG denunciaron el hacinamiento y la degradación del mismo, así como el de las otras islas. CEAR ya señalaba la conversión de “*dispositivos de emergencia en dispositivos de acogida de largo plazo, a pesar de no cumplir las condiciones mínimas requeridas para ello*”⁴⁵. En enero de 2017, mueren en el mismo campo tres solicitantes tratando de calentarse⁴⁶.

El gobierno griego presentó al parlamento el 21 de octubre de 2019 un proyecto de Ley de Protección Internacional (L4636/2019, IPA), que reduce la duración de las protecciones subsidiarias, amplía los supuestos de detención de los solicitantes de asilo, elimina el efecto suspensivo de los recursos a resoluciones desestimatorias

⁴² Ley 4375/2016 sobre la organización y el funcionamiento del Servicio de Asilo, la Autoridad de Apelaciones, el Servicio de Recepción e Identificación, el establecimiento de la Secretaría General de Recepción, la transposición al griego legislación de las disposiciones de la Directiva 2013/32/EUC "sobre procedimientos comunes para conceder y retirar el estatuto de protección internacional (refundido) (L 180/29.6.2013), disposiciones sobre el empleo de los beneficiarios de la protección internacional y otras disposiciones", 3 de abril de 2016.

⁴³ ECRE: ‘The implementation of the hotspots in Italy and Greece’ <http://www.ecre.org/wp-content/uploads/2016/12/HOTSPOTS-Report-5.12.2016..pdf>. p. 37 [Acceso 26.11.2020]

⁴⁴ R.U. c. Grecia, no. 2237/08, §§ 62-64, 7 junio 2011; Rahimi c. Grecia, no. 8687/08, 5 de abril de 2011, en el caso de un menor no acompañado, entre otras muchas.

⁴⁵ CEAR (26.05.2017): “CEAR denuncia que las políticas de la UE han convertido a Grecia en una ratonera” <https://www.cear.es/cear-denuncia-las-politicas-la-ue-convertido-grecia-una-ratonera-refugiados/> [Acceso 22.11.2020]

⁴⁶ CEAR (20.03.2018): “Dos años del acuerdo entre la UE y Turquía”: <https://www.cear.es/dos-anos-del-acuerdo-la-ue-turquia/> [Acceso 23.11.2020]

que ordenan la expulsión, y retarda el acceso al mercado laboral de los solicitantes; la ley fue aprobada el 1 de noviembre de 2019. Las duras críticas de las organizaciones de derechos humanos⁴⁷ y el ACNUR⁴⁸, no impidieron esta nueva reforma de la ley, en vigor desde enero de 2020, y que endurece aún más, si cabe, el trámite de la protección internacional en Grecia; en palabras de Oxfam, el nuevo “sistema de asilo griego está diseñado para deportar, no para proteger⁴⁹” .

Para comprender el alcance de lo que sucede, esta pequeña aproximación debería ser completada con otras lecturas que abarcasen la creación de espacios similares previos a los que aquí analizamos y su desarrollo a lo largo de la historia reciente. Algunos ejemplos cercanos son los casos de Ceuta y Melilla, en los que a menudo los Centro de estancia temporal para inmigrantes (CETI) tienen un funcionamiento análogo a los *hotspots*; los campamentos en las islas Canarias; la firma de acuerdos con terceros países fronterizos con la UE como Libia o Marruecos, los Planes África (I , II y III⁵⁰); EUNAVFOR MED Sophia⁵¹ como uno de los ejemplos del intento de blindaje del Mediterráneo (aunque hay muchos más, como Seahorse, HERA y un largo etcétera); Acuerdos marco de cooperación migratoria y readmisión⁵² o el Marco de Asociación en Materia de Migración⁵³; FRONTEX⁵⁴ , o la cronología de medidas que la UE ha ido implantando en los últimos años en materia de movilidad.

De esta forma y desde un enfoque más amplio, Moria es un símbolo de la gestión de la movilidad por parte de la UE que se une a Lampedusa, Ceuta, Melilla o las Islas Canarias.

Los campamentos como el de Moria, pero no solo este, se han convertido en verdaderas *villas miseria*, rodeadas de alambradas, con guardias armados y otras medidas generadoras del estigma de criminalidad⁵⁵, que puede acabar incentivando discursos de odio y ataques por parte de formaciones racistas⁵⁶.

⁴⁷ ECRE (31.10.2019): “Greece: New Restrictions on Rights and Procedural Guarantees in International Protection Bill”:<https://www.ecre.org/greece-new-restrictions-on-rights-and-procedural-guarantees-in-international-protection-bill/> [Acceso 25.11.2020]; International Amnesty (24.10.2019): “Greece. proposed bill on asylum downgrades EU and international law standards on refugee’s protection: <https://www.amnesty.org/en/documents/eur25/1278/2019/en/> [Acceso 25.11.2020]

⁴⁸ ACNUR (24.10.2019): “UNHCR urges Greece to strengthen safeguards in draft asylum law”: <https://www.unhcr.org/gr/en/13170-unhcr-urges-greece-to-strengthen-safeguards-in-draft-asylum-law.html> [Acceso 25.11.2020]

⁴⁹ OXFAM (1.07.2020): “Greece’s new asylum system designed to deport, not protect, warn the Greek Council for Refugees and Oxfam”: <https://www.oxfam.org/en/press-releases/greeces-new-asylum-system-designed-deport-not-protect-warn-greek-council-refugees> [Acceso 28.11.2020]

⁵⁰ Ministerio de Exteriores: “Plan África III”: <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/PoliticaExteriorCooperacion/Africa/Paginas/III-Plan-Africa.aspx> [Acceso 12.04.2021]

⁵¹ Ministerio de Defensa: “UE-EUNAVFOR-MED SOPHIA“: <https://emad.defensa.gob.es/operaciones/historico-de-operaciones/41-UE-EUNAVFOR-MED-Operacion-Sophia/> [Acceso 12.04.2021]

⁵² “Compromisos de cooperación recíproca entre la Unión Europea y sus socios de terceros países para facilitar no solo la expulsión de personas en situación de irregularidad administrativa, sino también para la readmisión de las mismas en sus respectivos países o en países terceros”. CEAR Euskadi: “Acuerdos de readmisión”: <https://diccionario.cear-euskadi.org/acuerdos-de-readmision/> [Acceso 12.04.2021]

⁵³ Comisión Europea: “Marco de Asociación en materia de Migración: Un año después, la Comisión informa sobre los resultados y las lecciones aprendidas”: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/IP_17_1595 [Acceso 12.04.2021]

⁵⁴ Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas: <https://frontex.europa.eu/es/> [Acceso 12.04.2021]

⁵⁵ ACNUR (07.02.2020): “ACNUR pide medidas contundentes para acabar con las condiciones alarmantes en las Islas del Egeo”: <https://www.acnur.org/noticias/press/2020/2/5e3d6e864/acnur-pide-medidas-contundentes-para-acabar-con-las-condiciones-alarman.html> [Acceso 28.11.2020]

⁵⁶ El Diario (03.03.2020): “Las ONG que ayudan a refugiados en Lesbos, “paralizadas” por los ataques de la ultraderecha ante la pasividad de la UE”: https://www.eldiario.es/desalambre/ong-lesbos-paralizadas-ataques-extrema_1_1045658.html [Acceso 28.11.2020]

Los últimos días de Moria: COVID-19 e incendio

En febrero de 2020, el gobierno turco amenazó con romper el acuerdo con la UE abriendo sus fronteras al paso de refugiados sirios, en una medida geopolítica de presión⁵⁷, lo que generó que el gobierno griego suspendiera hasta nueva orden la posibilidad de solicitar protección internacional en su territorio, hecho inaudito en el ordenamiento jurídico internacional, bloqueando a gran número de migrantes en las fronteras y haciendo retroceder a los que intentaban entrar por el mar Egeo⁵⁸. Tras la tensión generada por el incidente, los campos griegos volvieron a recibir llegadas masivas y a estar abarrotados; como señaló Amnistía Internacional, el campo de Moria, con capacidad para 3000 personas, alojaba a 20.000 en marzo de 2020 (de las que entre 6.000 y 7.000 eran menores de 18 años)⁵⁹. Moria era, y siguió siendo hasta su incendio, un entorno torturante.



Fotografía 3. Las autoconstrucciones en Moria desbordan el perímetro oficial. 2020. Iñaki Aguirre

Sobre este contexto ya de por sí precario incidió la crisis por la pandemia de COVID-19. Ya en marzo del 2020, Médicos Sin Fronteras (MSF) solicitó la urgente evacuación de los habitantes de los campos a la península griega⁶⁰, ante la facilidad de propagación del virus en las duras condiciones de vida que existían en aquel momento. Por su parte, Human Rights Watch (HRW) ponía el foco en el irregular proceso de detención de menores no acompañados en condiciones inseguras e insalubres⁶¹, hecho que ya había sido denunciado como potencialmente constitutivo de trato inhumano o degradante por el Relator Especial de la ONU sobre los derechos humanos de las personas migrantes⁶². Sin embargo, lo que todas las ONG denunciaron fueron las

⁵⁷ El Diario (28.02.2020): “Turquía amenaza a la UE con romper el pacto sobre refugiados y abre su frontera con Siria para que puedan cruzar a Europa”: https://www.eldiario.es/desalambre/cientos-refugiados-sirios-frontera-esperando_1_1110793.html [Acceso 13.07.2021]

⁵⁸ El País (2.03.2020): “Grecia anuncia que suspende durante un mes el derecho a pedir asilo”: https://elpais.com/internacional/2020/03/01/actualidad/1583099094_950883.html [Acceso 13.07.2021]

⁵⁹ Amnistía Internacional: “Grecia 2020”: <https://www.amnesty.org/es/countries/europe-and-central-asia/greece/report-greece/> [Acceso 13.07.2021]

⁶⁰ MSF (13.03.2020): “La evacuación de los deplorables campos de refugiados de las islas griegas es más urgente que nunca”. <https://www.msf.es/actualidad/grecia/la-evacuacion-los-deplorables-campos-refugiados-las-islas-griegas-mas-urgente-que> [Acceso 28.11.2020]

⁶¹ ECRE (26.06.2020): op. cit. [Acceso 22.11.2020]

⁶² Special Rapporteur on the human rights of migrants “Ending immigration detention of children and providing adequate care and reception for them”: A/75/183, 20.07.2020, <https://undocs.org/A/75/183>, párr. 26.

crecientes dificultades impuestas por el gobierno griego al trabajo de las ONG en los campos: por ejemplo, la exigencia de inscripción en un nuevo registro supuso, en pleno verano de pandemia, la expulsión del 60% de las entidades que trabajaban de manera voluntaria desarrollando actividades logísticas, educativas y socio-sanitarias en los campos⁶³.

A lo largo de los meses más severos del confinamiento, el Gobierno griego ha procedido a realizar expulsiones colectivas e irregulares⁶⁴; decidió suspender la tramitación de procedimientos de protección internacional⁶⁵ y ha debido enfrentar acusaciones por el uso de armas de fuego en diversos intentos de repeler el acceso de personas que intentan cruzar la frontera con Turquía⁶⁶. Estos hechos, el temor al contagio y a las expulsiones, y la enorme incertidumbre que deben enfrentar los habitantes de los campos respecto a su futuro, han contribuido a los enfrentamientos y a la propagación de incendios, como el que dejó gravemente dañado el campo de Vial, en la isla de Chíos, o en el de Samos⁶⁷ y el que acabó definitivamente con el campo de Moria en Lesbos el 9 de septiembre de 2020⁶⁸. Este último episodio se saldó con durísimas condenas a diez años de prisión a cuatro de los refugiados acusados de haber provocado el incendio como un intento de que se cerrara el campo y se trasladara a la gente a la península; así como sendas penas de cinco años a los dos menores encausados, en un procedimiento penal denunciado por numerosas organizaciones internacionales como carente de garantías procesales para los acusados y en lo que parece dibujarse como una política de ejemplaridad que atiende a las consecuencias y no a los orígenes de los conflictos de convivencia⁶⁹.



Fotografía 4. Incendio en el campo de Moria. 2020. Iñaki Aguirre

⁶³ ECRE (26.06.2020): op. cit. [Acceso 22.11.2020]

⁶⁴ ECRE (13.03.2020): “Violations Continue in Greece, EU Says Asylum Procedures Cannot be Suspended”: <https://www.ecre.org/violations-continue-in-greece-eu-says-asylum-procedures-cannot-be-suspended/> [Acceso 25.11.2020]

⁶⁵ La Vanguardia (02.03.2020): “ACNUR avisa a Grecia de que no puede paralizar el sistema de asilo: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200302/473917566706/acnur-avisa-a-grecia-de-que-no-puede-paralizar-el-sistema-de-asilo.html> [Acceso 25.11.2020]

⁶⁶ ECRE (08.05.2020) “Greece: Deadly Shot Fired from Greece, Continued Push-backs, Transfers to Mainland Met with Attacks, Parliament Votes on New Controversial Bill”: <https://www.ecre.org/greece-deadly-shot-fired-from-greece-continued-push-backs-transfers-to-mainland-met-with-attacks-parliament-votes-new-controversial-bill/> [Acceso 22.11.2020]

⁶⁷ ECRE (30.04.2020): “Greece: Fires in Samos Camp, Evacuations on Hold, European Cities Offer Relocation”: <https://www.ecre.org/greece-fires-in-samos-camp-evacuations-on-hold-european-cities-offer-relocation/> [Acceso 22.11.2020]

⁶⁸ BBC (09.09.2020): “Lesbos: un incendio destruye Moria, el mayor campamento de refugiados de Europa”: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-54084566> [Acceso 29.11.2020].

⁶⁹ Público (14.06.2021): “Grecia condena a prisión a seis refugiados por el incendio del campo de Moria en un juicio sin garantías ni pruebas”: <https://www.publico.es/internacional/refugiados-lesbos-desmedida-condena-seis-refugiados-incendio-moria-juicio-plagado-irregularidades.html> [Acceso 15.06.2021]



2

LA SITUACIÓN
MIGRATORIA
EN LESVOS



Estudios previos

Desde la creación del campo en el año 2015 diferentes organismos nacionales e internacionales fueron documentando las carencias y la situación en que este se encontraba. Se ha publicado desde entonces al menos un gran estudio al año. El que se da a conocer aquí fue el último gran estudio, realizado justo días antes de que el campo desapareciera como consecuencia del incendio.

Tiene por tanto un valor único para analizar e intentar entender el progresivo deterioro en los 6 años de funcionamiento y las condiciones que contribuyeron a su destrucción en circunstancias que aún no han sido aclaradas completamente.

La tabla 1 expone los principales resultados de los estudios realizados en los campos de personas refugiadas en las islas griegas entre los años 2015 y 2020, y de forma particular aquellos realizados en el campo de Moria en Lesbos.

Tabla 1. Resumen de estudios previos sobre las condiciones de los campos.

CONDICIONES EN LOS CAMPOS		
SAVE THE CHILDREN (2015)	Población refugiada en Atenas e islas de Lesbos, Chíos y Kos (N=344)	Entrevistas con informantes clave Grupos focales Entrevistas semi-estructuradas Estudios de caso
<p>En todos los lugares analizados, incluyendo Atenas, existe una falta de servicios básicos y de medidas de protección adecuadas (alojamiento, aseos, agua limpia, instalaciones sanitarias y espacios seguros).</p> <p>De manera concreta, en los campamentos informales de Lesbos, Chios y Kos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen quejas en relación a la falta de regularidad, cantidad, calidad y adecuación cultural de las distribuciones de alimentos. No hay signos de malnutrición. • Acceso restringido o nulo al agua corriente. Suministro limitado de agua potable. • La gran mayoría de las personas duermen a la intemperie, algunos en colchones sucios, otros en esteras maltrechas y otros sin nada. • Instalaciones sanitarias limitadas e inapropiadas, sucias y a menudo disfuncionales, • con defecación al aire libre muy evidente en los campamentos informales. • Existe también falta de implementos para dormir (mantas, colchones). • No hay electricidad y apenas hay iluminación. Esto plantea una serie de problemas importantes de protección. • Deficiente atención sanitaria. No hay revisiones iniciales ni acceso garantizado para las personas refugiadas. • No hay privacidad ya que a menudo dos o tres familias comparten un mismo espacio. • Esta situación genera un riesgo elevado de sufrir abusos sexuales para las mujeres y los niños y niñas. 		

<p>KOUSOULIS, IOAKEIM-IOANNI- DOU, Y ECONOMO- POULOS (2016)</p>	<p>Población refugiada en los campos griegos</p>	<p>Registro de las consultas sanitarias</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La atención médica proporcionada a las personas migrantes es insuficiente. • Prácticamente en su totalidad son personas voluntarias de organizaciones quienes brindan la atención sanitaria a las personas migrantes acogidas en los campos de las islas griegas. 		
<p>REFUGEE RIGHT EUROPE (2017)</p>	<p>Personas refugiadas en los campos de Souda y Vial (Chíos) (N=300)</p>	<p>Entrevistas semi-estructuradas</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Un gran número de personas, incluidas muchas familias, residen en tiendas de campaña pequeñas y precarias. Los campamentos están tan superpoblados que un gran número de personas se ven obligadas a dormir en la calle o en la playa. • Existen algunos hoteles para personas con riesgo de vulnerabilidad, sin embargo, éstos son insuficientes. • El ambiente de vida es insalubre y sucio. El campamento de Souda atrae a las ratas y los insectos, debido a la proximidad a una tubería que extrae el agua sucia de la ciudad cercana. • El agua caliente está solo disponible unas horas al día en el campamento de Souda. En el campo de Vial no existe. • Tanto en el campo de Souda como en el de Vial, los refugiados reciben comidas preparadas tres veces al día. Sólo los que viven en pisos reciben dinero en su lugar y pueden cocinar por sí mismos. Aunque la frecuencia de las distribuciones de alimentos parece aceptable, el acceso a una alimentación adecuada es un problema importante debido a que es habitual que la comida se estropee y muchos encuestados describen intoxicaciones alimentarias. • El 71.3% ha tenido algún problema de salud durante su estancia, sin embargo, el 71.5% señaló no haber tenido acceso a atención sanitaria. • El 86% declararon no tener información sobre sus derechos. • El 78.3% no tiene acceso a información sobre el asilo en Europa. • El 83.5% de las personas entrevistadas señalan no sentirse seguras. • El 39% afirma haber visto morir a alguien en Chíos. De estos casos un 87% se debe a autolesiones e intentos de suicidio. • 24.0% ha experimentado violencia por parte de la policía. De ellos el 78.87% señalan violencia verbal, el 73.24% violencia física y el 4.23% ataques con gas lacrimógeno. • El 21.7% afirma haber sufrido violencia por parte de la población local. El 76.19% violencia verbal, y el 60.32% violencia física. • El 36.7% señala haber sufrido violencia por parte de otras personas refugiadas. Un 77.06% violencia verbal y un 68.81% violencia física. 		

BEN FARHAT ET AL. (2018)	Personas refugiadas de Siria residentes en diferentes campos de las islas griegas (N=728)	Entrevistas semi-estructuradas Entrevistas en profundidad Cuestionario Refugee Health Screener 15 (RHS-15)
<ul style="list-style-type: none"> • Altos niveles de violencia experimentados por los refugiados sirios durante sus viajes y en Grecia: <ul style="list-style-type: none"> • Entre el 11.1% (Katsikas) y el 59.3% Samos (Samos) refiere haber experimentado golpes en Turquía. Entre el 62.9% (Katsikas) y el 88.7% (Samos) de esta violencia fue cometida por la policía o el ejército. • De las personas entrevistadas residentes en Samos, el 42.9% refiere haber experimentado golpes en Grecia. Un 25% de esta violencia fue cometida por la policía o el ejército, un 50% por la población local y un 25% por parte de otras personas refugiadas. • Deficiencias en los procesos legales y la información sobre el asilo: <ul style="list-style-type: none"> • Entre el 9,6% (Samos) y el 30,1% (Katsikas), declara haber tenido acceso a información sobre asistencia jurídica. • Entre un 11,0% (Samos), 31,6% (Katsikas), 11% (Samos) y 31,6% (Katsikas) de la población considera que han recibido la información necesaria sobre asilo. 		
REFUGEE RIGHT EUROPE (2018)	Personas refugiadas en los campos de Lesbos (N=311)	Entrevistas semi-estructuradas
<ul style="list-style-type: none"> • El hacinamiento se ha convertido en un problema grave y urgente. La gente vive en tiendas de campaña y contenedores de transporte, sin privacidad ni seguridad. • El acceso al agua en el campamento para bañarse y usar los baños es limitado. El agua de los retretes se corta durante la noche y durante varias horas por la tarde, lo que suscita serias preocupaciones en cuanto a las normas de higiene. • La dotación de agua es insuficiente, sobre todo en las altas temperaturas de los meses de verano. • El acceso a los alimentos es limitado o deficiente. La comida parece haber enfermado a los residentes. • Las condiciones insalubres de los campamentos de Lesbos pueden contribuir a la propagación de enfermedades, inflamación, sarna e infecciones de la piel. • El 86.2% ha experimentado problemas de salud, de los cuales el 57.1% son relacionados con las condiciones de vida del campo y el 45.9% son problemas de salud mental. El 61.6% no ha podido tener acceso a asistencia sanitaria. • El 76.5% no tiene información sobre sus derechos. • El 76.2% no tiene información sobre el asilo y las leyes de migración en Europa. • El 88% de las personas entrevistadas afirma no sentirse segura. Los porcentajes se elevan hasta el 92.6% en el caso particular de las mujeres. • El 48.2% señala haber sido testigo de alguna muerte en el campo. De ellos el 53.4% señalan la violencia entre personas refugiadas en el campo como la causa de la muerte, el 40.5% problemas de salud, el 12.2% el agua fría y el 12.2% autolesiones o intentos de suicidio. • 47.4% ha experimentado violencia por parte de la policía. De ellos el 35.62% señalan violencia verbal, el 34.25% violencia física, el 84.93% ataques con gas lacrimógeno y el 2.05% abuso sexual. • El 27.3% afirma haber sufrido violencia por parte de la población local. El 83.53% violencia verbal, el 24.71% violencia física, el 8.24% ataques con gas lacrimógeno y el 1.18% abuso sexual. • El 47.1% señala haber sufrido violencia por parte de otras personas refugiadas. Un 77.46% violencia verbal y un 53.52% violencia física, 4.93% gas lacrimógeno y un 0.7% abuso sexual. 		

GLOBAL DETENTION PROJECT (2019)	Centros de detención de personas migrantes en Grecia (N=10 ⁷⁰)	Observación
<p>De forma general, las tres garantías esenciales contra los malos tratos (derecho a la notificación de la detención, acceso a un abogado y acceso a un médico) no están garantizadas en la práctica en los centros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una gran falta de información proporcionada a las personas detenidas. • Múltiples barreras (entre ellas la falta de servicios de interpretación) que impiden a los detenidos acceder a un abogado o ver a un médico. • Las condiciones materiales y los derechos concedidos a las personas detenidas pueden variar según el centro. <p>En concreto, las condiciones en el centro de detención existente dentro del campo de Moria (Lesbos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deficientes en términos de higiene y saneamiento: problemas con el equipo sanitario y de ventilación, no disponen de un suministro adecuado de productos de higiene, las personas detenidas deben limpiar sus propias celdas, no se les proporciona el equipo necesario para hacerlo. • La ropa de cama está sucia, ya que no se ha sustituido durante meses. • No se distribuye ropa ni calzado en el centro. • Además, ha habido múltiples denuncias de malos tratos por parte de personal policial en el centro. • La mayoría de los detenidos están en un régimen de puertas cerradas y sólo pueden salir de su habitación durante tres horas al día. • No hay ningún médico presente de forma permanente en la instalación. • Las personas detenidas sólo pueden utilizar su propio teléfono dos veces por semana, a pesar de que todos los teléfonos del centro están fuera de servicio. 		

EPISKOPOU ET AL. (2019)	Población refugiada en Moria, Lesbos, que recibían atención psiquiátrica en los programas de salud mental de MSF (N=32)	Listado libre Entrevistas en profundidad
<ul style="list-style-type: none"> • La población participante está insatisfecha con el sistema sanitario público. Las principales quejas se refieren a la accesibilidad de las consultas y los tratamientos médicos. • Existen quejas en relación a las largas colas para conseguir comida y agua. • Existe una falta de visibilidad de los servicios de información y orientación, así como las barreras lingüísticas entre los proveedores de servicios y los entrevistados. Esta falta de información es constante en Grecia. • Estar encerradas en la isla provoca frustraciones y conflictos dentro del campo. • La mayoría de las participantes utilizan ejemplos de apoyo prestado por organizaciones para definir el concepto de apoyo social. Esto señala la importancia de las mismas en el campo y también la desatención estatal. 		

⁷⁰ Amygdaleza (Ática), Corinto (Peloponeso), Drama Paranești (Tracia), Fylakio Orestiada (Tracia), Kos (Egeo), Moria (Lesbos), Tavros (Petrou Ralli), y Xanthi (Tracia); Dirección de la Policía de Extranjería de Salónica; Aeropuerto de Atenas; y varias comisarías.

SAOUD Y WELANDER (2020)	Población refugiada en la isla de Chíos (N=300)	Encuestas semi-estructuradas Entrevistas con informantes clave
<ul style="list-style-type: none"> • Los alimentos que reciben eran de muy mala calidad, y muchos interlocutores informaron de que no podían comer los alimentos debido a episodios de intoxicación alimentaria. • Las personas en el superpoblado campamento de Souda en Chíos viven en tiendas de campaña precarias y frágiles. Algunas personas ni siquiera tienen acceso a una tienda de campaña • Los problemas de saneamiento son generalizados, con insectos y ratas. • No hay agua en los aseos, rara vez se dispone de agua caliente, el agua solo esta disponible unas horas al día, por lo que apenas pueden lavarse. • 72% declara no haber recibido ningún apoyo médico pese a haberlo necesitado. • 37% de los entrevistados informan de que han sufrido violencia por parte de otros refugiados en la isla. • El 24% mencionan haber experimentado violencia por parte de la policía. • 22% denuncian haber sufrido incidentes de violencia ciudadana por parte de grupos de extrema derecha. 		

Tabla 2. Resumen de estudios previos sobre los impactos en la salud mental de las personas refugiadas en los campos.

SALUD MENTAL		
SAVE THE CHILDREN (2015)	Población refugiada en Atenas, Lesbos, Chíos y Kos (N=344)	Entrevistas con informantes clave Grupos focales Entrevistas semi-estructuradas Estudios de caso
<ul style="list-style-type: none"> • Las personas entrevistadas expresan profundos niveles de angustia y ansiedad. • Las mujeres describen que son propensas a llorar con regularidad. Los hombres dicen que se han vuelto más agresivos con sus hijos y que se sienten incapaces de gestionar sus emociones. • Dolores de cabeza, de estómago, sentimientos de culpa y una profunda preocupación por cómo criar a sus hijos en culturas diferentes. 		

