



# INFORME SOBRE PERSONAS MIGRANTES AMPUTADAS, GRAVEMENTE LESIONADAS O ENFERMAS

ASISTIDAS POR LA DELEGACIÓN REGIONAL DEL COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA

CASOS INDIVIDUALES EN MÉXICO Y AMÉRICA CENTRAL  
ENERO A DICIEMBRE 2013



CICR



**CICR**

Delegación Regional para México,  
América Central y Cuba  
Av. Presidente Masaryk 29  
Col. Chapultepec Morales  
CP. 11570, México D.F.  
T (+52) 55 2581 2110  
[www.cicr.org](http://www.cicr.org)  
©CICR, noviembre de 2014

Fotografía de portada: Jesús Cornejo/CICR

# **INFORME SOBRE PERSONAS MIGRANTES AMPUTADAS, GRAVEMENTE LESIONADAS O ENFERMAS**

**ASISTIDAS POR LA DELEGACIÓN REGIONAL DEL COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA**

**CASOS INDIVIDUALES EN MÉXICO Y AMÉRICA CENTRAL  
ENERO A DICIEMBRE 2013**

**Mayo 2014**

## **ACRÓNIMOS**

CAMR – Centro de Atención al Migrante Repatriado

CICR - Comité Internacional de la Cruz Roja

CRG - Cruz Roja Guatemala

CRM - Cruz Roja Mexicana

CONAMIREDIS - Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes  
Retornados con Discapacidad

CRH - Cruz Roja Hondureña

DIF - Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

INM - Instituto Nacional de Migración

INR - Instituto Nacional de Rehabilitación

MSF - Médicos Sin Fronteras

OIM - Organización Internacional para las Migraciones

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente documento ofrece información sobre la asistencia individual que la Delegación Regional del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) para México, América Central y Cuba brindó a personas migrantes de enero a diciembre de 2013. En el informe se resalta el perfil de las personas asistidas y el tipo de asistencia brindada; se listan las necesidades de las personas migrantes así como las de sus familias, y se indican las instituciones u organismos que responden ante éstas. Además se destacan algunos temas de protección recurrentes y recomendaciones a las autoridades para reducir sus consecuencias humanitarias.



## INTRODUCCIÓN

En los tres últimos años de asistencia individual a personas migrantes heridas, amputadas o gravemente enfermas, la Delegación del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) en México ha adquirido y ampliado su conocimiento sobre las necesidades de dichas personas y las de sus familiares, sobre la forma en que éstas se relacionan con los diferentes actores/instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como sobre los procedimientos que éstos últimos siguen en el marco de la atención hacia esta población con altos factores de vulnerabilidad.

En 2013 se realizó el primer informe sobre casos individuales, donde se analizó la asistencia que la Delegación del CICR en México había brindado a personas migrantes amputadas, heridas o enfermas en 2012. Adicionalmente al aspecto asistencial, el informe permitió sistematizar por primera vez información sobre el modo en que el CICR definió su asistencia individual.

A diferencia del primer informe, el actual contiene información sobre la asistencia brindada no sólo en México sino también en otros de los países que cubre la Delegación Regional en 2013 (Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador). El nuevo informe analiza también las necesidades materiales y de protección que el CICR ha detectado mediante su trabajo de proximidad, y en relación directa con las personas migrantes en el año referido.

El objetivo de este documento es resaltar los retos que presenta la atención a dichas personas, y subrayar las problemáticas humanitarias más comunes.

En primer lugar, el documento presenta las cifras sobre las personas asistidas y su perfil, detalla el tipo de asistencia proporcionada, y muestra las organizaciones con las que el CICR interactúa y coordina sus actividades de atención a las personas beneficiarias del proyecto de asistencia individual. Posteriormente, se presenta un cuadro sobre las necesidades de las personas beneficiarias de dicha asistencia, tanto en el lugar donde ocurre el accidente como en sus países de origen/retorno, con una referencia a las instituciones que dan respuesta a dichas necesidades, en caso de que éstas sean cubiertas. En una tercera sección, se referencian las observaciones en materia de protección identificadas de manera más recurrente en el seguimiento de los casos, seguidas de unas recomendaciones.