MSF (2017)	Población refugiada en el campo de Vathy, Samos (N=1293)	Entrevista semi-estructurada Cuestionario Refugee Health Screener 15 (RHS-15)
<ul style="list-style-type: none"> • 95% de las personas encuestadas han huido de la guerra. • La mitad de las personas declaran haber sufrido violencia a su paso por Turquía. • Una cuarta parte dice haber sufrido violencia desde su llegada a Grecia. El 70% de esa violencia fue supuestamente cometida por las autoridades estatales. • Las personas que llegaron después del acuerdo UE-Turquía declaran más violencia en Turquía y Grecia que las personas que habían llegado antes del acuerdo. • La exposición continuada a la violencia en los campos genera una extrema vulnerabilidad para los problemas de salud mental. • Además, las actuales condiciones de vida en Grecia - incertidumbre sobre su futuro, amenaza de deportación y falta de acceso a una atención sanitaria adecuada, afecta negativamente a la salud mental de las personas refugiadas. 		
BEN FARHAT ET AL. (2018)	Personas refugiadas de Siria residentes en los centros de: Ritsona, Katsikas, Atenas y Samos (N=728)	Entrevistas semi-estructuradas Entrevistas en profundidad Cuestionario Refugee Health Screener 15 (RHS-15)
<p>Alta prevalencia de trastornos de ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre el 75 y el 80% de las personas presenta síntomas ansiosos. • La incertidumbre y la falta de información sobre el procedimiento de asilo fue referido como uno de los elementos que más influían en el deterioro de la salud mental. 		
INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE (2018)	Personas refugiadas residentes en Moria (Lesbos), atendidas en la clínica de IRC (N=126)	Registros de las atenciones en salud mental
<p>De las personas que atendían en la clínica de IRC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60% referían ideación suicida, 15% conductas autolíticas y el 29% intentos de suicidio • 41% síntomas postraumáticos • 64% síntomas depresivos • 55% presentaban ansiedad • 18% agresividad • 6% síntomas psicóticos 		

TUERCA (2019)	Población refugiada en el campo de Moria, Lesbos (N=desconocida)	Registro de las atenciones de salud mental
<ul style="list-style-type: none"> • Existe en esos momentos un único doctor para todo el campo que no perteneciese a ONGs. • La mayoría de las atenciones responden a la presencia de síntomas psicóticos, ideas e intentos de suicidio. • Las condiciones en el campo y la violencia continuada en el mismo son uno de los factores principales del empeoramiento de la salud mental de las personas atendidas. 		
SAOUD Y WELANDER (2020)	Población refugiada en la isla de Chíos (N=300)	Encuestas semi-estructuradas Entrevistas con informantes clave
<ul style="list-style-type: none"> • Existe una elevada incertidumbre en relación con el futuro. • La situación de miseria durante un prolongado período de tiempo, lo que a su vez contribuye a un mayor sentimiento de desesperanza, especialmente cuando se añade un factor de incertidumbre. • Muchas personas entrevistadas tienen pensamientos relacionados con autolesiones y otras se autolesionan. • Los equipos de MSF informan de varios casos por semana en los que los jóvenes realizan intentos de suicidio o se autolesionan. • Todos estos factores, junto con las condiciones del campo, contribuyen a empeorar la sintomatología depresiva y los problemas de salud mental en las personas refugiadas, en muchos casos preexistentes debido a las experiencias traumáticas que les han obligado a salir de sus países de origen. 		

Tabla 3. Resumen de estudios previos sobre la situación de la infancia refugiada en los campos.

VAN DE WIEL, CASTILLO-LABORDE, URZÚA, FISH Y SCHOLTE (2021)	Población refugiada en el campo de Moria, Lesbos (N=635)	Análisis de las consultas de atención en salud mental por MSF
<p>De las personas que acudían a la clínica de MSF por malestar físico o emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 17.4% crisis graves de salud mental. • 7.3% autolesiones. • 6.4% síntomas psicóticos graves. • 3.7% intentos de suicidio. • 28.8% síntomas postraumáticos. • Las condiciones adversas del campo de Moria deterioran la salud mental de sus habitantes. • Existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo que llevan las personas en el campo y la aparición de las crisis de salud mental, apareciendo éstas con mayor frecuencia cuanto más tiempo llevan las personas. 		
SITUACIÓN DE LA INFANCIA		
SAVE THE CHILDREN (2015)	Población refugiada en Atenas, Lesbos, Chíos y Kos (N=344)	Entrevistas con informantes clave Grupos focales Entrevistas semi-estructuradas Estudios de caso
<ul style="list-style-type: none"> • Las condiciones de inseguridad y falta de privacidad de los campos generan un riesgo en la infancia de sufrir abusos sexuales. • De forma particular, la infancia presenta miedo a ser secuestrada por extraños, así como refieren haber oído hablar de “hombres que se llevaban a los niños para vender sus órganos”. • Los padres informaron de síntomas como enuresis (mojar la cama), pesadillas, miedo y se ha informado de formas de apego extremo. • La mayoría de los niños llevan años sin ir a la escuela y tienen una visión distorsionada de lo que constituye la “normalidad”. • Los niños que solicitan asilo y los niños refugiados pueden asistir a escuelas públicas gratuitas (donde en el pasado reciente ha habido programas de integración escolar financiados por la UE). Sin embargo, la mayoría de los de los refugiados tienen poco interés en integrarse en la sociedad local, en ir a la escuela, etc., ya que esperan instalarse en el norte de Europa. • Hay algunas organizaciones que ofrecen escuelas móviles (ARSIS y PRAKSIS) que enseñan principalmente la lengua del país de destino. 		

SAVE THE CHILDREN (2017)	Población infantil refugiada en las islas griegas (N=desconocida)	Entrevistas semi-estructuradas Observación participante
<ul style="list-style-type: none"> • Las condiciones a las que se encuentran expuestos los niños y niñas son altamente deficitarias: no están garantizados elementos básicos como mantas, un lugar seco para dormir, comida nutritiva, agua caliente para bañarse o acceso a la asistencia sanitaria. • Muchos están sucios, han desarrollado sarpullidos y problemas de piel y casi no tienen casi nada de intimidad. • Altos niveles de ansiedad, depresión y estrés en los niños y niñas: presencia de enuresis, pesadillas, dibujos perturbadores, y desinterés por la participación de actividades. • Incremento de los intentos de suicidio en niños y niñas de hasta 9 años, probablemente por la observación de adultos realizando este tipo de conductas. • La infancia no acompañada presenta conductas de abuso de sustancias en muchas ocasiones como mecanismo de defensa ante la situación. • La situación genera rupturas familiares y dificultades para la crianza adecuada de estos niños y niñas. • La situación de incertidumbre y estancamiento en las islas genera la posibilidad de solucionar la situación a través de vías ilegales como el tráfico de personas, que ponen de nuevo en riesgo la vida de la infancia. 		

Fotografía 5. Hombre envuelto por el humo del incendio. 2020. Iñaki Aguirre



Tabla 4. Resumen de estudios previos sobre las percepciones de la población local sobre la población refugiada.

<p>SAGY, SROUR, WALDEN, HUSS, SHAHAR Y ALSRAIHA (2020)</p>	<p>Niños y niñas entre 6 y 16 años, escolarizados en el campo de Moria, Lesbos (N= 132)</p>	<p>Cuestionario Children's Hope Scale (CHS)</p>
<p>Se observan puntuaciones de esperanza iguales en la infancia refugiada de 9 a 12 que en la infancia general. Las puntuaciones son menores en población adolescente (12 a 16).</p> <p>Los/as adolescentes son más conscientes de las dificultades y los peligros que conlleva la huida y el precio que han pagado por abandonar sus hogares y quedar aislados de su familia y su comunidad.</p> <p>Los resultados destacan la contribución de la escuela como un espacio, aunque temporal, donde los niños pueden funcionar normal y normativamente como estudiantes.</p>		

<p>PERCEPCIONES DE LA POBLACIÓN LOCAL</p>		
<p>PAPACHRISTOU, PERTROPOULOU, KATSENIU, Y ROSAS-CASALS (2019)</p>	<p>Población de cuatro barrios de Mitilene (n=200)</p>	<p>Entrevistas y encuestas semidirigidas Observación participativa</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Las políticas de migración, el vínculo con el lugar de residencia y su proceso de formación social e histórica, el estatus social en el trabajo, la edad y el género, influyen de una manera compleja en las percepciones de los y las habitantes de Mitilene sobre el tema de la migración. • La opinión es mucho más diversificada de lo que se muestra en los medios de comunicación. • Debido al pasado vinculado a la migración de mucha de la población local de la isla de Lesbos, en 2015 existía una comprensión de las causas y necesidades de la población migrante llegada a la isla. • En los últimos años, las políticas migratorias y los medios de comunicación han contribuido a que se genere una nueva segregación socio-espacial en la isla con las personas migrantes. 		

Todos estos estudios indican que:

1. Las **vulneraciones de derechos y las condiciones inhumanas de vida se han producido prácticamente desde el inicio** formal del campo en el año 2015.
2. Los datos de los estudios epidemiológicos, usando metodologías e instrumentos diferentes, han mostrado una **consistencia de resultados**. Desde el año 2015 se vienen reportando las deficitarias condiciones de vida existentes en el sistema de acogida griego tanto en Atenas como en las islas y las condiciones inhumanas de vida en el campo de Moria.
3. Estas condiciones **no ocurren únicamente en el campo de Lesbos**, sino que se trata de una política de recepción generalizada, que ocurre en todos los lugares estudiados.
4. Las **medidas de carácter político** adoptadas tanto desde Bruselas como desde Atenas **no han significado cambios reales** en las condiciones inhumanas de vida de la población, registrándose un empeoramiento año tras año.
5. Se constatan **ejes comunes que aparecen reiteradamente desde el inicio de los campamentos** y en especial la sobrepoblación, la ausencia de intimidad y la convivencia forzada (SC, 2015; RRE, 2017 y 2018) y los altos índices de inseguridad y de violencia tanto sufrida de modo personal y directo como observada en otros y en el entorno. En el año 2018, RRE reportaba por ejemplo que en Moria el 88% de la población se sentía insegura, el 47% había experimentado violencia por parte de la policía y un porcentaje similar violencia por parte de otras personas refugiadas. El 1.2% refería abuso sexual por parte de la policía y el 0.7% por parte de la población refugiada.



6. De modo paralelo al enquistamiento de esta situación, **la población local también empeoró progresivamente su visión sobre las personas refugiadas** (Papachristou et al., 2019), en parte por los conflictos que estas políticas migratorias generaban y en parte **por la acción de medios de comunicación y el uso político de la migración con fines electorales**, hasta desembocar finalmente en situaciones de violencia por parte de la población local hacia las personas refugiadas. Lo reportaban un 27.3% de refugiados en el caso de Lesbos y el 21.7% en el caso de Chíos (RRE, 2017 y 2018).

7. Estas condiciones son de **especial gravedad en el caso de la infancia** (SC, 2015; SC, 2017), tanto por el impacto a largo término que esto puede suponer como por la especial protección que tiene la infancia en el marco jurídico internacional.

8. Los estudios indican, además, que **estas condiciones existentes en los campos repercuten directamente en la salud mental de las personas refugiadas** (MSF, 2017; Tuerca, 2019), observándose en un estudio síntomas depresivos o de ansiedad en entre el 75 y el 80% de las personas según localizaciones (Ben Farhat et al., 2018), ideas y pensamientos de suicidio (60%) e intentos de suicidio (entre el 4 y 29% según estudios en población general o de personas que atendían una clínica) (International Rescue Committee - IRC, 2018; Van de Wiel et al., 2021) y síntomas psicóticos vinculados al estrés y la angustia (IRC, 2018; Saoud y Welander, 2020; Van de Wiel et al., 2021). Estos síntomas aparecen en población infantil (SC, 2017). Más aún, los datos indican que cuanto más tiempo están las personas en los campos más y peores son los problemas de salud mental que presentan (Van de Wiel et al., 2021).

Fotografía 6. Niños jugando en el campo de Moria. 2020. Irene Redondo







3 | **MARCO
TEORICO**
Del presente estudio

Marco teórico de la investigación

Este trabajo se enmarca en el conjunto de investigaciones que intentan documentar la situación de lugares de retención de migrantes desde la perspectiva de su potencial consideración como entornos de tortura.

Puede parecer que utilizar el término tortura en este contexto es algo excesivo. Pero consideramos que la situación que viven las personas en algunos de estos lugares, entre ellos el ya desaparecido campo de Moria, pudieran reunir los criterios de la convención contra la tortura. Se trataría de entornos donde:

- A.** Se derivarían de las condiciones creadas en puntos de recepción respecto al entorno, condiciones de vida y trato.
- B.** Se produciría niveles de sufrimiento físico y psicológico que pudieran considerarse severos o graves.
- C.** Cabría considerar que dichos sufrimientos provocados de modo intencional, con una motivación punitiva (con el fin de desincentivar la llegada de nuevos migrantes) y discriminatoria.
- D.** Dicho sufrimiento sería provocado por agentes o instituciones públicas, en este caso el Estado griego y en último término la UE, en el ejercicio de sus funciones.
- E.** No se debería a la aplicación de ninguna sanción legalmente constituida.

Cabe pensar si en la consideración de un centro de acogida existen “métodos de tortura” y en este sentido es importante evitar aquellas preconcepciones que asocian la idea de tortura con la de dolor físico, con el uso de determinadas tecnologías o métodos que en el imaginario colectivo se asociarían a épocas del pasado o a otros contextos sociopolíticos.

En este sentido, esta investigación profundiza en el concepto de Entornos de Tortura.

Definimos un entorno de tortura como un espacio en el que se crean condiciones que, en su conjunto, cumplirían con la definición legal de tortura. Está compuesto por un conjunto de elementos contextuales, de condiciones y de prácticas que disminuyen o anulan la voluntad y el control de la víctima sobre su vida, y comprometen al yo. Este entorno constituirá Trato Cruel, Inhumano o Degradante (TCID) o Tortura cuando se ha generado para lograr cualquiera de los objetivos especificados en el derecho internacional y en especial los que ejemplifica la Convención contra la tortura; obtención de información, confesión, castigo, intimidación o coerción y discriminación.

En el caso de la presente investigación si una persona recibe una alimentación escasa y en malas condiciones, está sometida a condiciones de vida sin privacidad, sin acceso a información, se la separa de sus hijos, está en un contexto de ruido constante, temperatura o humedad que impiden un sueño normalizado y son sometidos a un trato que resulta violento y humillante, el efecto bien acumulativo, bien combinado de todo el conjunto de condiciones crea un entorno que cabe calificar como entorno de malos tratos o tortura. Es en el efecto combinado y acumulado y en su consideración GLOBAL en donde radica la consideración de Entorno de Torturante o entorno torturante, aunque ninguna de estas condiciones por separado fuera a ser considerada un elemento de tortura por un actor jurídico, sino en todo caso formas de *trato inhumano y degradante*.

Metodologías para la medida de entornos de tortura

La conocida definición jurídica de la tortura reflejada en el artículo 1 de la Convención de las Naciones Unidas considera esencialmente la tortura como la imposición intencional (u omisión de protección) de dolor físico o mental por parte de agentes del Estado para uno de los fines enunciados en la Convención (información o confesión, castigo, intimidación o discriminación). Esta definición se centra en torno a los actos que el perpetrador realiza sobre la víctima.

Una definición biomédica de la tortura pondrá el énfasis en el objetivo final del proceso de tortura: la ruptura y la sumisión del individuo. La tortura se conceptualiza entonces como el uso de técnicas basadas en agresiones físicas, cognitivas, emocionales o sensoriales que se dirigen a la mente consciente y causan sufrimiento, daño y ruptura de identidad en la mayoría de los sujetos sometidos a ellas. Desde el punto de vista neurobiológico esto se logra construyendo contextos que inducen a la impotencia, la pérdida de control y el miedo⁷¹.

Desde un punto de vista ético y filosófico, la tortura es un tipo especial de relación entre dos seres humanos caracterizada por una violación de la dignidad entendida como la falta de reconocimiento y respeto, y una violación de la autonomía, expresada en el poder absoluto, el control e imposición de la voluntad del perpetrador y la falta absoluta de control, impotencia y supresión de la libre voluntad de la víctima.

Tradicionalmente la tortura ha sido medida en investigación a través del uso de listas de métodos. Pero estas listas no pueden incorporar ni los infinitos métodos de tortura que la imaginación humana de los perpetradores puede producir ni la experiencia subjetiva de la combinación de métodos que ocurre en las situaciones reales de malos tratos y tortura.

Un enfoque alternativo es no pensar en métodos, sino en entornos de tortura. En términos epidemiológicos, cualquier elemento de la vida cotidiana puede formar parte de un entorno torturante si se ha usado, intencionalmente o no, como forma de provocar o agravar el sufrimiento físico o psicológico.

La Escala de Entornos de Tortura (TES) mide de manera específica la existencia de estos contextos (Pérez-Sales, 2017).

⁷¹ Esta definición conecta, en el ámbito legal, con la afirmación de la Convención Interamericana Contra la Tortura cuando dice: «[La tortura] también debe ser entendida como el uso de métodos sobre una persona con la intención de anular la personalidad de la víctima o reducir sus capacidades físicas o mentales, aunque no causen dolor físico ni angustia mental».

4 | METODOLOGÍA





Objetivos

El estudio persigue cuatro objetivos:

1. Analizar las condiciones de vida de las personas refugiadas en el campo de Moría (Lesbos) a través de entrevistas semi-estructuradas en una muestra aleatoria representativa de personas refugiadas.
2. Estudiar el perfil de violencias sufridas en el trayecto migratorio, así como las violencias sufridas durante la estancia en el campo por las personas alojadas en él.
3. Analizar el sufrimiento psicológico de las personas refugiadas a través del uso de medidas de impacto emocional individual y familiar.
4. Ver si dichas condiciones podrían corresponder a un entorno de tortura, conforme al marco conceptual que define este concepto.

Muestra

El estudio se realizó sobre una muestra aleatoria estratificada total de 160 personas. Se estratificó considerando tres variables:

Género: Distribución muestral al 50%.

Representación de los principales grupos étnicos y nacionalidades, y en especial los colectivos afganos y las personas procedentes de países subsaharianos.

Situación geográfica del campo, asumiendo que, en determinadas zonas, más desestructuradas y con menor presencia de instituciones y organizaciones, se daba potencialmente, mayores vulneraciones de derechos y eventualmente, sufrimiento psicológico.

Fases de la investigación

Primera fase - Discusión y diseño de herramientas

Análisis y discusión sobre el contexto social y político, así como de las condiciones del campo de Moria en momento de comienzo del estudio con un **panel de expertos internacional con conocimiento de la realidad social** que incluía profesionales psicosociales y del ámbito de la salud mental, juristas y comunicadores con conocimiento de la realidad local.

Selección, desarrollo de herramientas ad-hoc y adaptación de herramientas preexistentes de evaluación y en especial:

Escala de Entornos Torturantes (TES), como instrumento de referencia

Escala de salvaguardas jurídicas en el entorno de asilo o refugio, construida ad-hoc a la realidad específica del contexto.

Adaptación de la Rapid Assessment Scale de UNHCR, para evaluación del estado emocional de personas refugiadas tanto a nivel individual como familiar

Escala de violencias específicas del campo de Moria.

Segunda fase - Diseño del trabajo de campo y capacitación de personas entrevistadoras

Formación de una **red de 13 entrevistadoras.** Estas fueron seleccionadas de entre la propia población del campo, como actividad generadora de recursos y en el marco de una perspectiva de investigación-acción participante. Se buscó tener al menos 2 personas por idioma y entorno cultural.

Traducción de los cuestionarios al inglés, francés, somalí, árabe y farsi.

Diseño de un plan de **acompañamiento psicosocial y cuidados** para el equipo de entrevistados y para los casos críticos que se pudieran identificar durante el desarrollo de la investigación.

Tercera fase - Entrevistas

Se realizaron siempre en parejas del mismo género, respetando las similitudes lingüísticas, culturales, étnicas y religiosas.

Se siguió un modelo de cuadrado latino por el que se van realizando entrevistas aleatorias, registrando el género y grupo étnico de pertenencia. Una vez saturada una sub-muestra, se mantiene la aleatorización pero solo se entrevistan las personas que pertenecen los subgrupos infra-representados.

Se recogió la entrevista completa, reuniendo información cualitativa y cuantitativa sobre las diferentes situaciones de violencia (ver entrevista en anexos)

Cuarta fase - Análisis de datos, discusión y conclusiones

Los resultados cuantitativos fueron tabulados y analizados por el equipo interdisciplinar para ser devueltos al equipo de las personas entrevistadoras.

El equipo entrevistador realizó una primera discusión y análisis sobre los datos.

Quinta fase - Discusión participativa de resultados

En el marco de una metodología de Investigación Acción Participante, se configuró un espacio de discusión de resultados y conclusiones en el que participaron los 12 entrevistadores, algunos refugiados con rol de liderazgo y distintos profesionales que trabajan desde hace tiempo en el campo de Moria, consensuándose las principales conclusiones.

Instrumentos:

Se utilizaron 4 instrumentos de evaluación:

Escala de Entornos Torturantes (TES)⁷² - adaptada al contexto de esta investigación

Herramienta diseñada sobre un modelo teórico conceptual que entiende que en la tortura contemporánea muchas veces no se trata tanto de la determinación de métodos específicos de tortura productores de dolor físico o mental, como de la creación de entornos en que **el efecto acumulativo o el efecto combinado** de diferentes elementos que tomados uno a uno no serían tortura per se, en su conjunto, constituirían un entorno que cumpliría las condiciones de la definición de tortura de la Convención de Naciones Unidas: Infringir de modo intencional un sufrimiento físico o psicológico grave con un fin punitivo, amedrentatorio o coercitivo. La TES nos proporciona una visión general de los factores que indican un elevado riesgo de que ese entorno corresponda a malos tratos o tortura.

La TES ha sido validada en muestras de diferentes países. El estudio más amplio se realizó con una muestra de 200 personas que habían estado en detención incomunicada en el País Vasco (Pérez-Sales et al., 2021).

Escala de violencias específicas del campo de Moria

Instrumento complementario a la TES que evalúa violencias de carácter inter-personal, que no quedan cubiertas por la TES. Pregunta por tipos de violencias específicas del campo.

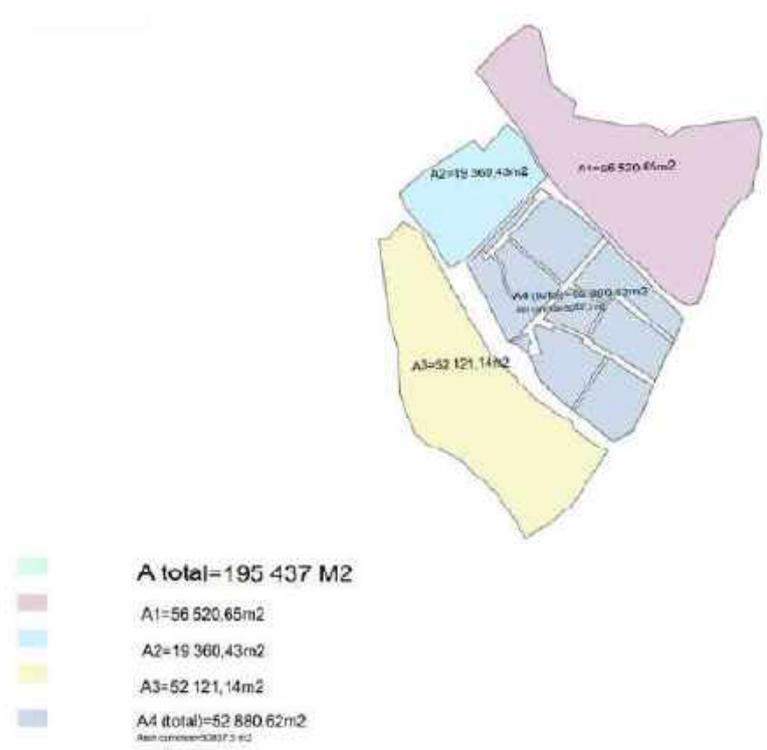
⁷² Escala incluida en: Pérez-Sales, P. (2017): La tortura psicológica: Definición, evaluación y medidas. Desclée De Brouwer: Bilbao.

Programa de Evaluación de Síntomas Graves en Contextos Humanitarios de OMS-ACNUR (WASSS)⁷³

Esta herramienta fue diseñada por la OMS y ACNUR como método de evaluación rápida del malestar emocional con personas refugiadas con especial énfasis en los síntomas severos de angustia común y alteraciones en el funcionamiento. No da diagnósticos clínicos (lo que requeriría de entrevistas semi-estructuradas de larga duración con profesionales) pero sí da datos de prevalencia comunitaria de malestar emocional que pueden ser comparables a las de otros contextos, así como una identificación de las personas con necesidades prioritarias de atención en salud mental.