Cabe destacar que los casos presentados en este informe cubren sólo los conocidos y atendidos por el CICR y, por tanto, no configuran un panorama exhaustivo respecto a la totalidad de casos en la región.



Jesus Cornejo/CICR

## I. CIFRAS Y TENDENCIAS GENERALES

Uno de los ejes de asistencia del CICR consiste en brindar asistencia individual a personas migrantes que hayan sufrido algún accidente en el trayecto migratorio. Ciertos accidentes suelen comprometer la salud de las personas de manera importante mientras que otros, causan la pérdida de extremidades (hasta cuatro) y/o lesiones medulares.

Para dar respuesta a ciertas de las necesidades más importantes que enfrentan las personas migrantes amputadas, el CICR ofrece su proyecto de rehabilitación física, que consiste en:

- referir al paciente a instituciones que brindan rehabilitación física pre y post-protésica;
- donar prótesis y materiales que faciliten la movilidad (muletas, sillas de ruedas y bastones, etc.);
- facilitar y/o financiar los traslados que se requieren para recibir las terapias de rehabilitación o las prótesis; y,
- facilitar la comunicación con la familia.

Este proyecto de asistencia se lleva a cabo en coordinación con las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja de la región, y con otros actores.

Asimismo, el CICR brinda a las personas gravemente heridas o enfermas materiales de osteosíntesis, medicamentos, sillas de ruedas, muletas, bastones, fajas, colchones de agua, acceso a exámenes médicos y asistencia para retornar a los lugares de origen, entre otros apoyos. Ocasionalmente, el CICR aporta recursos financieros para cirugías.

A continuación se presentan las cifras sobre personas migrantes amputadas y heridas que sufrieron accidentes en 2013 y/o que fueron beneficiarias del proyecto CICR ese mismo año. Junto a las cifras, se muestra información sobre los perfiles de las personas migrantes, las localidades donde se produjeron los accidentes, y la institución que refirió el caso.

### A) PERSONAS MIGRANTES AMPUTADAS

En 2013, el CICR tuvo conocimiento de 31 nuevas personas que sufrieron un accidente (entre las cuales se encontraban tres mujeres) y a consecuencia del mismo, perdieron alguna extremidad. De estas 31 personas, 26 fueron referidas directamente a la oficina del CICR en México y cinco (entre las cuales se encontraba un menor de edad) fueron repatriadas a Honduras sin que la oficina regional en México tuviera conocimiento de dichos casos. La oficina del CICR en Honduras recibió solicitud de apoyo para estas cinco personas después de su repatriación.