Escala de salvaguardas jurídicas

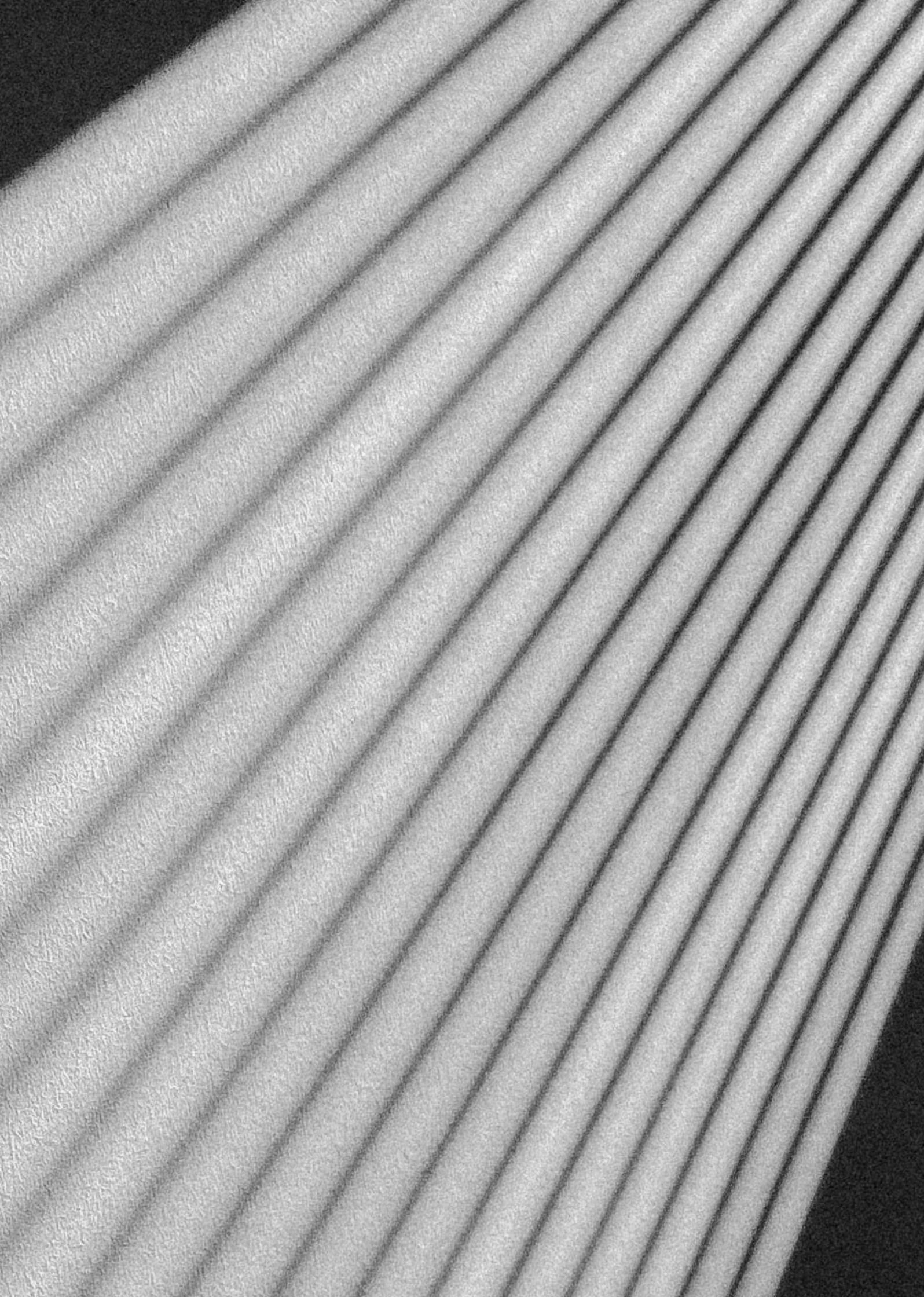
Instrumento elaborado ad-hoc por un panel internacional de juristas que trabajan en temas de migración y que es una lista de comprobación (*checklist*) de los estándares jurídicos de consenso que deben garantizarse a la población que llega a un centro de recepción de migrantes según el ordenamiento jurídico internacional. Se compone de 20 ítems que pueden ser divididos en 4 bloques de derechos: derechos que asisten a la persona en relación al procedimiento de asilo, derecho a ser informado sobre el funcionamiento y procedimientos en el campo, normas, derechos y obligaciones.; derechos relacionados con la atención médica y salvaguardas asociadas; derecho de acceso efectivo a un procedimiento de recurso o defensa legal en caso de denegación del procedimiento de asilo.



Fotografía 7. Mapa realizado a partir de referencias aéreas por Adela González Casero, arquitecta.

⁷³ Escala incluida en: OMS y ACNUR. (2012). Programa de Evaluación de Síntomas Graves en Contextos Humanitarios de OMS-ACNUR (WASSS). En: Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: Guía de herramientas para contextos humanitarios. OMS: Ginebra.

5 RESULTADOS



Las personas entrevistadas

Género y nacionalidad

Para realizar esta investigación se entrevistó a un total de 160 personas, de las cuales 80 se autodeclaraban hombres y 80 mujeres. Únicamente 2 personas eran menores de edad y 3 mayores de 65 años. Se trata, por tanto, de una muestra de población adulta, con una media de alrededor de 30 años.

Respecto a la nacionalidad, la muestra representa el origen de las personas que estaban en el campo y reflejando el contexto de huida y migración del momento. Así, la mitad de las personas entrevistadas (50,1%) provenían de Afganistán, seguido de Siria (13,8%), Somalia (12,5%) y República Democrática del Congo (10%).

La mayoría de las personas entrevistadas (74,4%) llevaban entre 5 y 9 meses en el campo, es decir con estancias de duración prolongada.

El 54,4% se encontraba con familiares en el campo, constituyendo, especialmente en el caso de las personas afganas, procesos de huida de todo el núcleo familiar.

El 65% de las personas entrevistadas presentaban algún tipo de vulnerabilidad, principalmente derivadas del hecho de haber sido víctimas de tortura en el marco del proceso de huida (n=51), tener alguna enfermedad crónica, grave o de difícil tratamiento (n=34) o por tener alguna enfermedad mental incluyendo trastorno de estrés postraumático (TEPT) (n=24).

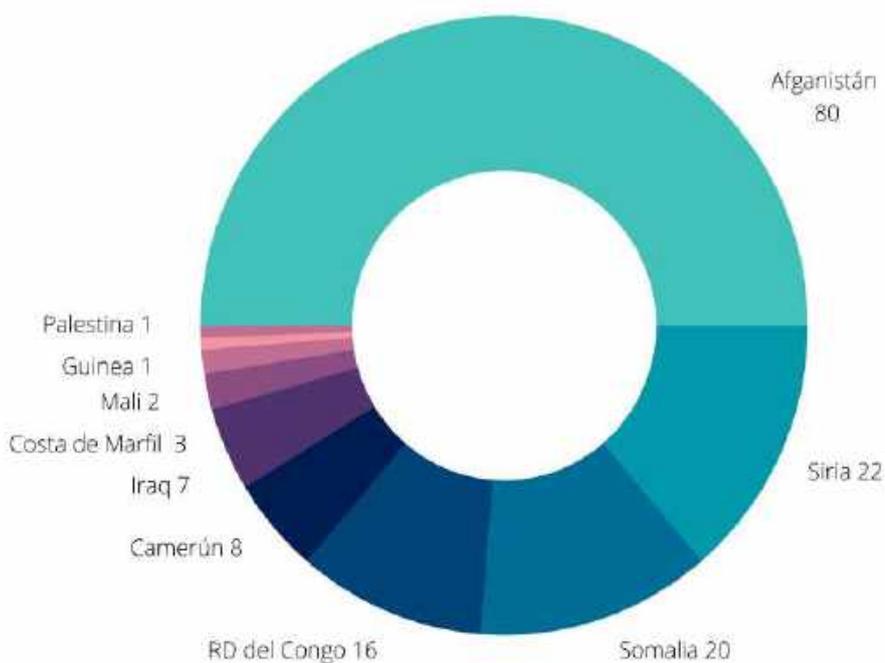


Gráfico 1. Origen de las personas entrevistadas.

Se trata de una población joven, **mayoritariamente afgana**, con alrededor de la mitad de los casos en procesos de huida con toda la familia y con **altos elementos de vulnerabilidad** asociados a experiencias pasadas, enfermedades crónicas o mentales, que llevaban en el campo una **media de 6 a 9 meses**.

La vida en Moria (I) - Evaluación del entorno

1. Funciones básicas del ser humano

En esta sección analizamos la respuesta institucional y el contexto referidos a las funciones básicas de alojamiento, comida y atención socio-sanitaria.

Alimentación

El 100% de las 160 personas refiere haber sufrido o estar sufriendo hambre en el campo. Es decir, no se realizan los tres tiempos de comida, hay días en que no es posible ingerir nada o en que la cantidad suministrada es insuficiente. En este sentido aquellos refugiados que tenían recursos económicos podían suplementar en pequeñas tiendas instaladas dentro del campo, pero esta era una opción imposible para la mayoría de las personas albergadas.



Fotografía 8 y 9. Raciones de arroz distribuidas en Moria.

Entre las razones para que el hambre fuese un problema para *todas* las personas sin excepción, se cita, en las entrevistas, por orden de importancia:

1. Ineficiente distribución de la comida.
2. Raciones exiguas, con una cantidad calórica diaria inferior al mínimo exigido para la población refugiada o desplazada según lo indicado en las Guías del Proyecto Esfera y no distribuido en los tres tiempos de comida. Los refugiados mostraban algunas raciones: pequeños recipientes de plástico con tapa con, por ejemplo, algunos guisantes y un tomate; una sopa con algunas patatas; una porción de espagueti u otro tipo de pasta etc.
3. Los alimentos no cumplen con unos criterios de palatabilidad (fuertes olores, excesivo condimento inadecuado para niños, mal sabor).
4. Ausencia de alimentación específica para personas con enfermedades crónicas, intolerancias, alergias. Ausencia de alimentación para primera infancia.
5. Alimentos que no respetan aspectos culturales, tema especialmente relevante en un contexto abrumadoramente musulmán.
6. La falta de acceso a puntos de electricidad hacía imposible el almacenamiento en buenas condiciones de alimentos perecederos que los propios refugiados pudieran conseguir. Además, los actores sanitarios presentes en el campo señalaron la alta prescripción de medicamentos para pirosis, gastralgias o cólicos, en relación directa con la calidad de la comida proporcionada.
7. Para acceder a la comida se debían realizar filas con una espera media de entre 2 y 4 horas, para cada uno de los tiempos de comida, sin que ello garantizara su obtención. Las personas entrevistadas referían que la familia se turnaba porque había que hacer colas de hasta 12 horas sumando los tres tiempos de comida, de pie, sin ningún tipo de protección frente a las condiciones de frío o calor. En estos espacios de espera también se denuncia la falta de seguridad, la violencia y las acciones discriminatorias de las personas físicamente más fuertes u organizadas frente a las más vulnerables o las no acompañadas.



“No como la comida que nos dan, no es buena, no está bien cocinada. Son normales las diarreas, la gente se lo come porque tiene hambre, pero se enferma”.

Mujer, Camerún

“Me estoy quedando sin leche en el pecho porque tampoco puedo alimentarme adecuadamente. Pero la leche de fórmula no es buena para mi bebé porque no tengo los medios para esterilizar las tetinas o los biberones y eso le hace enfermar. Corre mucho peligro de deshidratación”.

Mujer, Camerún

“No puedo comer lo que necesito porque para esperar la comida tengo que hacer una cola de más de cuatro horas y mi cuerpo no me lo permite”.

Mujer, Somalia

“Siempre tenemos problemas en la foodline. Cada día perdemos 2 o 3 horas haciendo cola ahí cada vez. Y la comida ni siquiera es buena, no tiene buen color, no es sana. Tenemos que comer esta comida y... sabes... esta comida no es buena para nuestro cuerpo. La gente enferma”.

Hombre, Afganistán

“Muchas peleas. Es muy difícil permanecer ahí (en la fila de la comida). Hay muchos abusos”.

Mujer, Somalia

“A veces estoy en la fila de la comida por tres horas o más y cuando es mi turno la comida se ha terminado”.
“Tengo miedo de hacer la fila sola, alguien puede hacerme algo...”.

Mujer, Somalia

Fotografía 10. Raciones de comida desechadas por mal estado





Fotografía 11. Fila para la comida en torno a bolsas de basura. 2020. Irene Redondo

Los espacios de espera son especialmente peligrosos para las mujeres convirtiéndose, según los informes de las organizaciones, en el lugar del campo en que más denuncias de violencia sexual se reportan.

La crisis de COVID empeoró esta situación, al declararse una limitación de movimientos y confinamiento dentro del perímetro del campo. Durante los siete meses que se mantuvo este confinamiento, la situación de sufrimiento por hambre empeoró ante la imposibilidad de salir del mismo para comprar alimentos en los núcleos de población cercanos.

¿POR QUÉ PASA HAMBRE LA GENTE EN MORIA?

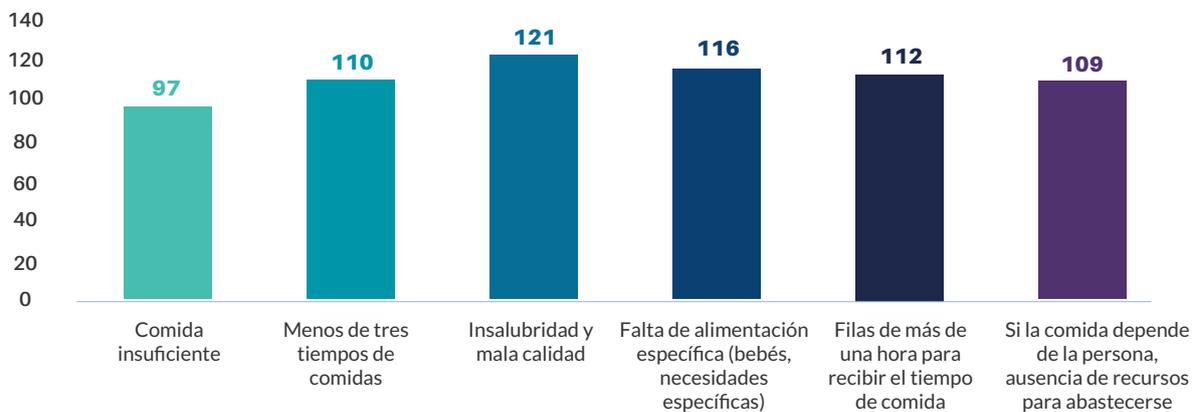


Gráfico 2. Motivos del hambre sufrido en Moria.

Los refugiados refieren en el **100% de casos** que sufren o han sufrido hambre dentro del campo. Esta hambre tiene un **origen multi-causal**, con factores ligados a la cantidad (calorías, tiempos de comida), calidad (palatabilidad y salubridad) y tipo (alimentación específica, elementos culturales), pero también a factores **logísticos y organizativos** (colas de espera, violencia en los puntos de distribución, imposibilidad de conservación).

Sed: falta de agua y dificultades de acceso

El 96.9% de las personas entrevistadas refieren sufrimiento derivado de tener agua insuficiente para el consumo diario. No se incluye el agua para uso derivado (lavado de ropa u otros).



Fotografía 12. Un chico porta dos garrafas de agua. 2020. Iñaki Aguirre

Entre las razones para que el agua fuera un problema para la casi totalidad de los refugiados se mencionaba:

1. El suministro de agua se realizaba a través de la entrega de agua embotellada. Según la organización del campo se distribuían 2 lts/persona/día. Los refugiados describían en las entrevistas que eran de aproximadamente 1 lt y medio de agua embotellada/persona/día.
2. Para recogerla había que hacer también una cola de varias horas (entre 1 y 3 según el momento del día) motivo por el cual la mayoría de personas no acudían todos los días e intentaban racionar el agua diaria y beber el mínimo. Este elemento generó, según referían las personas entrevistadas, diferentes mafias de distribución que eran conocidas y toleradas por los funcionarios. Había, por ejemplo, personas que hacían la cola y luego revendían el agua, o que cobraban por hacer cola por otros y luego se quedaban con parte del agua.
3. En los puntos de agua, pensados para lavado de enseres y ropa, no había carteles indicando si se trataba de agua potable. Aunque las autoridades afirmaban que sí, estos puntos tenían unas condiciones (olores, presencia de jabón y residuos) que hacía que las personas desconfiaran de ellos como fuente de agua potable.
4. Por último, existían también algunos grifos con agua en los inodoros, de donde intentaban proveerse algunas personas. Sin embargo, el agua era de mala calidad, en ocasiones con mal color o con olores y resultaba común que estos grifos se encontrasen fuera de funcionamiento.

“Una vez, en la cola por el agua, peleamos porque todas necesitábamos agua. Primero me pegaron las mujeres y después vinieron sus maridos y también me agredieron”.
Mujer, Somalia

“Todo el mundo tiene miedo a quedarse sin agua, juegan con eso”.
Hombre, Somalia

Cabe señalar, adicionalmente, que en el campo se estableció un sistema de “reciclado” consistente en que los niños debían buscar plástico entre la basura del campo y este era intercambiado por botellas de agua. Este sistema, además de poner en riesgo a los menores y fomentar el absentismo escolar, sustituía una tarea propia de los servicios de logística del campo por formas de trabajo infantil.

“No nos dan agua suficiente. Si recoges plásticos a veces a cambio te dan botellas con agua potable. Los niños hacen eso, te dan agua y tu das una bolsa llena de plástico”.
Mujer, Afganistán

El acceso a agua era un problema grave para la casi totalidad de las personas en el campo. El suministro de agua embotellada tenía restricciones de tiempo y cantidad y era un instrumento de violencia y mercadeo. El acceso a través de puntos de agua en lugares de limpieza o inodoros dejaba dudas sobre la calidad y potabilidad.

Baño y aseo personal: dificultades de acceso, falta de privacidad e higiene

El 100% de las personas entrevistadas manifiestan restricción de posibilidades de micción, defecación o aseo personal.



Fotografía 13. Grifos inoperativos y con basura. 2020. Irene Redondo

Las condiciones de las infraestructuras son descritas como altamente deficitarias, insuficientes para dar cobertura a toda la población hacinada en el campo y desprovistas de un mantenimiento y limpieza adecuados, contribuyendo a una situación de extrema insalubridad.

Entre las razones que indican las personas entrevistadas para no poder acceder a aseos y baño, están:

- 1.** Las condiciones de hacinamiento que provocan esperas de hasta una hora para acceder a los servicios. Este uso intensivo y constante hace, además, que estos estén siempre en condiciones deplorables.
- 2.** Falta de seguridad. Por un lado, robo de ropa o de objetos cuando se quedan sin vigilancia y, riesgos de agresión y hacia la integridad física. Los aseos eran lugares especialmente críticos para las mujeres. Se describe:
 - Hombres intentando tomar fotografías o videos de las mujeres en duchas o baños.
 - Agresiones sexuales, humillaciones y tocamientos.

“Nadie debería ir al baño a partir de las siete, de las ocho... no... Las mujeres no pueden, la cogen, las hacen, eso se sabe... cuando anochece te pones pañales y aguantas como puedes hasta que es de día”.

Mujer, Afganistán

“Un día quería ir al baño, vinieron unos chicos, me cogieron del cuello. Grité para pedir ayuda, pero me taparon la boca. Unos vecinos que nos vieron me socorrieron. Desde entonces no vuelvo a ir al baño cuando oscurece”.

Mujer, Somalia

3. Los servicios y el acceso a los mismos no están adaptados a ningún tipo de diversidad funcional, suponiendo un especial problema para personas invidentes, en silla de ruedas, con muletas o para acceder con un carrito de bebé.

A ello cabe añadir que las duchas carecían de agua caliente, lo que es especialmente relevante en invierno, donde las condiciones climáticas pueden ser especialmente duras.

DIFICULTADES PARA ACUDIR AL BAÑO Y PARA TENER EL ASEO PERSONAL

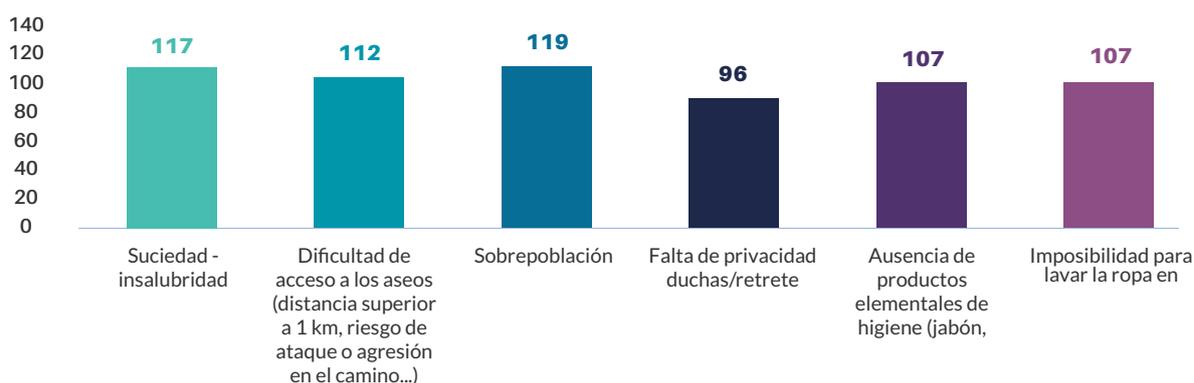


Gráfico 3. Dificultades para acudir al baño y el aseo personal en Moria.

Lavado de ropa

En cuanto a la higiene de la ropa, si bien existen algunas estructuras en las que se puede acceder a agua para este fin, resultaban insuficientes para las necesidades de la población en el campo. No existían además lugares en que secar la ropa con riesgo de robos constante.

Para la totalidad de las personas en el campo se producían problemas para la micción o la defecación, **elementos esenciales de dignidad y de sensación de control** sobre la propia vida. Adicionalmente, existían **similares problemas para poder realizar el aseo o la ducha**, que debían hacerse en condiciones precarias, con agua fría y con importantes riesgos para la seguridad de las mujeres.

Condiciones higiénicas y de salubridad: exposición a basura y suciedad

El 91.3% de las personas entrevistadas afirma haber sufrido enfermedades derivadas de la falta de higiene y la insalubridad del entorno.

Entre las causas que se citan para ello están:

1. Los espacios de alojamiento, las infraestructuras y los accesos estaban siempre con basura. Dentro del campo no existían equipos de limpieza periódica y eficiente.



Fotografía 14 y 15. Basura acumulada. 2020 y rociada de cal cerca de las viviendas. Irene Redondo

2. Las aguas fecales y las aguas provenientes de la lluvia no estaban canalizadas y atravesaban y fluían libremente por todas las partes del campo. En época de lluvias el campo se inundaba y el agua con barro entraba dentro de los alojamientos.
3. Se desarrollaban en ocasiones planes de limpieza “de emergencia” consistentes en rociar con productos químicos o cal alrededor de las tiendas o en las zonas donde había acumulación de basuras.

“Llevamos semanas en las que todas las mañanas la puerta principal está llena de heces, vivimos en un río de mierda”
Hombre, Afganistán

“Todo está lleno de basura, los olores entran, el agua sucia también”.
Mujer, Somalia

CONDICIONES DE INSALUBRIDAD A LAS QUE ESTABAN EXPUESTAS LAS PERSONAS EN MORIA



Gráfico 4. Condiciones de insalubridad existentes en Moria.

El campo era en su conjunto, para más del 90% de entrevistados, un espacio insalubre, lleno de basura, produciéndose o agravándose enfermedades derivadas de ellos. A esto se añade el **impacto y el sufrimiento en términos psicológicos y psicosociales** de tener que vivir en este entorno.

El personal de salud refería que el polvo y la exposición a químicos agravaba los casos de asma y enfermedades respiratorias. Se detectaban numerosos casos de zoonosis (sarna, piojos) y de infecciones de la piel.

Condiciones de habitabilidad: hacinamiento

El 89.4% de las personas entrevistadas referían vivir en condiciones de hacinamiento en el campo.

Esta percepción se corresponde con la realidad. En efecto, el campo de Moria estaba equipado para alojar a 3.000 personas y el censo del campo oscilaba entre las 9000 (octubre 2018) y las 22.000 (febrero 2020) personas. En el mejor de los casos triplicando la capacidad prevista, y el peor con siete veces más personas de las que cabrían.

El hacinamiento conlleva:

1. Problemas de movilidad y para desplazarse dentro del campo.
2. Ausencia de privacidad. Para el 59.4% de entrevistados era imposible estar solo en ningún momento del día. Un comentario frecuente era que era imposible tener una conversación en que no hubiera alguien escuchando, lo que generaba una gran presión y angustia social.
3. Acumulación de desechos e insalubridad. Ausencia de ventilación y de drenaje de aguas.

Este hacinamiento acabó generando que gran parte de la población viviera en la parte externa del campo, en tiendas o estructuras autoconstruidas con ramas o plásticos, en las que podían llegar a convivir hasta 4 familias. Durante las entrevistas se pudo observar una tienda en la que se hacinaban 32 hombres con práctica imposibilidad para dormir acostados y debían estar la mayor parte del día de pie o caminando.



Fotografía 18. Fotografía aérea de Moria. 2020. Iñaki Aguirre

“Vivimos 10 personas en una tienda en la que como máximo deberíamos de vivir cinco”.

Mujer, Somalia

“Tenemos que dormir en el suelo todos juntos, mi padre tiene 65 años, sé que no va a salir de Moria”.

Hombre, Somalia

“Cuando llegué aquí nadie me dio una tienda, un plástico, una manta... nada. Me la tuve que hacer yo mismo, comprando mis propios materiales. Pero hasta que lo tuve, toda mi familia estuvo durmiendo en el frío”

Hombre, Afganistán

“La convivencia entre ocho personas es muy dura. No las conozco, hay peleas todo el tiempo. No tenemos espacio, no tenemos nada. Es un sufrimiento constante”.

Mujer, Somalia



Fotografía 19. Mujer cocinando dentro de la tienda con limitación para estirarse o ponerse de pie. 2020. Irene Redondo

El 89% de personas referían vivir en condiciones de hacinamiento, lo que efectivamente se corresponde con la población censada en el campo en comparación con la capacidad máxima declarada del mismo. Esto conlleva para la mayoría de las personas un sufrimiento psicológico derivado de la falta de privacidad, la imposibilidad de estar solas en ningún momento o de tener una conversación sin que alguien escuche.

Exposición a condiciones de temperatura o humedad extremas

El 100% de las personas entrevistadas, expresan haber sufrido condiciones extremas de temperatura, tanto frío como calor, así como condiciones de humedad, sin posibilidad de protegerse frente a ellas.

Entre las razones referidas por las personas entrevistadas están:

1. La climatología de la zona, con temperaturas en verano que alcanzan los 38-40° y temperaturas en invierno que pueden alcanzar los 5-7° por la noche y un régimen de lluvias moderado, propio de una isla (acumulación térmica y lluvias de carácter breve y torrencial).
2. Las estructuras de obra eran mínimas y en su mayoría dedicadas al área sanitaria o de servicios. Son la zona para menores no acompañados tenía una estructura de concreto.



Fotografía 20. Autoconstrucciones de vivienda con plásticos. 2020. Irene Redondo

3. La construcción central del campo, incluyendo el espacio para mujeres no acompañadas o con menores al cargo, estaba habilitada alrededor de unas macro-tiendas de campaña que no tenían ningún tipo de climatización. En verano el calor era asfixiante y en invierno no había protección frente al frío.
4. Algunas personas estaban en construcciones prefabricadas (“isobox”) que son espacios de conglomerado sin puerta (o con un plástico o tela que hace el símil) con problemas de impermeabilización. En caso de lluvia, el agua penetraba con suma facilidad.
5. La mayoría de la población estaba en autoconstrucciones hechas de ramas y plástico. En algunos casos se trataba de lienzos de plástico suministrados por ACNUR que presentan algo más de resistencia a las inclemencias, pero en otros se trataba de plásticos delgados adquiridos en comercios locales destinados a otro tipo de fines.
6. Aun habiendo algunas construcciones con mayores niveles de estanqueidad o aislamiento, la ausencia de electricidad impedía poder tener ningún aparato de calefacción (pequeñas estufas) o refrigeración (ventiladores de pie o similares).