#### Nacionalidad de las personas migrantes amputadas

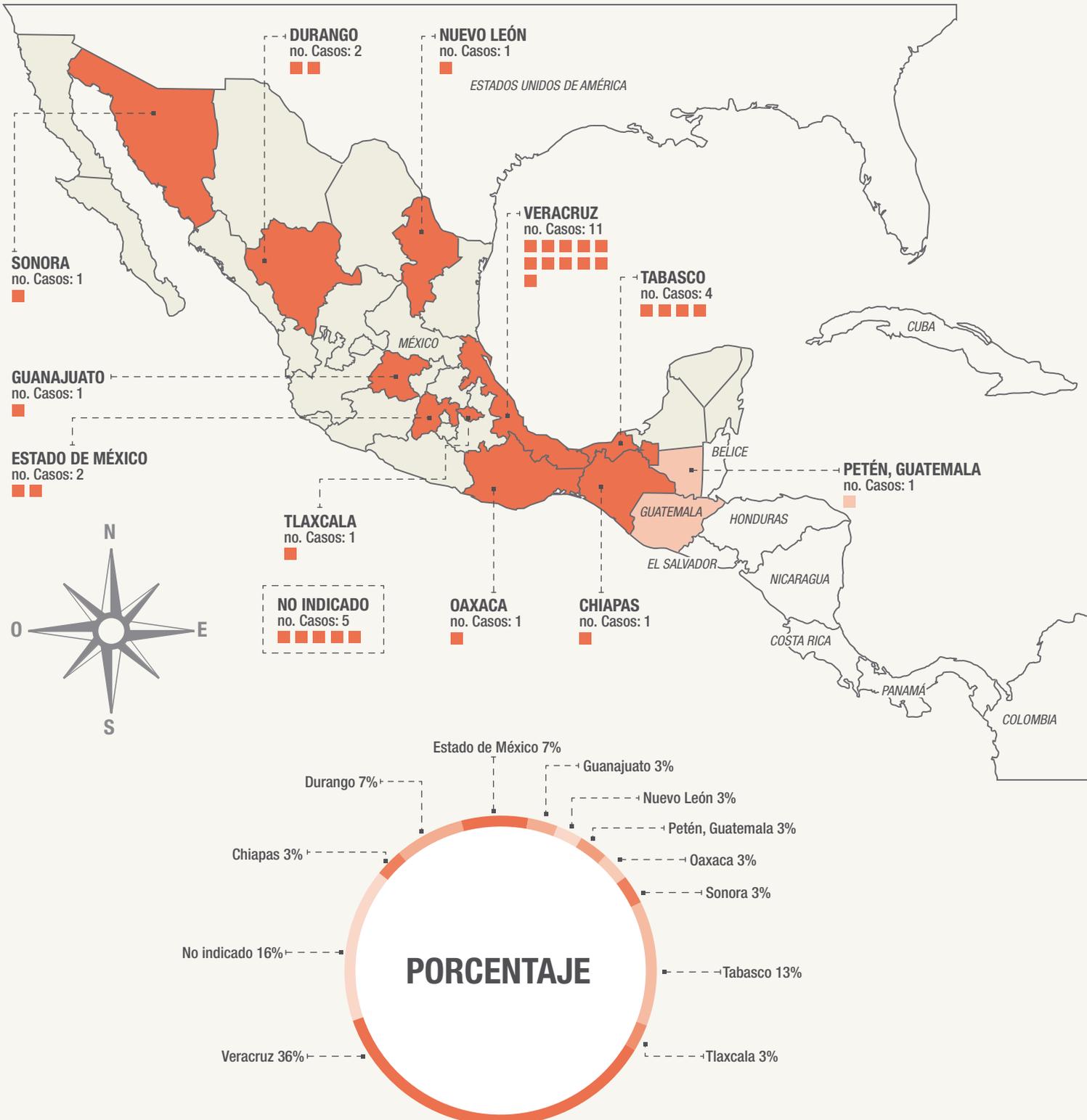


Aunque las tendencias por género, nacionalidad y grupos etarios (74% de 15 a 39 años) se mantienen en niveles similares a las estadísticas recabadas en 2012, se observa un ligero aumento de personas salvadoreñas víctimas de amputación.

## ACCIDENTES CON CONSECUENCIA DE AMPUTACIÓN

**TOTAL**  
No. Casos: 31

Esta información ilustra los lugares más pertinentes para la difusión de mensajes preventivos y el desarrollo de actividades de sensibilización con las autoridades, sobre el programa de asistencia individual del CICR y el derecho de las personas migrantes a acceder a los servicios de salud, entre otros temas.



■ Institución que refirió el caso al CICR  
 x No. Casos referidos

**TOTAL**  
 No. Casos referidos: 31



Gracias a la difusión del Programa son múltiples los actores que, al tener conocimiento de un caso, lo refieren al CICR. Cabe destacar que algunos de éstos no sólo refieren el caso sino que, además, facilitan

la entrega de la ayuda. En el caso de la Cruz Roja Mexicana, por ejemplo, su rol es indispensable para entregar los materiales de apoyo a las personas lesionadas o enfermas.