Fotografía 21 y 22. Autoconstrucciones a ras de suelo e infraestructura de uno de los escasos puntos de electricidad del campo. 2020. Irene Redondo

“La tienda no te aísla del exterior, el ruido es horrible y el agua siempre se cuela dentro”.
Mujer, República Democrática del Congo

“Tengo muchos problemas respiratorios por la humedad y el moho de la tienda”.
Mujer, Afganistán

Como consecuencia de todo lo anterior, las únicas fuentes de calor en la mayor parte de las estructuras dedicadas a alojamiento pasaban por la combustión de madera en pequeños hornillos o artefactos improvisados y que han supuesto en más de una ocasión el origen de incendios que han arrasado parte del campo o que han dejado víctimas mortales⁷⁵.

“No tengo electricidad, no puedo usar nada que me dé un poco de aire en la tienda, hace muchísimo calor. Si se junta con la humedad no puedo respirar”.
Mujer, Somalia

“No me han dado mantas ni nada para dormir. Sólo tengo este trapo que conseguí para arroparme”.
Mujer, República Democrática del Congo

CONDICIONES DE TEMPERATURA O HUMEDAD EXTREMAS QUE PADECEN LAS PERSONAS SIN POSIBILIDAD DE PROTECCIÓN

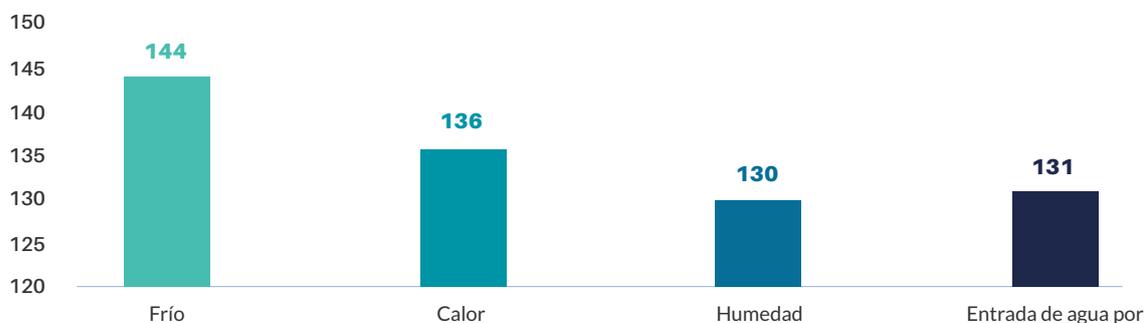


Gráfico 5. Condiciones ambientales en Moria.

⁷⁵ <https://www.elmundo.es/internacional/2020/03/16/5e6f82ecfdddf6c0f8b4580.html>

El 100% de las personas entrevistadas refieren sufrir por las condiciones de temperatura o humedad, en relación con la climatología de la zona, con temperaturas extremas y con el tipo y calidad de las construcciones oficiales y espontáneas y la habitabilidad de las mismas.

Dormir en Moria: insomnio

El 97.5% (156) de las personas entrevistadas afirman padecer alteraciones graves en el sueño, llegando a dormir de manera continua o ininterrumpida (sueño reparador) un promedio inferior a 4 horas diarias.



Fotografía 23. Autoconstrucciones. 2020. Irene Redondo

“Nadie en Moria duerme ni 6 ni 4 horas, preguntar eso es no entender Moria”.
Mujer, Afganistán

Entre las razones que se describen en las entrevistas están

1. La percepción del campo como un espacio inseguro. Esto conlleva estar permanentemente en alerta ante la posibilidad de sufrir robos o algún tipo de ataque o agresión.
2. Las propias condiciones de hacinamiento hacen que el nivel de ruido ambiental sea muy alto: conversaciones, gritos, niños llorando, discusiones, etc.
3. La temperatura dentro de los espacios de alojamiento.

“No puedo dormir por la noche. Robos, violencia... nadie hace nada por protegernos. La policía jamás nos va a ayudar”.
Hombre, Afganistán

“Por la noche una persona de la familia tiene que estar despierta haciendo guardia”. “Prefiero hacerla yo, sé que, si algún día viene alguien y encuentran a mi hijo o a mi marido, los matarían”.
Mujer, Afganistán

“Como nuestra tienda no tiene puerta no podemos dormir. Tenemos que hacer turnos para que no nos roben las cosas, si te quitan tus papeles es como estar muerta”.
Mujer, Somalia

“Cuando intento dormir, es como si estuviera fuera, así nadie puede dormir”.
Mujer, Somalia

“No puedo dormir. La gente pone siempre música, grita... es imposible conseguir tranquilidad”.
Mujer, República Democrática del Congo

“No puedo dormir, el calor aquí dentro es sofocante”.
Mujer, Camerún

Más del 97% de personas refieren problemas para tener un sueño mínimo de 4-6 horas y que este pueda ser reparador. El ruido, el miedo a agresiones y robos y las temperaturas están entre las principales causas citadas.

Atención médica

El 90.6% de las personas entrevistadas afirman haber tenido dificultades para acceder a atención en salud dentro del campo. De entre las múltiples quejas destaca

1. La enorme dificultad para acceder a fármacos analgésicos para el dolor común (62.5%).

“Cuando he ido al hospital (...), por unos dolores muy fuertes que tuve en el estómago, lo único que me dieron fue paracetamol”.
Mujer, Camerún

“Cuando he ido al médico jamás me han atendido. He acudido cuando el dolor ya era demasiado porque sé que no me iban a atender. Nunca me dieron ni siquiera analgésicos”. ***“En Moria no hay ningún sitio en el que puedas comprar medicamentos”.***
Mujer, Somalia

“En Moria no hay ningún sitio en el que puedas comprar medicamentos”.
Mujer, Somalia

“Tengo una bala metida en el cuello. Tengo muchísimas cicatrices en el cuerpo, fui víctima de tortura”. ***“En Moria tienes que hacer cola para la comida, para el doctor, para los papeles,... yo no puedo, no puedo estar de pie haciendo cola en una consulta”.*** ***“No me ofrecen ningún tipo de tratamiento, me tienen que operar pero no lo van a hacer”.*** ***“Quieren que me mueran ¿Acaso soy un perro? Para Europa soy peor que un perro. Los europeos operan a sus perros”.***
Hombre, Palestina

“En KEELPNO tuvimos muchos problemas. Nunca me han atendido bien. No nos certificaron la vulnerabilidad. Nuestro abogado está sorprendido con esto porque es evidente que nuestra salud no es buena y que por supuesto que estamos en una situación vulnerable”.
Mujer, Afganistán

2. Dificultad para acceder a tratamientos de enfermedades crónicas: insulina o broncodilatadores.
3. No atención de urgencias. El 39.9% de las personas refieren haber tenido algún tipo de urgencia médica y no haber tenido dónde acudir.

“Para ir al médico hay que hacer colas de dos o tres horas... tengo pedazos de metal, metralla, metales en la espalda, no puedo estar de pie más de una hora, no puedo”.
Hombre, Somalia

En un caso una persona describió unos abscesos cutáneos en cuello:

“En diciembre me salieron unos bultos en el cuello. Me dolían. Parecía bastante grave. Me atendieron, pero siempre me decían que no era nada. Nadie me dio medicinas”. “Tenía mucho dolor en el cuello”. “Cuando fui a KEELPNO me dijeron que me fuera de urgencia al hospital de Mitilini pero no me dieron nada, ningún papel, nadie me atendió”. “El médico me dijo que, seguro que era un tumor, pero que no tenía ninguna obligación de hacer nada por mí”. “Conseguí otra cita, pero no me atendieron porque comenzó la cuarentena por el coronavirus”. “La inflamación continuó. Un día me fui a dormir y a la mañana siguiente me había explotado, no me pude limpiar, no tenía nada para hacerlo”. “No tengo medicinas. Tengo el cuello abierto y no puedo hacer nada”.
Hombre, Somalia

Atención obstétrica o ginecológica, cardiología y otras.

“De camino a Grecia perdí al bebe del que estaba embarazada. Tuve mucho dolor, cuando llegué a la playa sangraba mucho. No me atendieron. Yo me retorcía y sangraba, nadie me atendió cuando llegué, mi bebé había muerto y me llevaron a Moria”.
Mujer. Afganistán

“Una vez estaba en KEELPNO, el médico era griego. Me dijo que si no le decía más de 5 palabras en griego no me daría el tratamiento. Nos lo decía a toda la gente negra”. “Me dijo que estaba bastante grave, que necesitaba medicación y que conseguirlo y curarme dependía de mí, que le dijera cinco palabras”
Hombre, Somalia

“Para ir al médico tuve que hacer una cola de más de dos horas. Me sentía muy enferma, soy asmática. El médico me dijo que no podía hacer nada por mí. Me recomendó que bebiera agua. Tuve que dejar mis inhaladores en Turquía. Aquí nadie me da nada que me ayude a respirar.”
Mujer, Somalia

“No me encuentro bien, pero sé que la única forma de que te vea un médico es que estés a punto de morir”.
Hombre, Siria

“Estoy embarazada de 6 meses, pero no puedo saber nada. No sé si el bebé está bien o no, tampoco sé su género”.
Mujer. Afganistán

“Mi corazón tiene una operación. Cuando voy al doctor no consigo ninguna ayuda. Sé que nadie va a hacer nada por mí”.
Hombre. Afganistán

4. Ausencia de tratamientos dentro del ámbito de la salud mental, incluyendo las ideas o intentos de suicidio incluso cuando las personas lo han pedido directamente (17.5% de entrevistas).
5. Tratamiento para la abstinencia a alcohol o drogas (13.12%).

TIPOS DE TRATAMIENTO DENEGADOS A LAS PERSONAS QUE VIVEN EN MORIA



Gráfico 6. Tratamientos médicos denegados en Moria.

El 90% de las personas expresan **dificultades o denegación en la atención sanitaria**. Esta era brindada por un pequeño equipo de médicos griegos, con presencia de organizaciones internacionales. Las personas refieren un especial déficit en patología médica menor y en especial analgesia, en acceso a tratamiento para enfermedades crónicas (diabetes, asma...), atención en urgencias y atención en salud mental y en toxicomanías.

2. Acciones productoras de miedo y angustia

Amenazas

El 65% de entrevistados afirman haber sufrido algún tipo de amenaza directas o indirecta en algún momento que les ha infundido temor. El 33.8% afirma que estas amenazas han sido contra un familiar o personas amigas o conocidas.

Estas amenazas no provienen tanto de la policía o del personal del centro, como del propio clima de inseguridad y de los conflictos que surgen dentro del campo.

“Me han amenazado (otras personas del campo), muchas veces con que si no hacía callar a mi bebé lo mataban”. “Tenía cólicos y no paraba de gritar, por la noche, es un bebé y él grita, grita porque le duele, porque es un bebé, vinieron a mi tienda, lo querían matar”.
Mujer, Camerún

“Soy una madre soltera con dos hijos. Por las noches mi hijo pequeño llora porque le están saliendo los dientes. Una noche, una familia de afganos vino y me dijo que si no hacía callar a mi hijo le asesinarían”.
Mujer, República Democrática del Congo

“Cuando fuimos a preguntar si mi sobrina se encontraba en la prisión de Moria nos dijeron que si seguíamos yendo a preguntar iba a ser peor para ella”
Mujer, Afganistán

Se describen también situaciones de amenazas de abusar de las hijas o de agresión en contextos de extorsión. Así mismo en grupos de personas no familiares que son obligados a convivir, la percepción de amenaza (no necesariamente explícita) respecto a la seguridad de las mujeres del grupo.

El 65% de entrevistados ha presentado **situaciones de miedo derivadas de amenazas especialmente de agresión a mujeres o hijos** en el marco de conflictos entre grupos.

Entornos intimidatorios, grotescos o aterradorantes

Un 25% de personas entrevistadas afirma haber estado expuestas a entornos que podían ser considerados como intimidatorios. Entre los ejemplos que se citan están:

1. Estar en lugares, como la comisaría de Moria, decorada con fotografías tamaño A4 de cargas policiales y de acciones violentas de control de la población (11.9%)
2. Entorno del campo con una estética de campo de concentración (verjas, alambradas, concertinas etc.) con retenes militares en las vías de acceso y controles policiales y militares en el interior.

Te crean la imagen y la sensación de que eres un criminal, de que el gobierno nos trata como animales porque las personas migrantes somos criminales y asesinos.
Hombre, Afganistán.



Fotografía 24. Valla que rodea el campo de Moria. 2020. Iñaki Aguirre

Exposición a la violencia de terceros

El 78.1% de las personas afirman haber sido expuestas a la violencia de otras personas. Esto se debe a diferentes motivos, siendo el principal el alojamiento y coexistencia forzada con otras personas que, por su naturaleza (género, etnia, ideología, rol, etc.) presentan dificultades de convivencia o ejercen violencia o crean terror en la persona o su grupo.

“Vivo con vecinos, tienda con tienda, por los cuales abandoné mi país (etnia). Nos tienen a todos mezclados. Huimos del mismo conflicto y lo tenemos aquí por las noches. Hay cacerías”.
Mujer, Afganistán

“Soy pastún y mi marido es tajic. Cuando vivía en la jungle (zona de autoconstrucciones de plástico fuera del perímetro del campo) un grupo de hazaras salieron a la caza de pastums con cuchillos como venganza por la persecución que ellos quizás sufren allí”. “Tuvimos que escondernos en la tienda de otros amigos”.
Mujer, Afganistán

“Soy chiita. Los sunitas árabes nos destrozan todo el tiempo el templo. Nadie hace nada. No podemos tener libertad de culto. Lo hacen porque aquí quieren seguir la guerra. Todas las noches mi corazón no deja de latir. No puedo evitar el miedo porque me devuelvan a mi país. No puedo volver, pero aquí estoy viviendo lo mismo”.
Mujer, Afganistán

Además, existe la percepción de ausencia de protección, tolerancia o pasividad ante las agresiones que sufren los grupos más vulnerables. En el caso de las amenazas o agresiones de carácter sexual, esto aparece en un 21.8% de las personas entrevistadas, y en el caso de amenazas de violencia física o de otros actos crueles, en un 11.25%.

“Sabén que todas las semanas hay peleas, te pueden clavar una puñalada solo para intentar quitarte el teléfono”. “A veces se sabe que va a haber peleas entre... se sabe, todo el mundo lo sabe, la policía también lo sabe y no hacen nada por pararlas”. “La ambulancia tarda veinte minutos en llegar, en todo este tiempo ya se han muerto”. “¿Por qué si saben que va a haber peleas las permiten?”

Mujer, Afganistán

“Un día, dos días... todos los días hay peleas. Hay peleas porque nos han mezclado a todos (etnia). Vivir en Moria es muy duro y peligroso. Tenemos que vivir aquí y de verdad que no podemos hacer nada.”

Hombre, Afganistán

“Un hombre, aquí en el campo, me persigue para casarme. No quiero, pero me persigue”. “Todo el tiempo, los funcionarios, me tienen que cambiar de tienda”. “Amenaza con matarme, me dice que si me ve en Moria me va a matar”. “Una vez me golpeó la cara con tanta fuerza que se me quedó marcada”. “Siempre que me cambian de tienda la gente con la que vivo se asusta de este hombre y me quieren echar”.

Mujer, Afganistán

Testigo forzado de la muerte o tortura de otros

El 5% afirma haber sido testigo de la muerte o de malos tratos o tortura de otras personas en el campo.

“Cuando se incendió la tienda (en la que falleció un niño) sabía que moría, el fuego avanzaba y veía como el camión de bomberos no podía entrar”. “Cerré los ojos porque todo se acababa”. “Luego el humo... salimos, nosotros salimos...”

Mujer, Afganistán

Falta de información

El 80% de las personas entrevistadas afirman tener miedo o ansiedad derivadas de la falta de información en relación a su situación administrativa, su documentación, etc. Entre las causas mencionadas están:

1. Negligencia por parte de los profesionales que trabajan en el campo que no brindan esta información de manera proactiva. Si una persona desconoce cuáles son sus derechos, difícilmente puede preguntar o informarse respecto a los mismos.
2. Falta de medios para realizar una comunicación efectiva con las personas que son acogidas en Moria.
3. Ausencia de traductores o mediadores con personas que no hablen inglés, francés o griego. En este sentido por ejemplo no existen traducciones, o personas que puedan realizar esta mediación.
4. No tienen facilidades de acceso a teléfonos o a comprar tarjetas SIM. Si los tienen no existen espacios de recarga. No hay cobertura en el campo ni puntos de acceso a internet. No hay planes de facilitación de la comunicación con la familia fuera del campo. Esto es especialmente grave por dos razones:
 - Poder saber cómo están los familiares en el país de origen, sobre todo teniendo en cuenta que son contextos de guerra o persecución.
 - Muchas veces, a la información que se requiere para su proceso de asilo, solo se puede acceder por internet.

Un tema que genera especialmente angustia es las denominadas “desapariciones” (28.7% de entrevistas). Se trata del traslado fuera del campo por reubicación de personas o grupos familiares realizados sin previo aviso y en muchas ocasiones durante la noche. La consecuencia es que al día siguiente las personas de esta zona observan que estas personas han “desaparecido” sin que sea posible recabar información sobre ellas, lo que genera rumores, miedo y angustia. Esta misma ausencia de información hace que se genere una noción de arbitrariedad e indefensión en los eventuales traslados a la familia de personas o grupos familiares.

“Cuando llegué era menor, me llevaron al hospital. Me dijeron que me iban a hacer un examen ginecológico. Yo me negué, no quería. Era pequeña, no los conocía y no entendía. Pensaba que estaba a salvo, que me ayudarían. Nunca me explicaron qué era y ya me estaban introduciendo un objeto en la vagina [espéculo].
Mujer, Camerún

“Para los negros todo es más difícil, no tenemos información, nadie nos da nada. Si no sabes leer francés pues no te enteras”.
Mujer, Cabo Verde

“Para los negros todo es más difícil, no tenemos información, nadie nos da nada. Si no sabes leer francés pues no te enteras”.
Mujer, Cabo Verde

“Para los negros todo es más difícil, no tenemos información, nadie nos da nada. Si no sabes leer francés pues no te enteras”.
Mujer, Cabo Verde

“No entiendo mi documentación, ni los papeles que están en griego, nadie nos los traduce o nos ayuda”.
Mujer, Afganistán

3. Acciones productoras de indefensión y desesperanza

Arbitrariedad e impredecibilidad en las condiciones de vida

El 60% de las personas refieren la imposibilidad de establecer rutinas que den una percepción de orden o seguridad. Por el contrario, se describe una arbitrariedad e impredecibilidad de las condiciones de vida (comidas, ciclos de sueño, cambios constantes de lugar de alojamiento o ubicación en el campo, etc.).

“Todo el tiempo me cambian de tienda sin motivo. Cuando pregunto nadie me da una respuesta”.
Mujer, Somalia

“Me cambiaron la cita de mi entrevista (de asilo) hasta tres veces. Nadie me da una razón. Solo me dicen que tengo que esperar, que tengo que ser paciente”.
Mujer, Somalia

“Acudí a mi cita para la entrevista, cuando llegué a diez de nosotros nos dijeron que no la íbamos a hacer ese día”. “Como se reían, pensamos que no era verdad, pero sí lo era”
Hombre, Afganistán

Ausencia de información sobre las reglas

El 64.4% de las personas afirman tener una ausencia de información sobre las normas y las reglas del campo, lo que genera percepción de indefensión y vulnerabilidad.

“Cuando llegamos nadie nos dijo nada, no nos dieron nada, nos dejaron en la entrada de ahí y ya. No sabíamos que teníamos que hacer no sabíamos si podríamos hablar con alguien en somalí, no sabíamos cómo podríamos comer algo”
Hombre, Somalia

“Aquí no hay reglas, nadie sabe cómo funciona nada”
Hombre, Afganistán

Mentiras o engaños que provocan desorientación o confusión

El 75% afirma haber sufrido en algún momento lo que perciben como mentiras o engaños por parte de funcionarios. Esto se refiere a:

1. Informaciones
2. Acusaciones o evidencias respecto a transgresiones de la ley, motivos para ser detenidos o encausados y otras.

“La policía nos empezó a decir que habíamos traído la corona (COVID19) y que por eso nos iban a encerrar en el campo y ya no podríamos movernos por la isla, y era falso”.
Hombre, Somalia

“Mi hermano estuvo detenido. Lo detuvieron en la prisión de Moria porque le pillaron saliendo. Fuimos a preguntar y nunca nos confirmaron si estaba ahí, nunca nos lo dijeron, íbamos y... hasta tres meses después que lo dejaron, que ya estaba libre y nos lo contó todo, estábamos en esa angustia”.
Hombre, Afganistán

Ausencia de procedimiento administrativo o judicial adecuado

El 33.8% refiere no haber tenido un procedimiento judicial adecuado, un 7.5% refiere imposibilidad para denunciar malos tratos y un 5.6% afirma haber sufrido arbitrariedad judicial.

“El abogado me dijo que necesito dinero, que no hay abogados gratuitos. A la gente somalí siempre nos piden mucho más dinero. Algunas veces se les da el dinero y no hacen nada por nosotros. Descubrimos que nuestro abogado era un abogado de oficio, pero ya nos había cobrado. Lo negó todo”.
Mujer, Somalia

“Fui al hospital, me tuvieron que operar del estómago. El doctor me hizo una prescripción de que debía ir a Atenas por mi salud, pero EASO no me dio la open card”.
Mujer, Afganistán

“A la llegada me separaron de mi marido. En EASO nos dijeron que como no teníamos hijos no había pruebas de que estábamos casados. Les enseñamos los documentos, pero nos dijeron que no eran válidos. Hace un mes, con un abogado, conseguimos que nos juntaran”.
Mujer, Afganistán

“Mi marido y yo tenemos 50 años. Mi marido vive en el campo de Karatepe porque no puede andar. Estamos separados. No podemos vernos. Yo estoy aquí con mis dos hijos. Ellos también tienen problemas de movilidad. Cuando iniciamos el proceso para juntar a la familia siempre hay irregularidades”
Mujer, Siria

“No me sentía cómodo con mi intérprete por un tema (etnia),... no nos íbamos a entender, él no me iba a entender, es mi derecho decirlo, pero nadie hizo nada”
Hombre, Afganistán

“La policía no tramita ninguna denuncia por violencia o de que estás en peligro. Pero a su vez es necesario tener una denuncia de la policía para que el ACNUR tramite alguna salida del campo por motivos de seguridad.”
Hombre, Palestina

4. Acciones productoras de dolor físico

Agresiones físicas

El 36.3% de personas refiere haber recibido puñetazos, patadas, y/o bofetones, o haber sido zarandeado/a, arrastrado/a o lanzado/a. De forma más específica, el 20% afirma haber recibido azotes, golpes con porras, bastones o cables que no dejan marcas permanentes.

“He recibido muchas palizas de la gente, estamos en una situación desesperada. Me han pegado con todo tipo de objetos”.
Mujer, Somalia

Estas agresiones suceden en su mayoría entre las propias personas que habitan en el campo, aunque también en ocasiones es la propia policía quien ha ejercido esta violencia.

“A veces los africanos hemos hecho manifestaciones. Por la comida, por el fuego (recientes incendios en los que fallecieron personas en el campo)... nos están matando, nos matan... los hermanos mueren y nosotros lo decimos y ellos (policía antidisturbios) nos pega, usan bastones (porras), usan latas de humo y bombas de sonido... nos disparan con ello al cuerpo”
Hombre, Somalia

Se ha explorado de manera específica la existencia de malos tratos policiales, habiéndose encontrado información sobre algunas personas que han estado largo tiempo esposados o de pie en la comisaría de Mitilene, pero no hay ningún caso indirecto y se trata de información indirecta de casos que parecen no ser habituales.

5. Ataques a la integridad sexual

Humillaciones relacionadas con la identidad u orientación sexual

El 17.5% (28) de las personas entrevistadas afirma haber recibido humillaciones o trato vejatorio de carácter sexual. De ellas, 24 eran mujeres.

Acoso, abuso y violación sexual

El 21.9% ha sufrido acoso con indicios, sugerencias o amenazas de agresión sexual, 6 hombres (8.75%) y 29 mujeres (37.5%).

Casi la mitad de las mujeres (41.5%, 33) refiere haber sufrido abusos sexuales (p.e. tocamientos, manoseos, etc.). Por su parte, el 8.75% (7) de los hombres entrevistados también refiere haber vivido este tipo de violencia.

“Conocí a un hombre. Éramos amigos. Un día me preguntó si podía cocinar para él. Lo hice. Me tocó, me intentó besar. Me quiso violar, grité y pudieron socorrerme. Desde entonces tengo mucho miedo no salgo”.
Mujer, República Democrática del Congo

“Un día estaba con un amigo, nos apartamos un poco para buscar un poco de intimidad. Dos hombres nos siguieron, nos pegaron, nos robaron los teléfonos y todo lo que teníamos”. “A él le sujetaron mientras me quitaron la ropa que me cubría la parte de arriba. Me tocaron. Nadie nos ayudó. Yo estaba desnuda y nadie me ayudó”. “Grité, pero sabía que la policía no me iba a ayudar”. “Cuando fuimos a denunciar lo sucedido la policía solo se burló de que me hubieran quitado la ropa”
Mujer, Somalia

El 12.5% (10) de las mujeres y el 5% (4) de los hombres entrevistados han sufrido violación sexual.

En las mujeres se hicieron entrevistas individuales en profundidad y se las acompañó terapéuticamente. Se trataba de mujeres jóvenes que viajan solas o con hijos menores y que son violadas bien alrededor del campo en zonas despobladas cuando salen por atención sanitaria, leña o comida (2) o que circulan por vías principales en horas de poco tránsito (2). En otros casos la violación se produjo en su propia tienda por la noche con amenazas a su vida (uso de arma blanca o varias personas) (2) o que fueron llevadas con engaños a una tienda lejana a la suya ofreciendo un trabajo inexistente (3).

En el caso de los hombres se trataba de violaciones violentas en grupo “correctivas” sufridas por personas LGTBI.

Difusión o amenaza de material audiovisual con contenido sexual

El 18.75% de las mujeres han padecido bien la amenaza, bien la difusión de fotografías o grabaciones de contenido sexual.

“Los hombres nos hacen vídeos y fotos en las tiendas y en los baños”.
 Mujer, Afganistán

Violencia reproductiva

El 13.75% de las mujeres afirma haber sufrido algún tipo de violencia reproductiva, principalmente referido a la no asistencia al embarazo y al parto.

También se expresa la falta de recursos de planificación familiar y tratamientos anticonceptivos.

Por otro lado, algunas de las mujeres entrevistadas (todas ellas de origen somalí o subsahariano) advierten que la práctica habitual ante casos de violación es que se les proporciona píldoras abortivas sin ningún tipo de información previa o petición de consentimiento, lo que refieren como hecho que genera mucho sufrimiento y de gran impacto a nivel cultural.

Ataques basados en la identidad u orientación sexual o de género

El 12.5% de las mujeres afirma haber sufrido ataques basados en la identidad u orientación sexual o de género y en especial:

1. En la población afgana, la realización de pruebas de virginidad forzados para acordar matrimonios dentro del campo. En algunos casos se ha llegado a solicitar a los servicios médicos que realizaran dichos test. Las autoridades ni fomentan ni prohíben dichas prácticas, teniendo en cuenta que en muchos casos se trata de niñas menores de edad.
2. Agresiones de carácter homófobo. Varias personas tuvieron que ser evacuadas del campo por dicha causa.

ATAQUES A LA INTEGRIDAD SEXUAL SUFRIDOS POR HOMBRES Y MUJERES EN MORIA

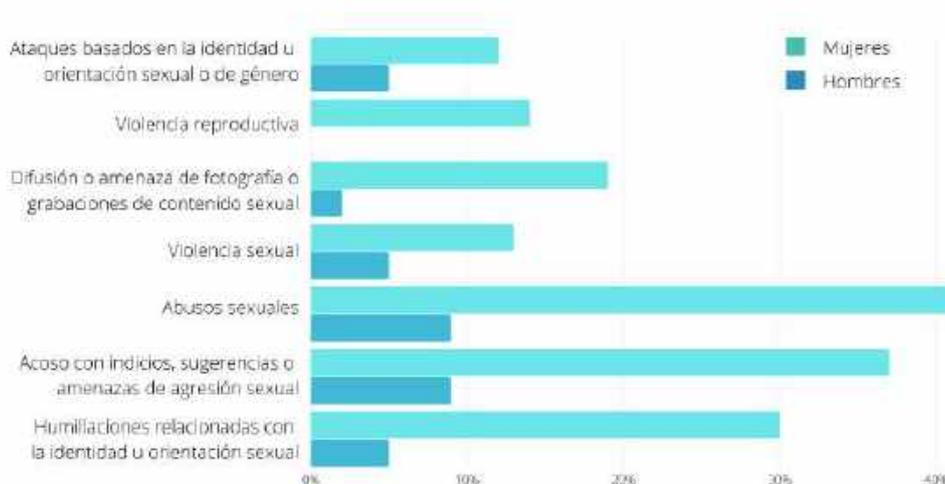


Gráfico 7. Ataques contra la integridad sexual en Moria desglosados por género.

6. Ataques a la identidad y a la necesidad de pertenencia

Ataques contra el yo o el sentido de uno mismo

El 19.4% de las personas refieren ataques contra el yo o el sentido de uno mismo como consecuencia de situaciones en que se les exige romper con el pasado o su identidad previa, cuestionando valores básicos o de la visión del mundo. Entre los ejemplos que aparecen están:

1. Acoso o cuestionamiento por llevar vestimenta tradicional y el uso del velo. En este sentido se señala especialmente a los funcionarios del campo (5%)
2. Impedir el culto (10%)
3. Destrucción de libros u objetos de culto, en este caso predominantemente por parte de personas de otras confesiones o de grupos religiosos opuestos (8%)

Cabe señalar que en el campo no existen espacios, mecanismos o recursos que permitan el libre ejercicio de las creencias religiosas, por lo que cada familia debe buscar los espacios para ello, muchas veces en exposición pública ante los demás.

Periodos prolongados en entornos de sumisión y obediencia

El 31.3% considera que el campo en su conjunto corresponde a un entorno prolongado de sumisión y obediencia ineludible. Esto se pone en relación tanto con la policía como con los trabajadores de EASO.

Un 10% se refieren a estar en entornos de convivencia con reglas de obediencia radical de carácter religioso o cultural vividas como opresivas de las que es imposible abstraerse o escapar.

Manipulación del afecto

El 33.1% manifiesta haber sufrido manipulación del afecto en relación con relaciones arbitrarias. Situaciones en las cuales una persona es atendida con amabilidad y siente que es escuchada o su demanda atendida, y al día siguiente la norma o el trato ha cambiado. Esto es vivido como un entorno traumático y de inseguridad en una situación de sometimiento a la arbitrariedad del funcionariado.

Fotografía 25. Procedimientos de asilo y documentación mojados y desperdigados tras el último incendio. 2020. Irene Redondo



Inducción de culpa

El 27.5% afirma haber sufrido situaciones de sufrimiento emocional por la aparición de sentimientos intensos de culpa. Entre las causas:

1. Imposibilidad de cuidar de familiares dependientes
2. Imposibilidad de proteger a miembros de la familia o amigo
3. Situaciones de elección en las que un tercero va a salir perjudicado.

“Me dijeron (funcionario público) que cómo estaba viajando con una mujer tan guapa, que a mi mujer podría pasarle algo porque es muy guapa, que nunca la tendría que nos volviéramos a nuestro país, que podría pasarle algo” “Sé que tienen razón, sé que todo lo que dicen es verdad”.

Hombre, Somalia

“Cuando veo la situación de mis hijos y el riesgo que tienen aquí siento que quizás habría sido mejor morir para no sentir esta culpa”.

Mujer, Afganistán

Inducción de humillación y/o vergüenza no ligada a la integridad

El 20.6% manifiestan haber sufrido inducción de humillación y/o vergüenza no ligada a la integridad sexual. Entre los ejemplos:

1. Sentirse que se es tratado como animal.
2. Sentimiento de indignidad ante la imposibilidad de asearse o mantener la ropa limpia.
3. Tener que realizar en público actos considerados íntimos o personales.
4. Trato vejatorio o denigrante por parte de personas en el reparto de agua o comida o el control de accesos.
5. Separar a la familia y colocarla en diferentes partes del campo o incluso en diferentes campos sin atender a las demandas de las personas en este sentido.

“Vivir con ocho, con diez, con doce personas... todos en una tienda, sucios, esto es vivir como animales”.

Hombre, Somalia

“En este lugar ni siquiera los animales podrían vivir, pero aquí nos tienen a nosotros”.

Hombre, Afganistán

“La policía entró llamándonos perros”.

Hombre, Afganistán

“Es humillante que todo el mundo pueda verte cuando te cambias de ropa o cuando estás en el baño”.

Mujer, Somalia

Aislamiento cultural

El 15% afirman haber sufrido aislamiento cultural, habiendo sido forzadas a convivir con grupos étnicos, culturales o religiosos diferentes al propio de forma intencionada, lo que genera imposibilidad de comunicación y pérdida de redes de apoyo mutuo y sentido de pertenencia.

“Antes de estar en esta zona del campo, tenía que compartir tienda con gente afgana que no conocía. Las peleas entre ellas eran frecuentes. Yo quería estar con gente somalí, lo pedía una y otra vez, pero me tenían entre afganas, yo necesitaba a mi gente, necesitaba hablar en mi lengua”.

Mujer, Somalia

Estigmatización o criminalización social por particulares o por el Estado

El 42.5% manifiesta haber sufrido estigmatización o criminalización social por particulares o por el Estado, incluyendo ataques públicos, amenazas o denigración a través de medios de comunicación o redes sociales o a través de redes comunitarias o de pertenencia.

Por su especial gravedad cabe destacar las referencias a:

1. Redadas racistas por parte de la policía a petición de los comerciantes locales.
2. Racismo en la propia ciudad o en pueblos cercanos.
3. Declaraciones públicas o comunicados de autoridades del campo, políticos o entidades locales de carácter racista o xenófobo.

La vida en Moria (II) - Violencias vividas

Los resultados mostrados hasta aquí indican ya sin género de dudas que las personas que estaban en el campo de Moria sufrían toda clase de violencias. Una sección específica de las entrevistas detallaba algunos de los tipos de violencia.

Fotografía 26. Grupos de solicitantes de asilo evacuadas de Moria tras el último incendio. 2020. Iñaki Aguirre



- El 78.8% de la población declaraba haber sufrido algún robo por parte de otros responsables que no fueran agentes estatales o personal del campo. Un 2.5% señalaba haber sufrido algún robo por parte de la policía o personal del campo.

“Un día me pusieron un cuchillo en el cuello para que les entregara el teléfono.”

Hombre, Afganistán

“Inseguridad. En mi tienda no hay puerta... me roban las cosas. Cuando he llamado a la policía me dicen que no saben nada, que no tienen noticias, que no pueden hacer nada”

Mujer, Afganistán

“Moria no es un lugar en el que te puedas relajar y estar a salvo. Siempre hay robos, tus cosas desaparecen.”

Mujer, Somalia

- El 73.8% discriminación o violencia por pertenencia a un grupo religioso o étnico. Un 23.8% refiere haber sufrido este tipo de discriminación por parte de la policía o el personal del campo.

“Cuando hay repartos veo como otras personas dicen que viven con seis o siete personas y les dan comida o ropa para todos. Cuando es mi turno, siempre tengo que probar con quien vivo con papeles, nunca me creen porque soy negra. Una vez estaba en la fila de la comida y un policía me dijo “¿Qué haces ahí? Eres negra, vuelve al final de la fila”.

Mujer, Somalia

“La policía me dijo “eres somalí, eres una ignorante”. Otro policía me preguntó que por qué llevaba hijab si era africana, si era negra.”

Mujer, Somalia

“Hubo una manifestación por el asesinato de un chico de 16 años en el campo. Cuando iba a ir, la policía me paró, se rieron, no me dejaron ir.”

Mujer, Somalia

“Una vez tres hombres vinieron a mi tienda con la cara tapada y lo poco que tenía, como el móvil, me lo robaron. Cuando llamé a la policía y vieron que era negra al encender la linterna, se dieron la vuelta.”

Mujer, Somalia

“Para los negros todo es más difícil, no tenemos información, nadie nos da nada. Si ves las clases de inglés, las colas para la comida, los baños, la gente que está con las ONG, si miras, no ves negras, no están, pero nosotras también vivimos en Moria también, nosotras sufrimos también.”

Mujer, República Democrática del Congo

“LGTBI: Un policía me conocía, cuando me vio, me rompió la identificación en la fila de la comida.”

Hombre, Afganistán

- Un 50% amenazas de golpes o palizas. En la mitad (16.9%) estos se llevaron a cabo por parte de la policía o el personal del campo.

“Todas las noches hay peleas.”

Hombre, Siria

“A mi marido le dieron tres puñaladas durante una pelea. Una en el pecho, otra en las costillas y otra en el vientre.”

Mujer, Afganistán

- En un tercio de los casos (21.3%) se describe omisión de ayuda por parte de las autoridades.

“Una vez vi una pelea muy dura. Fui a pedir ayuda a la policía, nadie lo hizo. Solo me dijeron que, por favor, volviera a mi tienda.”
Mujer, Siria

“Hubo un asesinato cerca de mi tienda. Todos lo sabemos, todos sabemos lo que ocurrió, pero nadie ha investigado. Nadie ha hecho nada porque aquí da igual.”
Hombre, Afganistán

“Cuando hay peleas, la policía jamás nos ayuda.”
Hombre, Afganistán

Se describe una elevada frecuencia de intimidación y agresiones de carácter intrafamiliar e intracomunitaria:

- Un 17.7% (mayoritariamente mujeres) violencia intrafamiliar o de género por parte de familiares o amigos.

“No me puedo ir porque me mata, me mata...Mi marido tiene muchos enfados, a veces se levanta y grita, intenta agredirme, me quiere pegar... Ya lo ha hecho muchas veces. Tengo que calmarle. No me puedo ir, si me fuera a otra tienda me encontraría y me mataría.”
Mujer, Afganistán

- En un 13.8% violencia sexual dentro de la familia o de personas del entorno.
- En un 11.6% intimidación sexual (la persona opta por no moverse libremente, incluso para necesidades básicas, porque considera que hay un riesgo elevado de ser agredida).
- En un 5% explotación sexual (la persona es forzada a tener relaciones sexuales a cambio de dinero, comida u otros).
- En un 3.8% “desaparición” de un familiar directo sin poder saber qué ha sido de él.

Todos estos datos, con ser alarmantes en sí mismos, son probablemente una infraestimación de los datos reales.

A pesar de que estos ítems no se leían, sino que era la misma persona la que los leía, en la mayoría de casos se trata de información que afecta a secretos familiares, que se refiere a temas que generan vergüenza, aunque se sea víctima y que en todo caso son difíciles de referir a extraños.

La vida en Moria (III) - Impactos en la salud mental

Los datos muestran niveles muy elevados de sufrimiento psicológico entre la población entrevistada. Puede apreciarse que prácticamente la totalidad de las mismas presenta emociones negativas que indican sufrimiento agudo, de forma moderada o extrema.



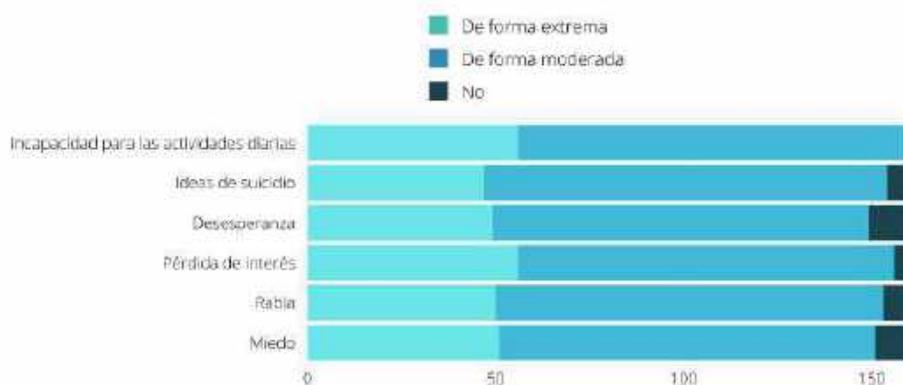
Fotografía 27. Niña pasea por la zona de viviendas con una cometa. 2020 Irene Redondo.

Se habla de emociones extremas como aquellas que las personas presentan con mucha intensidad o la mayor parte del tiempo. Los datos indican que presentan:

1. Miedo el 99.5% de la población, de las cuales el 31.9% presentan un miedo descrito como extremo, intenso o prolongado.
2. Rabia el 97.5%, de las cuales el 31.3% la refieren como extrema, intensa o prolongada.
3. La apatía y la pérdida de interés aparece en el 96% de entrevistados y la desesperanza en el 89%. En su forma extrema o prolongada la pérdida de interés aparece en el 35% de las personas y la desesperanza en un 30.6%. Ambos son indicadores de cuadros depresivos.
4. En conexión con lo anterior están las ideas de suicidio. El 94% de los entrevistados han tenido ideas de suicidio en algún momento. De estos, un 29.4% tienen estas ideas de forma continua o repetida y un 66.9% de forma ocasional.

Todas estas emociones y síntomas tienen un impacto funcional. El 99% de entrevistados refieren dificultades para llevar a cabo las actividades de la vida diaria derivadas de estos elementos. Esta dificultad es extrema en el 35% de personas entrevistadas.

IMPACTOS CLÍNICOS DURANTE LA VIDA EN MORIA



La vida en Moria (IV) - Salvaguardas jurídicas

Derechos que asisten a la persona en relación al procedimiento de asilo

De las personas entrevistadas el 80.8% de ellas, refieren no haber recibido información a su llegada sobre el funcionamiento del procedimiento de asilo. Asimismo, más de la mitad afirman no haber recibido tampoco asesoramiento legal sobre su propio caso y las opciones existentes al respecto.

El 65.4% manifiestan no haber recibido información o asesoramiento sobre la entrevista de asilo por parte de ningún servicio oficial, y un 39.7% refieren una falta de información sobre su derecho a realizar dicha entrevista en presencia de un abogado. Cuando las personas sí contaron con asistencia letrada en la entrevista, el 60.3% señalan no haber tenido acceso a toda la documentación obrante en su expediente. Procede destacar que el derecho a ser informado sobre los trámites y la situación en la que se encuentra tanto la persona como el procedimiento de protección internacional es una obligación de los Estados, así como un derecho fundamental recogido en el artículo 41.2 (Derecho a una buena Administración) y en el artículo 47 (Derecho a la tutela judicial efectiva y a un juez imparcial) de la Carta de derechos fundamentales de la Unión Europea⁷⁵ así como en el artículo 6 (Derecho a un proceso equitativo) del Convenio Europeo de Derechos Humanos⁷⁶.



Fotografía 28. Moria. 2020. Irene Redondo

En relación a las barreras idiomáticas durante el proceso derivadas del acceso al derecho a contar con intérprete, y a pesar de la efectiva presencia de éstos, más de la mitad de las personas encuestadas señala dificultades de interacción limitantes a la hora de garantizar la efectiva transmisión de su historia a los expedientes. Así, el 57.7% afirma que el intérprete asignado, desconocedor de su contexto de origen, no pudo tener en cuenta sus códigos culturales a la hora de traducir sus afirmaciones, lo que pudo inducir a error en la transcripción de la entrevista, y un 39.7% refiere interferencias en la interpretación, debido a presiones o prejuicios relacionados con el género, la orientación sexual o el grupo étnico por parte de la persona encargada de traducirle.

El 59% afirma no haber tenido acceso a la traducción de los documentos que debió firmar en la entrevista de asilo, y un 62.8% afirma no haber tenido tampoco acceso a la traducción de la

⁷⁵ Carta de derechos fundamentales de la Unión Europea: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf [Acceso 12.07.2021]
Gráfico 8. Impactos en la salud mental de las personas refugiadas en Moria.

⁷⁶ Convenio europeo de Derechos Humanos: https://www.echr.coe.int/documents/convention_spa.pdf [Acceso 12.07.2021]

resolución del procedimiento de asilo. Al respecto, cabe señalar que el derecho a ser asistido por un intérprete del propio idioma está recogido en 6.3 a) y e) del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

Tabla 5. Salvaguardas jurídicas en relación al procedimiento de asilo en Moria.

SALVAGUARDA		SÍ	NO
1	Información a la llegada sobre el procedimiento de asilo.	19.2	80.8
2	Asesoramiento legal a la llegada sobre su propio caso.	37.2	62.8
3	Información o asesoramiento sobre la entrevista de asilo por cualquier servicio oficial.	37.2	62.8
4	Información antes de la entrevista para el procedimiento de asilo sobre sus derechos a tener una entrevista con un abogado.	34.6	65.4
5	Acompañamiento por un intérprete sin coacción (género/LGTBI/etnia) durante la entrevista en el procedimiento de asilo.	60.3	39.7
6	Acompañamiento de un intérprete que puede descifrar sus códigos culturales durante la entrevista para el procedimiento de asilo.	42.3	57,7
7	Traducción/interpretación de los documentos que tienen que firmar al final de la entrevista de asilo.	41	59
8	Traducción/interpretación de la decisión después del procedimiento de asilo.	37.2	62.8
9	Si las personas refugiadas tienen acompañamiento legal durante su procedimiento, el abogado tiene pleno acceso a toda la información sobre el procedimiento del cliente.	39.7	60.3



Fotografía 29. Incendio en Moria. Febrero de 2020. Irene Redondo

Derecho a ser informado sobre el campo, su funcionamiento, sus derechos y obligaciones, duración, etc.

El 47.4% de las personas entrevistadas señalan no haber tenido información sobre sus derechos y deberes antes de la llegada al campo, mientras que un 75.6% afirma esto mismo en el momento de la llegada al campo. Asimismo, un 64.1% enfatiza la responsabilidad de los servicios oficiales, por cuanto afirman no haber recibido esta información de los mismos sobre cómo era el funcionamiento del campo en el momento de su llegada. El derecho a ser informado en una lengua que comprenda los motivos por los que se restringe su derecho

fundamental a la libertad y a la seguridad (artículo 5 del Convenio Europeo de Derechos Humanos), así como de las condiciones en las que habrá de permanecer y durante cuánto tiempo es, por tanto, sistemáticamente vulnerado por los Estados en los que se localizan los hotspots en los que se confina a las personas migrantes.

Tabla 6. Salvaguardas jurídicas en relación a la información sobre el campo y los derechos en Moria.

SALVAGUARDA		SÍ	NO
1	Información antes de la llegada sobre los derechos y deberes.	52.6	47.4
2	Información a la llegada sobre los derechos y deberes.	24,4	75.6
3	Información a la llegada por los servicios oficiales del funcionamiento del campo.	35.9	64.1



Fotografía 30. Hombre arrastra algunas ramas para poder cocinar. 2020. Iñaki Aguirre

Derechos relacionados con examen clínico, salvaguardas de la relación médico-paciente, confidencialidad de los datos médicos, derecho a la información sobre la propia situación clínica, etc.

En relación al examen clínico que se realiza en el marco del procedimiento de asilo, el 71.8% afirma no haber tenido información antes de la entrevista de asilo sobre dicho examen; y un elevado porcentaje señala no haber obtenido tampoco información sobre los resultados del mismo (66.7%). Un 55.1% refiere que sus preguntas sobre el examen no fueron contestadas durante o después del mismo. La vulneración, por tanto, del consentimiento libre e informado de la persona que habrá de ser sometida a un examen médico pone, de facto, una vulneración del derecho a la integridad de la persona recogido en el artículo 3 de la Carta de derechos fundamentales de la Unión Europea.

Solo la mitad de las personas refieren haber tenido estos exámenes médicos en condiciones de privacidad y confidencialidad. Se vulneran, así, las Directrices europeas sobre confidencialidad y privacidad en la asistencia sanitaria⁷⁷ durante la asistencia sanitaria obligatoria de las personas confinadas en los hotspots.

⁷⁷ Comisión Europea: “Directrices europeas sobre confidencialidad y privacidad en la asistencia sanitaria”: https://www.asepp.es/media/upload/pdf/guiaeuropa_editora_41_4_1.pdf [Acceso 12.07.2021]

Tabla 7. Salvaguardas jurídicas en relación a los derechos médico-sanitarios en Moria.

SALVAGUARDA		SÍ	NO
1	Información antes de la entrevista de asilo sobre el proceso del examen clínico.	28.2	71.8
2	Información durante o después del informe del examen clínico sobre el mismo y sobre los resultados.	33.3	66.7
3	Se responden a las preguntas de la persona durante o después del informe del examen clínico los refugiados.	44.9	55.1
4	Los exámenes médicos se realizan en privado y los resultados son confidenciales.	50	50

Derecho de acceso efectivo a los recursos en caso de denegación del procedimiento de asilo

El 60.3% de las personas entrevistadas señala una falta de información y facilidades para el efectivo acceso a la asistencia letrada -particular o de oficio- en caso de denegación del procedimiento de asilo.

Del mismo modo, en estos casos de desestimación en el procedimiento de asilo, el 59% afirma no haber tenido asistencia de un/a abogado/a para presentar apelación; el 38.5% recalca la imposibilidad fáctica de presentar dicho recurso; y el 61.5% relatan falta de libertad u obstáculos para contratar los servicios de un abogado privado. Las restricciones en el acceso a la asistencia letrada supondrían, de esta manera, una vulneración del derecho a “hacerse aconsejar, defender y representar” recogido en el artículo 47 de la Carta de derechos fundamentales de la Unión Europea, también garantiza el derecho a la “asistencia jurídica gratuita a quienes no dispongan de recursos suficientes”. Estos mismos derechos vienen recogidos en el artículo 6.3 c) del Convenio Europeo de Derechos Humanos. Las limitaciones en el derecho de acceso a los recursos suponen, además, una vulneración del artículo 5.4 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

Tabla 8. Salvaguardas jurídicas en relación a la denegación del procedimiento de asilo.

SALVAGUARDA		SÍ	NO
1	Información y garantías del derecho a asistencia jurídica/abogado de oficio en caso de denegación del procedimiento de asilo.	39.7	60.3
2	Asistencia de un abogado para presentar apelación ante rechazo del procedimiento de asilo.	41	59
3	Posibilidad de presentar un recurso en caso de denegación del procedimiento de asilo.	61.5	38.5
4	Libertad para contratar los servicios de un abogado privado en caso de denegación en el procedimiento de asilo.	38.5	61.5

La muerte en Moria

Desde el año 2016 hasta 2020 se han registrado 14 fallecidos entre los habitantes de Moria, 12 hombres y 2 mujeres, entre los cuales hay 6 niños, incluido un bebé. Cinco fallecieron como consecuencia de incendios o explosiones en las tiendas; 3 como consecuencia de la inhalación de humo; 3 fueron apuñalados en incidentes entre los habitantes del campo; una persona se suicidó; un bebé murió por deshidratación y otro menor fue atropellado.

Tabla 9. Muerte en Moria desde el 2016.

24/11/2016	Mujer de 66 años y niño de 6 años fallecen tras la explosión de una cocina de gas en el interior de la tienda en el campo de Moria. Otra mujer de 30 años y su hijo de 4 quedaron heridos de gravedad.	https://www.euronews.com/2016/11/25/greece-explosion-and-fire-reported-at-moria-refugee-camp-on-lesbos-at-least-2
24/01/2017 28/01/2017 30/01/2017	Tres personas solicitantes de protección internacional, de Egipto, Siria y Pakistán, fallecieron por la inhalación de humo de estufas improvisadas para el invierno.	https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2017-004100_EN.html
24/08/2019	Un niño de 15 años no acompañado es apuñalado en la safezone de Moria.	https://rm.coe.int/cc173casedoc7-en-response-to-the-gvt-submissions/1680995335
24/09/2019	Un niño de 5 años es atropellado por un camión mientras jugaba.	https://www.in.gr/2019/09/24/greece/thanatos-sti-moria-o-5xronos-thyma-toudiarkous-egklimatos-kai-tis-ypokrisias-stoprosfygiko/
30/09/2019	Una mujer y un niño fallecen en un incendio. 9 hombres, 6 mujeres y dos niños, incluido un bebé, tuvieron que ser trasladados al hospital por heridas y lesiones de gravedad.	https://www.kathimerini.gr/society/1044951/dyo-nekroi-apo-tinpyrkagia-sti-moria-leei-o-perifereiarchisvoreioy-aigaioy-vinteo-fotografies/
17/11/2019	Un bebé de 9 meses fallece en el campo de Moria por deshidratación.	https://www.euronews.com/2019/11/17/baby-dies-in-moria-migrant-camp-msf-reveals
15/01/2020	Un congolés solicitante de asilo es apuñalado en Moria.	https://www.infomigrants.net/en/post/22268/life-in-the-moria-camp-on-lesbos-every-day-someone-is-injured
01/06/2020	Encuentran a un hombre de 31 años ahorcado en el centro de detención de Moria.	https://legalcentresvos.org/2020/02/07/press-release-a-criminal-complaint-filed-regarding-the-death-of-a-31-year-old-iranian-national-at-the-pre-removal-detention-centre-of-moria/
16/01/2020	Hombre de 20 años yemení es apuñalado en Moria.	https://www.infomigrants.net/en/post/22268/life-in-the-moria-camp-on-lesbos-every-day-someone-is-injured
16/03/2020	Niño de 6 años fallece durante un incendio provocado por una cocina casera dentro de una tienda.	https://www.cnn.gr/ellada/story/211435/nekro-exaxrono-paidi-sti-moria-meta-apo-fotia

Todas las muertes están relacionadas con las condiciones que se estudian en el presente informe, que impactan en mayor medida en la población más vulnerable: así, las explosiones, incendios e inhalación de humo se derivan del uso de precarios sistemas para cocinar o aclimatar las tiendas, habida cuenta de la ausencia de instalaciones adecuadas en el interior del recinto; del mismo modo, las muertes por deshidratación serían consecuencia del limitado acceso a agua potable; por último, los suicidios y las situaciones de violencia en el interior del campo se manifiestan como consecuencia de la impotencia y desesperación de seres humanos confinados en condiciones degradantes, como hemos podido ver en estas páginas.

6 | RESUMEN Y DISCUSIÓN





Este estudio, el último realizado antes de la desaparición del campo por un incendio, refleja una situación crítica extrema por parte de la población refugiada. Acorde a las categorías contempladas en los instrumentos de medida (figura 1 y 2):

Funciones básicas del ser humano

1. Se trata de una población joven, de origen multiétnico, que en el momento del estudio era mayoritariamente afgana, somalí, subsahariana y MENA, con alrededor de la mitad de casos en procesos de huida con toda la familia y con altos elementos de vulnerabilidad asociados a experiencias pasadas, enfermedades crónicas o mentales, que llevaban en el campo una media de 6 a 9 meses.
2. Las personas refugiadas entrevistadas refieren en el 100% de casos que sufren o han sufrido hambre dentro del campo. Esta hambre tiene un origen multi-causal, con factores ligados a la cantidad (calorías, tiempos de comida), calidad (palatabilidad y salubridad) y tipo (alimentación específica, elementos culturales), pero también a factores logísticos y organizativos (colas de espera, violencia en los puntos de distribución, imposibilidad de conservación).
3. El 100% refieren dificultades para el acceso a agua. El suministro de agua embotellada tenía restricciones de tiempo y cantidad y se convirtió en ocasiones en un instrumento de violencia y mercadeo. El acceso a través de puntos de agua en lugares de limpieza o inodoros dejaba dudas sobre la calidad y potabilidad. Adicionalmente en el campo se estableció un sistema de “reciclado” en que los niños debían buscar plástico entre la basura del campo a cambio de botellas de agua. Este sistema de trabajo infantil fomentaba el absentismo escolar.
4. El 100% refieren dificultades para la micción o la defecación, elementos esenciales de dignidad y de control sobre la vida. Adicionalmente, existían similares problemas para el aseo o la ducha, que debían hacerse en condiciones precarias, con agua fría y con importantes riesgos para la seguridad de las mujeres. Esta situación resulta de especial relevancia en relación a la higiene femenina en épocas de menstruación.
5. Para más del 90% de las personas entrevistadas, el campo era un espacio insalubre, lleno de basura, produciéndose o agravándose enfermedades derivadas de ellos. A ello coadyuva el uso de productos químicos en operaciones de limpieza de “emergencia” y la no canalización de las aguas fecales.
A esto se añade el impacto y el sufrimiento en términos psicológicos y psicosociales de tener que vivir en dicho entorno.
6. El 89% de personas referían vivir en condiciones de hacinamiento, lo que efectivamente se correspondía con la población censada en el campo (entre 9000 y 22000 según momentos) en comparación con la capacidad máxima declarada del mismo (2000 personas). Esto conlleva para la mayoría de las personas un sufrimiento psicológico derivado de la falta de privacidad, la imposibilidad de estar solas en ningún momento o de tener una conversación sin que alguien escuche.
7. El 100% de las personas entrevistadas refieren sufrir por las condiciones de temperatura o humedad en que viven, en relación con la climatología de la zona, con temperaturas extremas (entre 2 y 40°) y con el tipo y calidad de las construcciones oficiales (tiendas, cubos) y espontáneas (plásticos) y la habitabilidad y estanqueidad o ventilación de las mismas.
8. El 97% de personas refieren problemas para tener un sueño mínimo de 4-6 horas y que este pueda ser reparador. Entre las causas están el ruido derivado del hacinamiento, el miedo a agresiones y robos, y las temperaturas.
9. El 90% de las personas expresan dificultades o denegación en la atención sanitaria. Las personas refieren un especial déficit en patología médica menor y en especial analgesia para dolencias leves o moderadas, acceso a tratamiento para enfermedades crónicas (diabetes, asma...), atención en urgencias por la noche y atención en salud mental y en toxicomanías.

Acciones generadoras de miedo o de percepción de pérdida de control

1. El 60% de las personas refieren la imposibilidad de establecer rutinas de vida que den una percepción de estabilidad, de orden o seguridad.
2. El 65% de entrevistados ha presentado situaciones de miedo derivadas de amenazas, especialmente en relación con mujeres o hijos de la familia en el marco de conflictos entre grupos.
3. El 78.1% de las personas afirman haber sido testigos o haber estado expuestas a la violencia ejercida sobre otras personas.
4. El 90% de la población declara haber sufrido algún robo.

Violencia física o sexual

1. El 36.3% de personas refiere haber recibido golpes, puñetazos, patadas, y/o bofetones, o haber sido zarandeado/a, arrastrado/a o lanzado/a, en la mayoría de los casos por otras personas refugiadas.
2. El 17.5% (mayoritariamente mujeres) afirma haber recibido humillaciones o trato vejatorio de carácter sexual. El 18.75% de las mujeres han padecido bien la amenaza, bien la difusión de fotografías o grabaciones de contenido sexual.
3. Casi la mitad de las mujeres (41.5%) y la décima parte de los hombres (8.75%) refiere haber sufrido acoso sexual (p.e. tocamientos, manoseos, etc.).
4. El 12.5% de las mujeres y el 5% de los hombres entrevistados refieren haber sufrido violación sexual. En las mujeres (n=10 casos) se hicieron entrevistas individuales en profundidad y se las acompañó terapéuticamente. Se trataba de mujeres jóvenes que viajan solas o con hijos menores y presentaban impactos psicológicos graves. En el caso de los hombres (n=4) se trataba de violaciones violentas en grupo “correctivas” sufridas por personas LGTBI.
5. Un 17.7% (mayoritariamente mujeres) violencia intrafamiliar o de género por parte de familiares o conocidos.
6. Un 13.8% violencia o agresiones sexuales dentro de la familia o producida por personas del entorno.
7. En un 11.6% han sufrido situaciones de intimidación sexual (la persona opta por no moverse libremente, incluso para necesidades básicas, porque considera que hay un riesgo elevado de ser agredida).
8. En un 5% refieren situaciones de explotación sexual (la persona es forzada a tener relaciones sexuales a cambio de dinero, comida u otros).

Angustia por ausencia de información

1. El 80% afirmaban tener miedo o angustia derivados de la ausencia de información en relación a su situación en el campo, situación administrativa, derechos legales o documentación.
2. El 64.4% de las personas afirman carecer de información sobre las normas y las reglas del campo.
3. El 75% afirma haber sufrido en algún momento lo que perciben como información falsa, desinformación, mentiras o engaños por parte de funcionarios.
4. El 33.8% refiere no haber tenido un procedimiento administrativo o judicial adecuado, un 7.5% refiere haber querido denunciar situaciones de abuso o malos tratos y no haber podido hacerlo y un 5.6% afirma haber sufrido arbitrariedad en decisiones administrativas o judiciales sin asesoría legal o derecho a alegaciones.
5. En un 3% “desaparición” de un familiar directo sin poder saber qué ha sido de él.

Amenazas a ataques a la identidad individual o colectiva

1. El 31.3% considera que el campo en su conjunto corresponde a un entorno prolongado de sumisión y obediencia ineludible. Esto se pone en relación tanto con la policía como con los trabajadores de EASO.
2. Un 10% se refieren a estar en entornos de convivencia con reglas de obediencia radical de las que es imposible abstraerse o escapar.
3. El 19.4% de las personas refieren ataques contra el yo o el sentido de uno mismo como consecuencia de situaciones en que se les exige romper con el pasado o su identidad previa, cuestionando valores básicos o de la visión del mundo, en relación con cuestionamiento al uso de vestimenta tradicional o velo (5%), impedir el culto (10%) o destrucción de libros u objetos de culto (8%) predominantemente por parte de personas de otras confesiones.
4. El 27.5% afirma haber sufrido situaciones de sufrimiento emocional por la aparición de sentimientos intensos de culpa, predominantemente por la imposibilidad de cuidar de familiares dependientes, la imposibilidad de proteger a miembros de la familia o amigos o situaciones de elección forzada en las que un tercero va a salir perjudicado.
5. El 20.6% manifiestan haber sufrido situaciones de intensa humillación o vergüenza ligada a sentirse tratado como animal o no-persona, sentimientos de indignidad ante la imposibilidad de asearse, tener que realizar en público actos considerados íntimos o personales, trato vejatorio o denigrante por parte de personas en el reparto de agua o comida o en el control de accesos o sufrir separación familiar al ser ubicados miembros de la familia en localizaciones distantes.
6. El 15% afirman haber sufrido aislamiento cultural, habiendo sido forzadas a convivir con grupos étnicos, culturales o religiosos diferentes generando imposibilidad de comunicación y pérdida de redes de apoyo mutuo y sentido de pertenencia.
7. El 42.5% manifiesta haber sufrido acciones de racismo o xenofobia, con estigmatización o criminalización por particulares o por el Estado. El 73% discriminación o violencia por pertenencia a un grupo religioso o étnico.



Fotografía 32. Personas hacinadas tras la evacuación del incendio. 2020. Iñaki Aguirre

FUNCIONES BÁSICAS DEL SER HUMANO

- 100% han pasado hambre en algún momento
- 100% dificultades de acceso a agua para ingesta
- 100% dificultades para micción o defecación, así como para aseo o ducha
- 90% basura e insalubridad a su alrededor
- 89% hacinamiento y falta de privacidad
- 100% han sufrido por las condiciones de temperatura o humedad
- 97% refieren imposibilidad para sueño reparador
- 90% dificultades para recibir atención médica

ACCIONES GENERADORAS DE MIEDO O DE PERCEPCIÓN DE PÉRDIDA DE CONTROL

ENTORNO

- 60% imposibilidad de establecer rutinas
- 65% amenazas graves a la integridad de la persona o sus familiares
- 78% testigos de violencia sobre otros
- 90% han sufrido algún robo

ANGUSTIA POR AUSENCIA DE INFORMACIÓN

- 80% respecto a situación administrativa o legal
- 64% sobre normas o reglas del campo
- 75% información falsa o desinformación
- 33% indefensión jurídica o administrativa
- 3% desaparición de familiar

VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL

- 36% golpes o palizas
- 17% vejaciones de carácter sexual
- 41% de mujeres y 8 de hombres abusos sexuales
- 12% mujeres y 5% hombres violación sexual
- 17% violencia intrafamiliar
- 11% agresiones dentro de la familia
- 5% explotación sexual

ANGUSTIA POR AUSENCIA DE INFORMACIÓN

- 31% entorno de sumisión completa
- 10% convivencia con reglas de obediencia religiosa radical
- 27% acciones productoras de culpa
- 20% humillación, indignidad o vergüenza
- 15% aislamiento cultural
- 42% acciones de racismo, xenofobia u homofobia



ENTORNO DE TORTURA

Figura 1. Principales conclusiones del estudio.

Todos estos elementos generan niveles de sufrimiento físico y emocional muy elevados.

El 99.5% de la población sufre miedo, de las cuales la tercera parte presentan un miedo descrito como extremo, intenso o prolongado. El 97.5%, presentan rabia, de las cuales el 31.3% la refieren como extrema, intensa o prolongada. Más del 90% presentan síntomas depresivos (pérdida de interés, apatía o desesperanza).

El 94% de los entrevistados han tenido ideas de suicidio en algún momento. De estos, un 29.4% tienen estas ideas de forma continua o repetida. Muy probablemente estas cifras no derivan en actos de suicidio consumado porque las propias condiciones de hacinamiento impiden que las personas puedan llevar a cabo las tentativas.

El 99% de entrevistados refieren dificultades para llevar a cabo las actividades de la vida diaria derivadas de todos estos elementos. Esta dificultad es extrema en el 35% de personas entrevistadas.

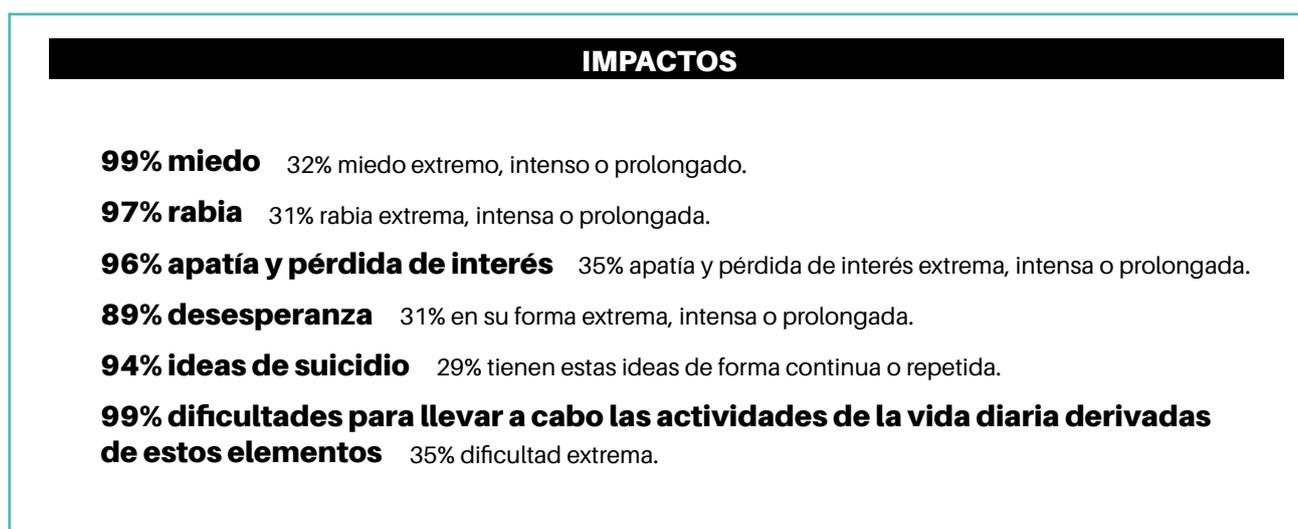


Figura 2. Impactos relacionados con las condiciones del campo de Moria.

Los datos presentados en este informe confirman el agravamiento, con el paso del tiempo, de las condiciones de vida inhumanas de la gente albergada en el campo de recepción de Moria. Los datos presentados indican que, en los meses previos al incendio, las condiciones eran extremas e incluso peores a las que se venían registrando desde el año 2015 en estudios anteriores (Save the Children, 2015, 2017; Refugee Rights Europe, 2018; MSF, 2017; Ben Farhat et al., 2018; Episkopou et al., 2019; Global Detention Project, 2019).

Los resultados indican

- A.** Un empeoramiento de las condiciones de vida, que ya eran extremas.
- B.** Un empeoramiento de los niveles de inseguridad, miedo y violencia, con datos ligeramente superiores a los encontrados en años previos en el campo (SC, 2015; RRE, 2018).
- C.** De forma particular, es relevante la identificación de un mayor porcentaje de violencia sexual en este estudio en relación con los estudios anteriores (RRE, 2018), lo que concuerda con la impresión subjetiva de las personas entrevistadas.

Se evidencia también el deterioro de la salud mental de las personas refugiadas, presentándose de nuevo sintomatología depresiva en la mayoría de la población, incluyendo una alta prevalencia de ideas de suicidio, en niveles similares o ligeramente superiores a los encontrados en estudios previos (RRE, 2018; IRC, 2018; Van de Wiel et al., 2021).



6.3 | MORIA

Como entorno de tortura



La Escala de Entornos de Tortura (TES) resume todos los elementos anteriores. Indica que existen numerosos elementos de los que en general configura un entorno de tortura por la acción acumulativa o combinada de diferentes elementos (ver figura 3).

Parte 1	L-C	SI	FC	Puntuación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	I					
Bloque 1. Manipulaciones contextuales		5		10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								X				
Bloque 2. Acciones productoras de miedo	3	1		5	X	X	X	X	X													X				
Bloque 3. Acciones productoras de Dolor	1		x2	2	X	X																				
Bloque 4. Dolor extremo - Mutilación - Muerte			x2	0																						
Bloque 5. Integridad sexual	4		x2	8	X	X	X	X	X	X	X	X														
Bloque 6. Apego y Necesidad de pertenencia	2		x2	4	X	X	X	X																		
Bloque 7. Acciones contra la identidad	6			6	X	X	X	X	X	X																
Bloque 8. Técnicas de Interrogatorio coercitivo	1		x2	2	X	X																				
PUNTUACIÓN GLOBAL				37	Marca Sí en el caso de que haya (a), al menos, un criterio pleno en alguno de los 8 bloques o (b) una puntuación global de 5 o más															Sí	NO					
Parte 2				L-C	SI	Puntuación global			Marca Sí en el caso de que haya, al menos, dos criterios relacionales completos o una puntuación global de 5 o más															X		
Indicadores relacionales				4	2	8																				
Parte 3				1	2	3	4	5	6	Marca Sí en el caso de que se cumpla el criterio legal 1 y alguno de los criterios legales 3 y 4 (o ambos). Considerar excepcionalmente el criterio 6															X	
Indicadores legales				X			X		X																	
Parte 4				SI				Marca Sí en el caso de que se cumpla, al menos, un criterio médico-psicológico															X			
Indicadores médico-psicológicos				3																						
Condiciones del entorno que indican la presencia de tortura				<ul style="list-style-type: none"> • se cumplen criterios de las Partes 1, 2 y 3 											NO	PARCIALMENTE	SÍ									
Las alegaciones también se ven apoyadas si				<ul style="list-style-type: none"> • se cumplen los criterios de la Parte 4 • hay una coherencia global de las alegaciones según el SEC 													X									

Figura 3. Gráfico resumen de los resultados de la TES para el campo de Moria (Lesbos)

La figura resume los principales ejes que configuran los Entornos de Tortura acorde a este modelo conceptual. La escala puede administrarse de modo individual con cada persona entrevistada o de modo colectivo por consenso de personas que realizan una visita de monitoreo a un centro donde existen personas retenidas. En este caso se utilizaron ambas metodologías, obteniéndose resultados muy similares. La figura 3 refleja la gráfica realizada a partir de la evaluación del equipo y en los grupos de discusión con refugiados y el panel de expertos internacionales. En la figura:

- 1.** Destaca como principal elemento creador de un entorno de tortura las condiciones de vida del contexto y el entorno de vida (10/14), donde las dificultades para el acceso a la comida, al agua, el hacinamiento, las condiciones de insalubridad, la temperatura y humedad, las dificultades para dormir y las dificultades para recibir atención sanitaria configuran un espacio para la vida diaria que por sí solo ya constituye un entorno torturante.
- 2.** A él se añaden otro tipo de elementos que coadyuvan al quiebre psicológico de las personas.
 - La creación de un entorno en el que el miedo y la percepción de ausencia de control sobre la propia vida son muy elevados (5/14) como consecuencia de la existencia de violencia física directa, ser testigo de la violencia ejercida sobre otros, robos y amenazas. La gran mayoría de la población ha sufrido reiteradamente este tipo de situaciones.
 - Son también generadores de miedo y vivencias de ausencia de control la indefensión jurídica, la ausencia de información administrativa o legal y la angustia generada por la indefinición y la ausencia de futuro. En ocasiones esto se añade a interrogatorios de carácter ambiguo, coercitivo o manipulador en el marco de las entrevistas durante el proceso de solicitud de protección internacional (2/14).
- 3.** Dentro de esta violencia merece destacarse unas cifras de violencia de carácter sexual, especialmente contra las mujeres, muy elevada (8/14). Cabe pensar que solo la existencia de algún elemento sería de extraordinaria gravedad, y sin embargo aparecen datos que indican situaciones de acoso y vejaciones, de abuso y de violación sexual. Las humillaciones y vejaciones relacionadas con el acceso al baño, la menstruación o el aseo, la ausencia de intimidad y otros elementos vinculados al género son generalizadas. Más de la mitad de las mujeres del centro han sufrido algún tipo de agresión sexual y cerca del 10% violación sexual por familiares, conocidos o por otras personas albergadas en el campo.
- 4.** Las personas sufren asimismo por el quiebre de vínculos comunitarios y el aislamiento familiar y cultural (4/14) con la pérdida de elementos de identidad colectiva que permitan formas de afrontamiento y apoyo mutuo. A ello se añaden ataques a su identidad colectiva, religiosa o de género (6/14).



Fotografía 33. Río de basura que atraviesa las autoconstrucciones. 2020. Irene Redondo

En suma, las personas en Moria sufrían ataques a la integridad física y psicológica, y ataques a la identidad individual, comunitaria, cultural y de género, configurando un entorno torturante.

Elementos relacionales. El entorno de vida era caótico, con una ausencia de control sobre la propia vida que corresponde a entornos de sumisión equivalentes a los de instituciones de carácter penal o de reclusión del enemigo. Hay un menoscabo de la dignidad de las personas de una anulación de su capacidad para la toma de decisiones, exceptuando la repatriación voluntaria al lugar del que huyen.

Elementos jurídicos. Las personas retenidas en el campo estaban bajo custodia del Estado griego, que era responsable de las condiciones de vida y del clima social existente en él. Sin embargo, las personas alojadas en el campo no recibían información sobre su estancia ni sobre las condiciones del mismo; en un alto porcentaje de casos, no disponían de adecuado acceso a sus expedientes, ni interpretación de documentos o entrevistas y encontraban, en altos porcentajes, obstáculos a la asistencia letrada y a los recursos, en una clara vulneración de acceso a derechos básicos protegidos por la legislación internacional.

Si bien la mayor parte de la violencia que refieren las personas entrevistadas proviene de situaciones entre las propias personas alojadas y no por funcionarios públicos, estas violencias derivan directamente de las condiciones de hacinamiento, del entorno y la desesperanza que ésta genera, de la situación de miedo, del caos circundante y de la impunidad hacia los perpetradores de los actos de violencia.

Es relevante destacar que el artículo 2 de la Convención contra la Tortura de Naciones Unidas establece la obligación de los Estados de adoptar cuantas medidas sean eficaces para impedir actos de tortura⁷⁸ existiendo un deber de protección y de investigación pronta y remedio en aquellas situaciones en que ésta se pudiera dar. En el mismo sentido, el Comité contra la tortura de Naciones Unidas ha destacado en su Observación General núm. 2 que se considerará responsable al Estado de las violencias perpetradas por particulares (no funcionarios públicos) cuando el Estado tuviera conocimiento o motivos fundados para creer que esto se está produciendo y no hiciera nada por impedirlo e investigarlo⁷⁹.

Intencionalidad. La tabla 9 muestra el conjunto de criterios que indicarían que esta situación no es accidental. La intencionalidad no es en cualquier caso un elemento determinante en la consideración de los hechos, por cuanto en cualquier caso es un criterio usado habitualmente para establecer el límite de separación entre el trato cruel inhumano o degradante y la tortura, ambos igualmente proscritos en el orden jurídico internacional y que deben ser análogamente perseguidos⁸⁰. La obligación de los Estados de proteger a los ciudadanos del propio país o de otros países de situaciones de daño moral afecta, indistintamente, a los hechos de tortura y de trato cruel inhumano o degradante. Más aún, ambos constituyen, indistintamente, violaciones al artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, que es el que aplica en este campo⁸¹.

Sufrimiento severo. Los datos indican que este entorno genera niveles muy elevados de sufrimiento físico y psicológico, reflejado en los niveles muy elevados de clínica psicológica grave, incluyendo síntomas de depresión, ansiedad y psicóticos, e ideación y tentativas autolíticas. Las muertes ocurridas en el interior del campo, todas ellas prevenibles y evitables y reflejadas en la tabla 8 son también la expresión de dicho sufrimiento.

⁷⁸ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cat.aspx> [Acceso 12.07.2021]

⁷⁹ Comité contra la tortura de Naciones Unidas: “Observación General n° 2”, párr. 18: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8782.pdf?view> [Acceso 12.07.2021]

⁸⁰ La jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha reiterado que “la ausencia de intención de humillar o degradar a la víctima no puede descartar de manera concluyente su caracterización como “degradante” y, por tanto, prohibida por el artículo 3” (Caso Khlaifia y otros c. Italia (Aplicación no. 16483/12) Grand Chamber, 15 diciembre 2016 <http://hudoc.echr.coe.int/spa?i=001-170054>, § 160 a); V. c. el Reino Unido [GC], n° 24888/94, § 71, CEDH 1999 IX; Peers c. Grecia, n° 28524/95, §§ 68 y 74, CEDH 2001 III; entre otros). [Acceso 12.07.2021]

⁸¹ Lo señalan, entre otras, las sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: “El Estado debe garantizar que una persona sea detenida en condiciones compatibles con el respeto de su dignidad humana, que la forma y el método de ejecución de la medida no la sometan a angustias o penurias de una intensidad que exceda el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención y que, dadas las exigencias prácticas del encarcelamiento, su salud y bienestar estén adecuadamente garantizados (Kudła c. Polonia [GC], no. 30210/96, §§ 92-94, ECHR 2000 XI, y Rahimi c. Grecia, no. 8687/08, § 60, 5 de abril de 2011)”. [Acceso 12.07.2021].

Tabla 10. Criterios de intencionalidad de la violencia y condiciones del campo de Moria.

CRITERIOS DE INTENCIONALIDAD

- 1.** El conjunto de elementos que configuran el entorno de tortura son una concatenación múltiple y compleja de elementos. La coexistencia de un entorno físico y de vida, la violencia, el miedo y los ataques a la identidad individual y colectiva no pueden configurarse como hechos aislados si no existiera una idea común que lo sustenta y hace posibles.
- 2.** Se recogen testimonios de denegación de ayuda por parte de las autoridades del campo o de la policía en contextos de violencia vulneración de derechos.
- 3.** El gobierno griego y las autoridades europeas disponen de informes que integran la gravedad de la situación y los impactos desde hace por lo menos 8 años sin que se han tomado medidas correctoras. Se han producido visitas de autoridades políticas tanto nacionales como internacionales y se han asignado partidas presupuestarias especiales ante la gravedad de los hechos, sin que haya significado cambios reales en la situación de la población.
- 4.** Existen datos e informes que muestran el elevado nivel de sufrimiento físico y psicológico que experimentan las personas, reflejado en trastornos emocionales y patología psiquiátrica, sin que se haya tomado ninguna medida para aliviar este hecho. La persistencia de acciones que provocan daño con conocimiento de que esto es así constituye un indicador de intencionalidad. La prolongación y la persistencia en el tiempo de estos hechos apoya esta misma idea.
- 5.** Es posible delimitar un conjunto de propósitos que de sentido a la existencia del campo como un entorno de tortura:
 - Una acción punitiva sobre las personas alojadas.
 - Un efecto disuasorio sobre otras personas en situación de riesgo o amenaza en su país de origen que pudieran considerar esta vía como camino de huida para buscar protección internacional
- 6.** La ausencia de una debida diligencia en la investigación por parte del Estado de la denuncia existentes de violaciones a derechos humanos



FOR MORE INFORMATION
CONTACT THE
MINDANAO DEVELOPMENT
CORPORATION
MINDANAO DEVELOPMENT
CORPORATION

7 | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



Los Entornos de Tortura en el marco de la legislación europea e internacional. Exigibilidad de derechos.

1. **El Campo de Moria**, que ha venido funcionando en la isla de Lesbos entre los años 2015 y 2020 asentando sobre un centro de recepción de migrantes (RIC) existente previamente, configuraba un espacio que desde un análisis de carácter médico psicológico **constituía un entorno torturante**.
2. El concepto de **Entorno Torturante** recoge la realidad de aquellos espacios (campos de concentración, centros de detención...) que por su naturaleza provoca de manera intencional un sufrimiento físico o psicológico severo con ataques a las funciones básicas y superiores de los seres humanos por parte de actores estatales o con funciones delegadas del Estado. El propósito central, en el caso de los centros para migrantes o refugiados es aplicar políticas de carácter disuasorio que generen en las personas que huyen de contextos de pobreza o violencia el dilema de tener que elegir entre la situación de la que huyen o el sufrimiento que les provoca la sociedad supuestamente receptora como instrumento de control.

Es preciso, en este sentido, considerar que **el concepto de entornos de tortura va más allá de la conceptualización clásica de la tortura** como el hecho infringir dolor físico para quebrar la voluntad de una persona, para, desde una visión holística e integral del ser humano, considerar todos los elementos de tortura psicológica que la ciencia contemporánea muestra que son elementos esenciales para la comprensión de la tortura en el siglo XXI. Existen en este sentido tanto evidencias médicas (Pérez-Sales et al., 2021) como legales⁸² que sustentan y dan cuerpo a esta noción. Así, el entorno de tortura integra elementos físicos, psíquicos, pero también la indefensión jurídica, como señala el Relator contra la Tortura en un informe reciente⁸³, que contribuiría poderosamente con su arbitrariedad a escenarios o entornos de tortura.

3. La tortura es una norma de *ius cogens*⁸⁴ y ha sido proscrito por el derecho internacional⁸⁵. El TEDH explicita en varias resoluciones que esta prohibición no puede ser sorteada con argumentos sobre problemas presupuestarios o basados en una afluencia masiva de migrantes⁸⁶, razonamiento que se ha reiterado con frecuencia por parte del gobierno griego para justificar el estado de los campos⁸⁷. Además, son numerosas las resoluciones del Tribunal Europeo que establecen vulneraciones del art. 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos por las condiciones materiales (específicamente, el hacinamiento, unido a la falta de luz y ventilación o falta de privacidad⁸⁸) de las personas cuando se encuentran bajo custodia estatal, con

⁸² Cabe recordar que la Convención contra la Tortura habla de “sufrimiento físico o psíquico grave” en su art. 1, pero, además, la jurisprudencia europea recoge el largo legado en esta materia del Comité de Derechos Humanos (Caso Miguel Ángel Estrella c. Uruguay como primera resolución en este sentido: Comunicación No. 74/1980, Doc. ONU. CCPR / C / OP / 2 en 93 (1990)) o la Corte Interamericana de Derechos Humanos, incorporando el concepto de “tortura psicológica” en sus sentencias (véase Gálfgen c. Alemania, aplicación n° 22978/05, 1 de junio de 2010, entre otras). En este mismo sentido ha profundizado un interesantísimo informe del relator contra la Tortura de Naciones Unidas (A/HRC/43/49, 20 de marzo 2020) en el que aborda este debate, señalando: “21. En primer lugar, la distinción entre métodos psicológicos y físicos de tortura no debe ocultar el hecho de que, como cuestión de derecho, la ‘tortura’ es un concepto unificado. Todos los métodos de tortura están sujetos a la misma prohibición y dan lugar a las mismas obligaciones legales, independientemente de que el dolor o el sufrimiento infligido sea de carácter ‘físico’ o ‘mental’, o una combinación de ambos. Así pues, el objetivo de la distinción entre métodos de tortura ‘psicológicos’ y ‘físicos’ no es sugerir ninguna diferencia en términos de implicaciones jurídicas o de ilicitud, sino aclarar hasta qué punto la prohibición genérica de la tortura abarca los métodos que no utilizan el conducto o el efecto del dolor o el sufrimiento físico grave”.

⁸³ “63. En contextos típicos caracterizados por deficiencias de gobernanza sistemáticas o por la persecución de personas o grupos, la arbitrariedad institucional sostenida perjudica fundamentalmente la necesidad humana de confianza comunitaria y, según las circunstancias, puede causar sufrimientos mentales graves, una profunda desestabilización emocional y traumas individuales y colectivos duraderos. En opinión del Relator Especial, la persecución o arbitrariedad institucional, si infligen intencionada y deliberadamente dolores o sufrimientos mentales graves a personas impotentes, pueden equivaler a tortura psicológica o contribuir a ella”. Relator contra la Tortura Naciones Unidas. Report of the Special Rapporteur, A/HRC/43/49, 20 de marzo 2020.

⁸⁴ Específicamente, en la sentencia del caso Furundzija, el Tribunal Penal Internacional para la antigua Yugoslavia estableció que: “Debido a la importancia de los valores que se pretenden proteger, el principio ha evolucionado hacia una norma perentoria o ‘ius cogens’ que viene a establecer que es una norma que disfruta de un rango mayor en la jerarquía internacional que la Ley de un tratado o incluso leyes ordinarias de carácter consuetudinario (frecuentes, habituales o tradicionales)”. Tribunal Penal Internacional para la antigua Yugoslavia, El Fiscal vs. Furundzija, Trial Chamber, 10 de diciembre de 1998, § 153. [Acceso 12.07.2021]

⁸⁵ Recogida en el art. 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en el artículo 3 de la Convención de Ginebra; en los artículos 2 y 16 de la Convención contra la tortura de Naciones Unidas; en el art. 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; en el art. 4 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea y en el artículo 3 del Convenio europeo de Derechos Humanos. [Acceso 12.07.2021]

⁸⁶ “Habida cuenta del carácter absoluto del artículo 3, una afluencia creciente de migrantes no puede absolver a un Estado de las obligaciones que le incumben en virtud de esa disposición” M.S.S. c. Bélgica y Grecia, § 223 Hirsi Jamaa y otros c. Italia [GC], N° 27765/09, §§ 122 y 176, CEDH 2012.

⁸⁷ BBC (8.08.2015): “Caos migratorio”: la otra crisis que azota a Grecia”: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150807_crisis_refugiados_europa_grecia_lav [Acceso 12.07.2021]

⁸⁸ Caso Khlaifia y otros c. Italia, op. cit. § 167; Babushkin c. Rusia, N° 67253/01, §. 44, 18 de octubre de 2007; Vlasov c. Rusia, N° 78146/01, §. 84, 12 de junio de 2008; y Moiseyev c. Rusia, N° 7856/01, párr. 3.). 62936/00, §§ 124-27, 9 de octubre de 2008; Novoselov c. Hungría, N° 15707/10, § 26, 17 de enero de 2012). Rusia, N° 66460/01, §§ 32 y 40 a 43, 2 de junio de 2005; Khudoyorov c. Rusia, N° 6847/02, §§106 a 107, Tribunal Europeo de Derechos Humanos 2005-X (extractos); y Belevitskiy c. Rusia, N° 72967/01, §§73 a 79, 1° de marzo de 2007. [Acceso 12.07.2021]

restricción de movimientos, como sucede en este caso; muchas de estas sentencias condenan precisamente a Grecia por las condiciones de los centros de recepción y detención-retención de migrantes⁸⁹. El hecho de que estas resoluciones estén referidas a situaciones de “detención” (si bien es cierto que todos los casos aluden a situaciones de detención “administrativa” en espera de expulsión) no permite ignorar la prohibición que establecen de confinar a personas migradas, muchas de las cuales han solicitado protección internacional, en **condiciones degradantes como las que hemos presenciado en Moria**.

4. Este informe plantea, por primera vez, **la necesidad de crear un cuerpo jurisprudencial** que ampare y de soporte a la noción de los entornos de tortura y que constituyan elementos de exigibilidad de derechos frente a los estados de los ciudadanos sometidos a ellos.
5. Resulta, por último, de **extrema gravedad que estos hechos**, además se produzcan en territorio europeo en el marco de democracias consolidadas en las que el derecho a vivir en un entorno libre de tortura y bajo la protección del Estado debería ser un elemento irrenunciable.

Recomendaciones:

Los datos de este estudio urgen a:

Incorporación de la noción de entornos de tortura

Considerar la existencia de los entornos de tortura dentro del marco jurídico internacional y de derechos humanos. Los entornos de tortura deben ser **debatidos en el marco de las instituciones internacionales del Sistema de Naciones Unidas, creando un marco de exigibilidad** que complemente el que actualmente recoge el artículo 1 de la Convención contra la Tortura de Naciones Unidas, adaptándolo, a través de la interpretación por los órganos correspondientes a las nuevas realidades, en línea con las observaciones del Relator Especial contra la Tortura respecto de la existencia de “entornos torturantes⁹⁰” en los espacios de retención migratoria.

Promover la sensibilización de los operadores jurídicos regionales y estatales respecto a las condiciones mínimas de detención en el marco legislativo europeo y de las diversas situaciones en que se pueden dar **“entornos de tortura” y su adecuación típica y jurisprudencial** en las nuevas realidades sociales, administrativas y penales en que éstas se producen.

Prevención de Malos tratos y tortura

Incluir una mención explícita a la existencia de entornos de tortura dentro de los **mecanismos de prevención de la tortura**, en el marco de las acciones de monitoreo e inspección de centros de privación

⁸⁹ Así, en el caso el caso S.D. c. Grecia (Nº 53541/07, §§ 49 a 54, 11 de junio de 2009. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-93034>) el Tribunal consideró que confinar a un solicitante de asilo durante dos meses en una unidad prefabricada, sin posibilidad de salir al exterior o utilizar el teléfono y sin tener sábanas limpias o suficientes artículos de aseo, constituía un trato degradante a los efectos del artículo 3 de la Convención; en Tabesh c. Grecia (Tabesh c. Grecia (Nº 8256/07, §§ 38 a 44, 26 de noviembre de 2009) estimó un trato degradante en la detención de un solicitante de asilo durante tres meses, en espera de la aplicación de una medida administrativa, en locales de la policía sin ninguna posibilidad de realizar actividades de ocio o de comer apropiadamente; en A. A. c. Grecia (A.A. c. Grecia (núm. 12186/08, §§ 57 a 65, 22 de julio de 2010), referido a la detención durante tres meses de un solicitante de asilo en un centro hacinado en el que la limpieza y las condiciones de higiene eran atroces, en el que no había ninguna instalación para el ocio o las comidas, en el que el mal estado de los baños los hacía prácticamente inutilizables y en el que los detenidos tenían que dormir en condiciones de suciedad y hacinamiento, también estimó un trato degradante; en Ha. A. c. Grecia (Ha. A. c. Grecia (no. 58387/11, §§ 26-31 21 abril 2016) relativa a la retención en el puesto fronterizo de Tycheró, también entendió que “no se proporcionó al solicitante un espacio vital de acuerdo con los criterios establecidos en su jurisprudencia”; en el caso Efremidze c. Grecia (Efremidze c. Grecia (no. 33225/08, §§ 36 42, 21 junio 2011), relativa a una retención de cuatro meses en los locales de la policía fronteriza de Thermi, el Tribunal entendió que una comisaría de policía no está habilitada para una detención administrativa prolongada, por la ausencia de espacio para ejercicio físico y la ausencia de una estructura planificada de alimentación; en el caso R.U. c. Grecia (R.U. c. Grecia (no. 2237/08, §§ 62-64, 7 junio 2011), el Tribunal considera que “las condiciones de detención del solicitante, en su calidad de refugiado y solicitante de asilo, combinadas con la duración de la detención de más de dos meses en tales condiciones, equivalen a un trato degradante”. [Acceso 12.07.2021]

⁹⁰ “45. () Varios métodos de tortura pueden tener efectos similares o superpuestos, o reforzarse mutuamente de otras maneras. En la práctica, los métodos específicos de tortura rara vez se aplican de forma aislada, sino casi siempre en combinación con otros métodos, técnicas y circunstancias, formando lo que se ha descrito acertadamente como un “entorno de tortura”. ()”. Relator Especial contra la Tortura. Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Report of the Special Rapporteur, A/HRC/43/49, 20 March 2020.

de libertad, y, en concreto, del Subcomité para la Prevención de la Tortura de Naciones Unidas; del Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa y de los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura, instando a la incorporación de pautas de detección de “entornos torturantes” en las visitas realizadas.

Garantizar los derechos de la población migrante y solicitante de protección internacional

Instar a los gobiernos europeos implicados en la recepción y acogida de población migrante y solicitantes de protección internacional a la adopción de medidas efectivas que garanticen el respeto a los derechos humanos de la misma:

1. Instar a las instituciones europeas y a los gobiernos a trabajar en la **construcción de políticas y marcos de derechos humanos** que garanticen el acceso a Europa por vías dignas y seguras.
2. Poner fin a las **prácticas de devolución en caliente en frontera**, especialmente de las personas que solicitan protección internacional, incluidos grupos vulnerables e infancia.
3. Dotar de recursos al sistema de acogida y tramitación de solicitudes por parte de población migrante y solicitantes de protección internacional, **agilizando la tramitación de los expedientes y limitando las estancias en los centros de recepción** de manera urgente.
4. Garantizar **infraestructuras y recursos de calidad para la acogida y el alojamiento** de todos los solicitantes de protección internacional, poniendo fin a las graves condiciones de hacinamiento de los centros de recepción, y las carencias de atención sanitaria, mediante:
5. Proporcionar **información accesible y adaptada** sobre los procedimientos y las normas de funcionamiento de los centros de acogida, en los diferentes idiomas y lenguas de la población en acogida. Para ello se deben:
 - Facilitar recursos de traducción e interpretación suficientes y a lo largo del proceso de recepción de nuevos usuarios.
 - Facilitar documentos en los diversos idiomas y lenguas de la población de acogida, indicando normas de funcionamiento de los centros, recursos disponibles, duración prevista de la estancia; recursos de atención a víctimas de violencia lgbtiófoba, de género, racista, xenófoba o por motivación de odio; recursos económicos asignados, con importe y duración de los mismos; localización de servicios médicos y prestaciones existentes; localización de servicios religiosos existentes; localización de “espacios seguros” para minorías y sistema de acceso a los mismos, entre otros aspectos.
 - Garantizar la escolarización obligatoria de las y los menores de edad en el sistema público estatal, facilitando así el aprendizaje del/los idiomas del país de acogida.
 - Facilitar recursos públicos de formación en el/los idiomas del país receptor en los recursos del sistema de acogida.
6. **Garantizar la asistencia jurídica necesaria** para la tramitación de:
 - **Los procedimientos de regularización de la población migrante**, facilitando información, en los diversos idiomas y lenguas, sobre las vías laborales, de arraigo, de parentesco, etc., existentes, con especial énfasis en la información de los procedimientos específicos y recursos para las víctimas de tráfico con fines de explotación sexual, menores no acompañados/as y víctimas de violencia de género.

Del mismo modo, se les informará, en los diversos idiomas y lenguas, sobre posibilidades y medios de acceso al sistema nacional de salud, a los servicios de justicia gratuita y sobre el sistema de recursos existentes en caso de apertura de un procedimiento de expulsión.
 - **Los procedimientos de solicitud y tramitación de protección internacional**, garantizando:
 - ▶ El acceso efectivo a los expedientes de tramitación,

- ▶ Recursos de traducción e interpretación suficientes y a lo largo de todo el proceso,
- ▶ El acceso efectivo a la asistencia jurídica gratuita
- ▶ Información adecuada sobre: los trámites necesarios, con plazos previstos y localización de los recursos a los que debe/puede acudir en las distintas fases; los recursos económicos existentes y vías de acceso a los mismos; posibilidades y medios de acceso al sistema nacional de salud, y a especialidades médicas necesarias para población vulnerable o víctimas de violencia; el sistema de recursos existentes en caso de denegación de la solicitud de protección internacional y las vías de acceso a los mismos; vías de acceso al ACNUR.

Condiciones en centros de acogida

Instar a que la Unión Europea adopte resoluciones vinculantes para los gobiernos europeos que impliquen:

1. Establecer **sistemas de evaluación y monitoreo de las condiciones** de los campos de refugiados y otros espacios y centros dentro del sistema de acogida, que garanticen estándares de calidad esenciales y el respeto a los derechos humanos.
2. **La clausura los campos e instalaciones** que no cumplan con las mínimas garantías recogidas por los documentos de consenso de la acción humanitaria (Proyecto Esfera, Carta Humanitaria y Normas Mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre Guías IASC y otras), las regulaciones internacionales y las fijadas en la Directiva 2013/33/UE por la que se aprueban normas para la acogida de los solicitantes de protección internacional, asegurando la reubicación digna de sus habitantes de manera inmediata.
3. **Garantizar la existencia y transferencia de los recursos necesarios para proporcionar condiciones de vida digna** a las personas migrantes durante la tramitación administrativa de sus respectivos procesos de regularización o protección internacional, Esto debe concretarse, al menos, en los mínimos establecidos en las Normas: Organización y emplazamiento de la población en los recursos; Abastecimiento de agua y saneamientos; Nutrición y ayuda alimentaria; Servicios de salud.
4. Asegurar la adecuación de los sistemas y condiciones de acogida a las diferentes necesidades sociales de las personas, **sensibles a la diversidad de género, la diversidad sexual, religiosa y cultural**. Al respecto, urge:
 - Crear zonas “seguras” para potenciales víctimas de agresiones por estos motivos dentro de los recursos de acogida, facilitando así la expresión segura de la diversidad.
 - Generar recursos de acompañamiento psico-social y psico-jurídico para potenciales víctimas de violencia lgbtifóbica, de género, racista, xenófoba o por motivación de odio en los recursos del sistema de acogida.
 - Facilitar formación y sensibilización, para que puedan desempeñar sus tareas de manera no discriminatoria, a los funcionarios públicos de puestos fronterizos, miembros de fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y personal encargado de la gestión de los recursos de acogida en: Derechos humanos; Técnicas de gestión de conflictos; Primer auxilio psicológico; Acompañamiento psicosocial y psico-jurídico a víctimas de violencia lgbtifóbica; Acompañamiento psicosocial y psico-jurídico a víctimas de violencia de género.
5. Garantizar el **acceso a la protección, a la sanidad, a la vivienda y a la educación** de todas las personas migrantes y solicitantes de protección internacional, para lo que resulta imprescindible la coordinación entre las administraciones públicas involucradas, tanto las del país receptor o de acogida, como las instituciones europeas y del sistema de Naciones Unidas.
6. **Realizar acciones de sensibilización implicadas, combatiendo los discursos de odio, xenofobia y racismo** con medidas de prevención y sensibilización desde un enfoque comunitario, garantizando las partidas presupuestarias correspondientes, a:

- Funcionarios públicos y trabajadores locales implicados en la gestión de los recursos del sistema de acogida,
- Miembros de fuerzas y seguridad del Estado,
- Trabajadores de medios de comunicación y asociaciones profesionales, si lo desean,
- Poblaciones de los países receptores o de acogida, mediante la promoción de campañas públicas de comunicación orientadas a combatir los discursos mediáticos de odio, así como las *fake news* y falsos rumores sobre la población migrante.

Fotografía 34. “Liberar el futuro de nuestros hijos. Esperando para que lo construyamos”. 2020. Irene Redondo



Índice de tablas, gráficos y figuras

Tablas

- Tabla 1. Resumen de estudios previos sobre las condiciones de los campos.
- Tabla 2. Resumen de estudios previos sobre los impactos en la salud mental de las personas refugiadas en los campos.
- Tabla 3. Resumen de estudios previos sobre la situación de la infancia refugiada en los campos.
- Tabla 4. Resumen de estudios previos sobre las percepciones de la población local sobre la población refugiada.
- Tabla 5. Salvaguardas jurídicas relación al procedimiento de asilo en Moria.
- Tabla 6. Salvaguardas jurídicas en relación a la información sobre el campo y los derechos en Moria.
- Tabla 7. Salvaguardas jurídicas en relación a los derechos médico-sanitarios en Moria.
- Tabla 8. Salvaguardas jurídicas en relación a la denegación del procedimiento de asilo.
- Tabla 9. Muerte en Moria desde el 2016.
- Tabla 10. Criterios de intencionalidad de la violencia y condiciones del campo de Moria.

Gráficos

- Gráfico 1. Origen de las personas entrevistadas.
- Gráfico 2. Motivos del hambre sufrida en Moria.
- Gráfico 3. Dificultades para acudir al baño y el aseo personal en Moria.
- Gráfico 4. Condiciones de insalubridad existentes en Moria.
- Gráfico 5. Condiciones ambientales en Moria.
- Gráfico 6. Tratamientos médicos denegados en Moria.
- Gráfico 7. Ataques contra la integridad sexual en Moria desglosados por género.
- Gráfico 8. Impactos en la salud mental de las personas refugiadas en Moria.

Figuras

- Figura 1. Principales conclusiones del estudio.
- Figura 2. Impactos relacionados con las condiciones del campo de Moria.
- Figura 3. Gráfico resumen de los resultados de la TES para el campo de Moria (Lesbos).

ACNUR - Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

CAR - Centro de Acogida a Refugiados

CDFUE - Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea

CEAR - Comisión Española de Ayuda al Refugiado

CEDH - Convenio Europeo de Derechos Humanos

Glosario de términos

CETI - Centro de estancia temporal para inmigrantes

CGPJ - Consejo General del Poder Judicial

CIAR - Comisión Interministerial de Asilo y Refugio

CIE - Centro de internamiento de extranjeros

CRAI - Centro de Recursos del Sistema Nacional de Acogida de Solicitantes y Beneficiarios de Protección Internacional

CRE - Cruz Roja Española

EASO - Oficina Europea de Apoyo al Asilo

ECRE - Consejo Europeo para los Refugiados y Exiliados

EURODAC - Sistema europeo de comparación de impresiones dactilares de los solicitantes de asilo

EUROSTAT - Oficina Europea de Estadística

FAMI - Fondo de Asilo, Migración e Integración

FRONTEX - Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas

FSE - Fondo Social Europeo

GDP - Global Detention Project

HRW – Human Rights Watch
IRC - International Rescue Committee
LGTBI - Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales
MSF – Médicos Sin Fronteras
OAR - Oficina de Asilo y Refugio
OIM - Organización Internacional para las Migraciones
ONG - Organización No Gubernamental
ONU - Organización de Naciones Unidas
PIB – Producto Interior Bruto
RRE - Refugee Right Europe
SC – Save the Children
SECA - Sistema Europeo Común de Asilo
TEDH - Tribunal Europeo de Derechos Humanos
TFUE - Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea
TJUE - Tribunal de Justicia de la Unión Europea
UE - Unión Europea

Referencias

- Ben Asher, S., Sagy, S., Srour, A., Walden, T., Huss, E., Shahar, E., y Alsraiha, K. (2020). Esperanza entre los niños refugiados que asisten a la Escuela Internacional de Paz en Lesbos, *Revista de Estudios sobre Refugiados*. DOI:10.1093/jrs/feaa003
- Ben Farhat, J., Blanchet, K., Juul Bjertrup, P., Veizis, A., Perrin, C., Coulborn, R. M., Mayaud, P., y Cohuet, S. (2018). Syrian refugees in Greece: experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece. *BMC medicine*, 16(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1028-4>
- Episkopou, M., Venables, E., Whitehouse, K., Eleftherakos, C., Zamatto, F., de Bartolomé Gisbert, F., Severy, N., Barry, D., y Van den Bergh, R. (2019). In island containment: a qualitative exploration of social support systems among asylum seekers in a mental health care programme on Lesbos Island, Greece. *Conflict and Health*, 13, 34. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0218-9>
- Kousoulis, A. A., Ioakeim-Ioannidou, M., y Economopoulos K. P. (2016). Access to health for refugees in Greece: lessons in inequalities. *International Journal for Equity in Health*, 15:122. DOI 10.1186/s12939-016-0409-6
- Global Detention Project (2019). Country report. Immigration detention in Greece: stranded in aegean limbo. Disponible en: <https://www.globaldetentionproject.org/wp-content/uploads/2019/09/GDP-Immigration-Detention-in-Greece-Stranded-in-Aegean-Limbo.pdf>
- Médicos sin Fronteras. (2017). Confronting the mental health emergency on Samos and Lesbos Why the containment of asylum seekers on the Greek islands must end. Disponible en: <http://urbanspaces.msf.org/wp-content/uploads/2019/03/confronting-the-mental-health-emergency-on-samos-and-Lesbos.pdf>
- OMS y ACNUR. (2012). *Programa de Evaluación de Síntomas Graves en Contextos Humanitarios de OMS-ACNUR (WASSS)*. En: Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: Guía de herramientas para contextos humanitarios. OMS: Ginebra.
- Pérez-Sales, P. (2017): La tortura psicológica: Definición, evaluación y medidas. Desclée De Brouwer: Bilbao.

Pérez-Sales, P., González-Rubio, R., Mellor-Marsá, B. y Martínez, G. (2021). Beyond torture checklists: an exploratory study of the reliability and construct validity of the Torturing Environment Scale (TES). *BMC Public Health* 21, 372. DOI: 10.1186/s12889-021-10384-w

Refugee Rights Europe (2017). An island at breaking point. Filling information gaps relating to refugees and displaced peoples in Chios, Greece). Disponible en: https://refugee-rights.eu/wp-content/uploads/2018/08/RRE_AnIslandAtBreakingPoint.pdf

Refugee Rights Europe (2018). An island in despair. Documentating the situation for refugees and displaced people in Lesbos, Greece. Disponible en: https://refugee-rights.eu/wp-content/uploads/2018/11/RRE_AnIslandInDespair.pdf

Saoud, M. A., y Welander, A. (2020). A Model of Protracted Suffering among Refugees on the Greek Islands: The Case of Chios. *Oxford monitor of forced migration*, 8(2), 68-74.

Save the Children (2015). Multi-sector needs assessment of migrants and refugees in Greece. Disponible en: https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/greece_assessment_report.pdf

Save the Children. (2017). A tide of self-harm and depression. The EU-Turkey Deal's devastating impact on child refugees and migrants Disponible en: http://www.savethechildren.ca/wp-content/uploads/2017/03/FINAL-Report_EU-Turkey-deal_-A-tide-of-self-harm-and-depression_March-20171.pdf The International Rescue Committee. (2018). Unprotected, Unsupported, Uncertain: Recommendations to Improve the Mental Health of Asylum Seekers on Lesbos. IRC. Disponible en: www.rescue.org/sites/default/files/document/3153/unprotectedunsupporteduncertain.pdf

Tuerca T. (2019). Dolores de cabeza en Moria: una reflexión sobre la salud mental en la población del campo de refugiados de Lesbos. *BJPsych international*, 16 (4), 96–98. <https://doi.org/10.1192/bji.2019.2>

Van de Wiel, W., Castillo-Laborde, C., Urzúa, F., Fish M., y Scholte, W. F. (2021). Mental health consequences of long-term stays in refugee camps: preliminary evidence from Moria. *BMC Public Health*, 21, 1290. DOI: 10.1186/s12889-021-11301-x

Anexos

- Cuestionarios para las entrevistas y la recogida de información⁴

PARA EL USO Y LA ADAPTACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS, PÓNGASE EN CONTACTO CON EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN DEL GRUPO DE ACCIÓN COMUNITARIA:

investigacion@psicosocial.net

MIGRATION RETENTION CAMPS AS TORTURING ENVIRONMENTS

FOR AUTHORIZATION TO USE OR ADAPT THE QUESTIONNAIRE CONTACT THE RESEARCH AREA OF COMMUNITY ACTION GROUP

1. SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA

Date: _____ Interviewer: _____

Location: 1. Moria () 2. Other (specify): _____

ABOUT THE PERSON BEING INTERVIEWED:

<p>Gender: (1) Male (2) Female (3) Other</p> <p>Age: (1) < 18, (2) 19-65, (3) > 66</p> <p>Nationality:</p> <p>Schooling: (1) Illiterate (2) Basic (3) Middle (4) High</p> <p>Years of schooling:</p>	<p>Asylum seeker: Yes () No ()</p> <p>Vulnerability risk: Yes () No ()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Single parent • Unaccompanied minors • Over 65 years old • Torture victim • Chronic, serious, hard-to-treat diseases • Mental illness including Post-Traumatic Stress <p>Others</p> <ul style="list-style-type: none"> • Addictions • Functional diversity • LGTBI+ • Gender Violence
--	---

Time in Moria (Months): _____

Time since you left your country of origin (migratory journey): _____

Countries through which you have passed until you reach Moria (migratory journey): _____

Are you with relatives or other persons depending on you? (1) Yes (2) No
 (1) Spouse, Partner (2) Minor children (3) Dependents (4) Other persons

1. ASSESSMENT OF THE ENVIRONMENT AS A TORTURING SPACE - TES (Scales 1,3,4,5,7,8)

Choose the best option:

- Mark column **NO**: When it is possible to reasonably state that the indicator designated by the item has not happened to the person.

- Mark column **L-C** (Limited-Circumstantial): When the indicator is present, albeit in a limited or circumstantial manner. The marker has eventually appeared but is not part of a systematic attack or strategy or one of the nuclear techniques used in the case.

- Mark the **YES** column: When there is a clear and consistent presence of the indicator.

Block 1. Attacks on basic human functions		NO	L-C	YES	I
1.	Starvation, torture by hunger ¹ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Insufficient food (less than 1000 calories/day, check L-C; less than 500 calories/day, check Yes) <input type="checkbox"/> Less than three mealtimes <input type="checkbox"/> Unhealthy / Bad quality <input type="checkbox"/> Lack of specific nutrition (babies, specific medical needs) <input type="checkbox"/> Waiting lines of more than one hour to receive the meal <input type="checkbox"/> If food is dependent on the person, lack of resources to buy or obtain it 				
2.	Restriction of urination, defecation or hygiene ¹ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Access prohibited, arbitrary or used as a form of punishment or pressure <input type="checkbox"/> Dirt - extreme unhealthiness <input type="checkbox"/> Difficulty of access to the toilets (distance over 1 km or risk of attack or aggression on the way...) <input type="checkbox"/> Overcrowding <input type="checkbox"/> Lack of privacy shower/toilet - security-intimacy <input type="checkbox"/> Absence of elementary hygiene products (soap, sanitary towels...) <input type="checkbox"/> lack of replacement clothing / inability to wash 				
3.	Dehydration or torture by thirst ¹ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Insufficient water (less than 2 liters/person/day, mark L-C; less than 1 liter/person/day mark Yes) <input type="checkbox"/> Difficulty of access to water point (distance over 1 km, risk of attack or aggression on the way...) or less than one water point (tap) per 500 people 				
4.	Induction of disease by exposure, intoxication or inoculation <ul style="list-style-type: none"> • Exposure to fecal water • Exposure to airborne pathogens • Exposure to chemical or radiation pathogens 				
5.	Habitability conditions ¹ : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> In detention, less than 4 m² in individual cells, less than 3 m² in group cells, less than 2 m² in camp areas • In non-confinement, the whole area including shared areas in overcrowded conditions (LC if less than 20m²/person, Yes, when less than 10m²/person) • Impossibility of privacy / being alone at any time <input type="checkbox"/> 24-hour camera monitoring. Radical absence of privacy 				
6.	Exposure to extreme temperature or humidity conditions (with no possibility of protection against them): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cold. <input type="checkbox"/> Heat. <input type="checkbox"/> Humidity - Moisture. <input type="checkbox"/> Water leak due to rain without any protection possible. 				

¹Calculated as 50% of the minimum required for refugee or displaced populations in the Sphere Project Guidelines

7.	Sleep deprivation (LC: On average less than 6 hours of uninterrupted daily sleep, Yes: Average less than 4 hours): <input type="checkbox"/> Primary deprivation (intentional - deliberate actions to prevent or interrupt sleep, such as nighttime rounds, interrogations, music or sounds intended to break sleep,) <input type="checkbox"/> Secondary or incidental deprivation (not clearly intentional - resulting from the conditions of detention: absence of bed, mattress, blankets in insanitary conditions, incidental shouting or shooting at night...)				
8.	Refusing medical treatment: <input type="checkbox"/> Analgesia in severe pain. <input type="checkbox"/> Necessary treatments for survival (e.g., insulin) <input type="checkbox"/> Necessary treatments for alcohol/drug abstinence <input type="checkbox"/> Psychiatric or psychological treatment requested and denied in serious mental disorder, including suicide <input type="checkbox"/> Access to urgent health care				
Block 3. Actions producing extreme fear - anguish		NO	L-C	YES	I
1.	Direct or indirect threats against the person to inflict, repeat or increase acts of torture or death.				
2.	Threats against relatives, friends or acquaintances or threats against other detainees (e.g. rape, detention, punishment, reprisals). <ul style="list-style-type: none"> • Extortion or threats to family members through phone calls • Family separation. 				
3.	Situations of perceived imminent death (e.g. mock executions).				
4.	Intimidating, grotesque or terrifying environments that produce fear <ul style="list-style-type: none"> • Oppressive spaces, threatening objects or decoration • Dramatization, building scenarios or role playing by the people in charge, aimed at provoking terror. 				
5.	Exposure to the violent actions of others <ul style="list-style-type: none"> • Forced accommodation with other people who by their nature (gender, ethnicity, ideology, role...) will plausibly exercise violence or create terror in the person • Absence of protection, tolerance or passivity in the face of aggressions by others. <ul style="list-style-type: none"> ○ Threats of sexual violence ○ Threats of physical violence - cruel acts 				
6.	Forced to witness the death or torture of others.				
7.	Lack of information: <input type="checkbox"/> Denial of information to the person. <input type="checkbox"/> Denial of information to the family. <input type="checkbox"/> Relatives, friends or colleagues of missing persons.				
8.	Use of situations that cause extreme fear <input type="checkbox"/> Phobias (exposure to snakes, rats, infectious diseases, blood, etc.) <input type="checkbox"/> Claustrophobia (mock burial, confinement in coffins, etc.)				
Block 4. Actions that produce helplessness and despair		NO	L-C	YES	I
1.	Arbitrariness and unpredictability of living conditions (e.g. arbitrary meals, changing sleep cycles, etc.)				
2.	Denying information about the rules. Imposing absurd or grotesque rules. Arbitrary, illogical or contradictory rewards and sanctions.				
3.	Forcing the victim to participate in their own torture without the possibility of avoiding it.				
4.	Lies or deceptions that cause disorientation or confusion (e.g., unfounded, fabricated or false information, accusations or evidence, regarding motives or place of detention, family, witnesses or perpetrators).				
5.	Detention of indefinite duration.				
6.	Empty times or long waiting times between threats, between interrogations or between episodes of violence.				
7.	General suppression of all rights during a detention (e.g. right to notify family, medical care, legal assistance, interpreter...). Includes incommunicado detention.				
8.	Lack of fair legal procedure <ul style="list-style-type: none"> • Possibility of claiming ill-treatment • Judicial arbitrariness (e.g. manipulation or dismissal of evidence, unjustified decisions, etc.). 				

Block 5. Actions that produce physical pain		NO	L-C	YES	I
1.	Punching, kicking, and/or slapping. Being shaken, dragged, or thrown.				
2.	Flagellation, whipping, beating with batons, sticks or cables that do not leave permanent marks. <i>Falanga</i> .				
3.	Ear slaps with open hands. Pressure on the eyeballs.				
4.	Being forced to be permanently in the sun, ice, extreme electrical heating/blinding light etc.				
5.	Prolonged restriction of movement, straitjackets, flanges, shackles or loops. <ul style="list-style-type: none"> • Restraint in the context of punitive detention • Mechanical restraints in institutions with a punitive purpose (minors, psychiatry, geriatrics, functional difference) 				
6.	Being forced to stand, sit in a forced position, or kneel for hours; chairs and other implements with restraints				
7.	Strenuous exercises (specify): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Forced to run, military training. <input type="checkbox"/> Forced labor. <input type="checkbox"/> Pushups, squats, sit-ups. <input type="checkbox"/> Others: 				
8.	Dry/wet suffocation - asphyxia (plastic bag, <i>waterboarding...</i>)				
Block 7. Attacks on sexual integrity		NO	L-C	YES	I
1.	Humiliations of a sexual nature or related to sexual orientation (e.g., forced nudity, debasing treatment, etc.)				
2.	Harassment with signs, suggestions or threats of sexual assault.				
3.	Sexual abuse (e.g., touching, groping, etc.)				
4.	Rape.				
5.	Recording or dissemination of photographs with sexual content				
6.	Forced breaking of taboos of a sexual nature (incestuous relationships, forced intercourse with friends, animals, etc.).				
7.	Reproductive violence (block abortion in cases of rape, forced abortion, non-aid in birth, forced sterilization, etc.)				
8.	Attacks based on sexual or gender identity or orientation (e.g. genital mutilation, conversion therapies, forced virginity tests, honor killings, etc.).				
Block 8. Attacks on identity and the need to belong		NOT	L-C	YES	I
1.	Attacks against the self or sense of self (e.g. forcing a break with the past and previous identity, questioning basic values, breaking relevant worldviews) <ul style="list-style-type: none"> • De-ideologization or forced ideologization • Actions that go against a person's previous moral principles • Impede or attack faith-based beliefs or rituals 				
2.	Prolonged periods in environments of inescapable and complete submission and obedience to a person, a group or an institution <ul style="list-style-type: none"> • Lack of protection in the hands of adults or guardians • Social groups with rules of radical obedience • Total institutions including concentration camps, religious or psychiatric institutions 				
3.	Manipulation of affect (e.g. actions that promote a traumatic bond with those who exercise dominance or control) <ul style="list-style-type: none"> • Simultaneous actions of care and repudiation, occasional arbitrary favors • Emotional confusion and ambivalence feelings (love alternating with hate; fear with protection; strong accusation with forgiveness) 				
4.	Induction of guilt (e.g. forcing the detainee to do or cause harm to others, induced denunciation or betrayal, failure to protect family or friends, etc.).				
5.	Induction of humiliation and/or shame not linked to sexual integrity (e.g. treatment as an animal, impeding personal hygiene, forcing humiliating acts, exhibited in public, repeated vexations, etc.)				
6.	Prolonged solitary confinement (more than 15 days).				
7.	Prolonged isolation from sources of affect, breaking of social, cultural or political ties and networks of belonging. Cultural isolation. Separation from relatives (i.e children, parents) if they are in the same space				
8.	Stigmatization or social criminalization by individuals or by the State, including public attacks, threats or denigration through the media or social networks or through community or relevant networks of belonging				

2. VIOLENCE EXPERIENCED IN MORIA

Mark with an "X" if during your stay in Moria you have been a direct victim or a witness of the actions mentioned in the first column of the table below.

F.E: By Officials / Police / Centre staff O: By Others

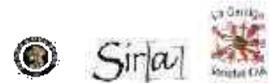
IMPORTANT:

The information you provide will be **anonymous and confidential**.

If you wish to make a comment, please do it.

AGENT	It happened to you		You saw that done to others		You've been told that has happened	
	Police or staff	Others	Police or staff	Others	Police or staff	Others
1. Theft						
2. Discrimination or violence (due to religion/ethnicity) Cause:						
3. Discrimination or violence (due to gender/LGTBI+) Cause:						
4. Threats of physical aggression Cause:						
5. Threats of another kind. Specify:						
6. Acts of cruelty (beating, burns, cuts, mutilations...)						
7. Omission of help in case of violence (fighting, arguing, extortion...)						
8. Gender-based violence / (by a partner or male relative)						
9. Sexual violence <ul style="list-style-type: none"> - Harassment – - Abuse - Rape 						
10. Environmental sexual intimidation (can't move freely due to fear of sexual assault)						
11. Sexual exploitation (forced to have sex in exchange for money, food, documentation or other)						
12. Omission of assistance in cases of sexual violence						
13. Disappearance of living or dead people (does not include deportations or transfers to the mainland) - People who suddenly disappear with no further notice from authorities)						

Verbatim comments that the person may make when explaining the situation that has affected him/her the most (DO NOT FORCE a story, but only if it is spontaneous, listen in an empathetic way, validate the suffering and write it down)



3. CLINICAL IMPACTS. WHO-UNCHR ASSESSMENT SCHEDULE FOR SERIOUS SYMPTOMS IN HUMANITARIAN SETTINGS (WASSS)

The next questions are about how YOU HAVE BEEN FEELING DURING THE LAST TWO WEEKS.

	1.All of the time	2.Most of the time	3.Some of the time	4.Little of the time	5.None of the time
1. So AFRAID that nothing could calm you down.					
2. So ANGRY that you felt out of control					
3. So UNINTERESTED IN THINGS THAT YOU USED TO LIKE, that you did not want to do anything at all?					
4. So HOPELESS that you did not want to carry on living?					
5. How often did you feel so severely upset about the situation in the camp that you tried to avoid places, people, conversations or activities that reminded you of it?					
6. How often were you UNABLE TO CARRY OUT ESSENTIAL ACTIVITIES for daily living because of these feelings?					

Part 2. The following questions refer to ALL THE OTHER PERSONS IN YOUR HOUSEHOLD THAT ARE WITH YOU. Use one Line for each household member

Question 1. During the last 2 weeks was the person so distressed/ disturbed/upset that he/she was **completely inactive or almost completely inactive** because of such feelings?

Question 2. During the last 2 weeks, for how many days was the person so distressed/ disturbed/upset that he/she was **unable to carry out essential activities for daily living** because of such feelings?

Question 3. Is the person **acting in strange way or having fits/convulsions/seizures**?

Question 4. Can you describe the strange behavior?

Question 5. When did it start? (if the date is unknown, ask whether it began sometime after of arriving to the camp and not before arriving)

Question 6 (minors). Under 12: Did he/she **urinate** at least two times in the bed during sleep?

Over 12: Did the young person **stop caring for himself/herself/others**

Who else lives with you?	Age	Gender	Q1 Completely inactive	Q2 Unable to carry out essential daily activities	Q3-Q4-Q5 Acting in strange ways		Q6. 2-12 yrs Urinate in bed 13-18 yrs Not care
					Number of days	Describe	
1.Parents 2. Sibling 3.Child 4. Other relative 5.Non-relative	<18 18-65 <65	1. Male 2. Female 3. Others	1. Yes 2. No 3. Don't know 4.Refuse answ	1. Yes 2. No 3. Don't know 4.Refuse answ	Describe	1.Parents 2. Sibling 3.Child 4. Other relative 5.Non-relative	<18 18-65 <65
•							
•							

4. SECTION V. LEGAL SAFEGUARDS.

INDICATIONS:

Answer these questions just in case you have information about this issue.

- Mark column NO: When you can state that none of the people you have dealt with have referred to that event.

- Mark column YES : When there is a clear and consistent presence of the criterion.

	Yes	No
Before refugee people arrive at the Moria Camp, they are informed by a public official service about the rights and duties that refugee people have.		
On arrival at the Moria camp, refugee people are informed by any official service about the rights and duties that refugee people have.		
On arrival at the Moria camp, refugee people are informed by an official service of the asylum procedure.		
Upon arrival at the Moria camp, refugee people receive legal advice on their own case.		
Upon arrival at the Moria camp, refugee people are informed by any official service about the operation of the camp.		
Before the asylum procedure interview, refugee people are informed or advised about the interview by any official service.		
Before the asylum procedure interview, refugee people are informed about their rights to have an interview with a lawyer.		
Before the interview in the asylum procedure, refugee people are informed about the process of the clinical examination.		
During or after the clinical examination report, refugee people are informed about it and about the results that will later be recorded.		
During or after the clinical examination report, the specialist staff who carry out the examination answer the questions that refugee people ask.		
The medical exam(s) are performed in private and the results are confidential		
During the interview in the asylum procedure refugee people are accompanied by an interpreter with whom they felt free to describe their circumstances. (gender/sexual violence/LGTBI)		
During the asylum procedure interview, refugee people are accompanied by an interpreter who is able to decode their cultural codes		
At the end of the asylum procedure interview, refugee people guaranteed a translation/interpretation of the documents they have to sign.		
After the interview in the asylum procedure, refugee people guaranteed a translation/interpretation of the decision.		
In case of refusal of the asylum procedure, refugee people are informed of and guaranteed their right to legal aid/lawyer ex officio.		
If the asylum procedure is refused, refugee people get the assistance of a lawyer to file the appeal.		
In case of refusal of the asylum procedure, refugee people are able to lodge the relevant appeal?		
In case of refusal of the asylum procedure, refugee people have the freedom to hire the services of private lawyer.		
If refugee people have legal accompaniment during their procedure, the lawyer have full access to all information about the client's procedure.		
Comments		

**PART TO BE COMPLETED BY LEGAL OR HEALTH PROFESSIONALS
WHO HAVE WORKED AT LEAST TWO WEEKS IN MORIA CAMP**

Name:

Country:

Role: (1) Volunteer (2) NGO staff (3) International agency staff (4) State staff (5) Others

PART 2. MEDICO-LEGAL CRITERIA

Criteria to support the legal evaluation		NOT	Suggestive Signs	YES
1.	The person was under the control of State actors.			
2.	The person was under the control of non-State actors exerting jurisdiction over a part of the territory or operating under the protection, acquiescence or encouragement of the State.			
3.	There is a clear motivation or purpose related to obtaining information or a confession (Investigative torture).			
4.	There are reasons to believe that the main purpose of the abuse was to intimidate or terrorize the person or the community of reference (Intimidatory torture).			
5.	There are reasons to believe that the main purpose of the abuse was punishment against the person (Punitive torture).			
6.	The main motivation for torture has to do with discrimination on the basis of an identity trait (ethnicity, gender, religion, sexual orientation) (Discriminatory torture)			
7.	<p>Intentionality is evidenced by one or more of the following criteria (check "yes" only if three or more criteria exist; check "indications" if at least 1 exists),</p> <ul style="list-style-type: none"> • There is a similar demonstrable pattern of strategies, behaviors and procedures against a group of alleged victims • Observing the damage or suffering, no feasible measures are taken that would plausibly reduce it. • The aggression is so intense or the techniques used are so severe that unintentionality is impossible • Persistence, repetition or prolongation of the damage over time • Viciousness: Although there are other ways to achieve the same targets, those that cause the most pain are chosen • No other intention or logic is observed or can be deduced from the facts than that of inflicting suffering • The perpetrator explicitly expresses the determination to harm, humiliate and/or attack dignity in an unambiguous way. 			
8.	The alleged facts do not constitute a sanction or conviction legally provided for in the legal system.			
Additional criteria		NOT	Signs Suggestive	YES
1.	There is documentation, jurisprudence, testimonies or other contextual information that supports the idea that the facts may be part of a <i>State policy</i> (existence of documented systematic, premeditated or targeted torture against specific groups).			
2.	The person rejects the statements made during his detention and claims that they were made as a result of ill-treatment (the detainee appeals to the application of the <i>Rule of Exclusion</i> to previous statements).			
3.	There are legal precedents for cases similar to this one in which the facts have been considered to constitute torture. If the answer is yes, please cite the sentence. If not, do not check			
4.	There are elements of vulnerability with legal relevance relating to age (minor, elderly, etc.) sexual identity and orientation, physical, psychological or psychiatric conditions, and other factors.			

**PART TO BE COMPLETED WHEN THE INTERVIEW IS DONE BY HEALTH PROFESSIONALS
AND SERIOUS SUFFERING IS DETECTED BY A LAY INTERVIEWER IN THE FIRST INTERVIEW**

PART 3. MEDICAL-PSYCHOLOGICAL CRITERIA

Indicators of suffering <u>DURING</u> the events		NOT	Information unknown	YES	I
Physical					
1.	Very severe physical suffering <u>DURING</u> the events , including all forms of severe pain or somatization, evidenced by one or more of the following indicators: <input type="checkbox"/> Evident wounds or serious injuries during the events. Specify: <input type="checkbox"/> Unable to mobilize the body or major limbs due to injury or pain <input type="checkbox"/> Loss of consciousness that lasted more than 30' due to blows to the head (head trauma). <input type="checkbox"/> Severe functional impairment of a body organ (heart or respiratory failure, blindness, deafness, etc.). <input type="checkbox"/> Values equal to or greater than 8 on the EVA scale, where 0 is no pain and 10 is the maximum pain the person has experienced ever in life.				
Psychological					
2.	Very severe psychological suffering <u>DURING</u> the events , including two or more of the following indicators for several days: <input type="checkbox"/> Anxiety, constant stress, panic attacks (more than 3 times/day) <input type="checkbox"/> Suicide attempts or specific plans on how to do it <input type="checkbox"/> Cuts, blows or self-harm to calm down <input type="checkbox"/> Paranoia. Delusional thoughts. Grandiosity, or ideas of being mind-controlled. <input type="checkbox"/> Seeing people or objects or hearing noises or voices that do not exist ("hallucinations") <input type="checkbox"/> Hopelessness-Helplessness-Block. State of apathy and complete abandonment that prevents the person from taking care of themselves <input type="checkbox"/> Fear or terror that nothing can calm				
Clinical impact indicators <u>AFTER</u> the event (SEQUELS)		NOT	This information could not be obtained	YES	I
Physical					
3.	Medical sequel and other conditions attributable to the alleged facts <ul style="list-style-type: none"> • Marks or scars • Indicators of injury or damage to organs • Loss of organ function • Chronic pain • Indicators of brain damage 				
Psychological					
4.	Psychological sequel and other conditions attributable to the alleged facts <ol style="list-style-type: none"> 1. Meets existing diagnostic criteria for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in the classifications (DSM/ICD) at the time of assessment <ul style="list-style-type: none"> • Intrusive memories or symptoms, nightmares • Physical or mental avoidance of reminders • Emotional instability or worldview changes • Hyper-activation with evocative stimuli 2. Meets existing diagnostic criteria for Complex Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in the classifications (DSM/ICD) at the time of assessment 3. Meets existing diagnostic criteria in the classifications (DSM/ICD) at the time of assessment for other disorders <ul style="list-style-type: none"> • Severe or chronic depressive disorder • Addiction to alcohol or other drugs • Post-Traumatic Psychotic Disorder • Nervous breakdowns, seizures, loss of consciousness or connection to evocative events 3. Very serious signs of existential damage <ul style="list-style-type: none"> • Permanent change in personality or identity • Irreversible changes in the way the person understands human beings or the world. 				
Social and functional impacts					
<i>They must be related in time and be an immediate and direct consequence of the facts or circumstances being evaluated (not attributable to any other cause: prison, exile, other)</i>					
5.	Impact on the professional or training activity (loss of job, inability to continue studies, etc.) <ul style="list-style-type: none"> ○ Impact on professional activity ○ Loss of education. ○ Loss of social status. ○ Very significant impairment in support networks (family and/or friends). ○ Flight or migratory journey as a result of the events. 				

Orientation FOR CALORY INTAKE

1500 calories are equivalent to

- . 200 grams of protein (meat, fish, egg)
- +
- . 300 grams of potatoes / 100 grams of rice / 50 grams of pasta / 75 grams of vegetables (dry weight)
- +
- . 400 grams of vegetables (dry weight)
- +
- . 400 grams of fruit (4 pieces)
- +
- . 1 glass of milk
- +
- 150 grams of bread (3 slices)

1000 calories

- . 100 grams of protein (meat, fish, egg)
- +
- . 200 grams of potatoes / 50 grams of rice / 30 grams of pasta / 50 grams of vegetables (dry weight)
- +
- . 200 grams of vegetables (dry weight)
- +
- . 200 grams of fruit (3 pieces)
- +
- . 1 glass of milk
- +
- 100 grams of bread (2 slices)

500 calories

- No Protein
- +
- . 100 grams of potatoes / 20 grams of rice / 20 grams of pasta / 25 grams of vegetables (dry weight)
- +
- . 100 grams of vegetables (1 piece)
- +
- . 100 grams of fruit (1 piece)
- +
- . No milk
- +
- 50 grams of bread (1 slice)

Sir[a]