#### Asistencia del CICR a las 31 personas amputadas<sup>2</sup>

No. Materiales / Apoyo

Porcentaje



Sillas de ruedas / muletas / bastones

23

64%



Traslados

7

19%



Llamadas telefónicas

4

11%



Estudios / otros

2

6%

No todas las personas referidas al CICR y que sufrieron una amputación en 2013, pudieron recibir su(s) prótesis ese mismo año ya sea porque los pacientes aún no se encontraban en la condición física adecuada (entre la fecha del accidente y la fecha de la entrega de prótesis

transcurren cierto número de meses, tiempo necesario sobre todo, para recibir la adecuada rehabilitación física previa), o porque los centros ortopédicos no lograron entregar la prótesis/ material ortopédico en los tiempos deseados.

<sup>1</sup> Consulados/Embajadas de América Central en México.

<sup>2</sup> Las asistencias suman más de 31 porque una o más personas recibieron más de un tipo.



A continuación se presenta la relación de los 31 casos recibidos, y se reporta la asistencia a otras personas amputadas que no sufrieron el accidente en 2013 pero que se beneficiaron del apoyo del programa por primera vez en 2013 (o que recibieron apoyo por segunda vez ese mismo año).

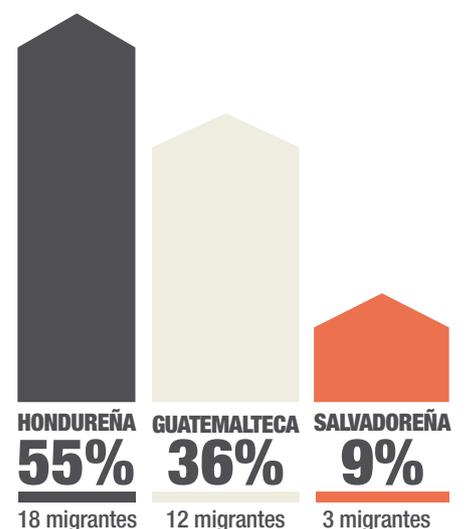
HONDURAS	GUATEMALA	EL SALVADOR
75 personas migrantes asistidas en 2013, de las cuales:	14 personas migrantes asistidas en 2013, de las cuales:	3 personas migrantes asistidas en 2013, de las cuales:
58 recibieron prótesis por primera vez	13 recibieron prótesis por primera vez	3 están pendientes de recibir su prótesis
17 recibieron la reparación o sustitución de su prótesis entregada antes de 2013.	1 recibió la reparación o sustitución de su prótesis entregada antes de 2013.	3 están pendientes de ser protezadas of asistidas
15 de los 31 accidentados en 2013 están a la espera de recibir prótesis (3 de ellos la recibirán en México ya que no fueron repatriados).	2 de los 31 accidentados en 2013 están a la espera de recibir prótesis (1 de ellos la recibirá en México ya que no fue repatriado).	4 de los 31 accidentados en 2013 están a la espera de recibir prótesis (los 4 la recibirán en México ya que no fueron repatriados).

## B) PERSONAS MIGRANTES GRAVEMENTE LESIONADAS

Así denominamos a las personas que no sufrieron amputación sino lesiones o traumatismos graves (fracturas complejas o múltiples, lesión medular, traumatismo craneoencefálico, trauma cerrado de abdomen o tórax, etc.). En 2013, el CICR tuvo conocimiento de 33 personas gravemente lesionadas (24 en México y 9 en Guatemala) que requirieron apoyos a causa de accidentes acaecidos en México. A continuación, se detalla el perfil de la población beneficiaria y el tipo de asistencia brindada.

Las tendencias a nivel de género se mantienen similares a las cifras recabadas en 2012. Sin embargo, existe un ligero aumento de personas de nacionalidad salvadoreña víctimas de algún tipo de accidente. Asimismo, en 2013 se observa un incremento de casos en el grupo etario de 16 a 30 años que han sufrido algún accidente, mientras que en 2012 el grupo más afectado oscilaba entre los 32 y los 40 años.

### Nacionalidad de las personas migrantes gravemente lesionadas



## PERSONAS MIGRANTES GRAVEMENTE LESIONADAS (LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE)

**TOTAL**  
No. de accidentes: 33

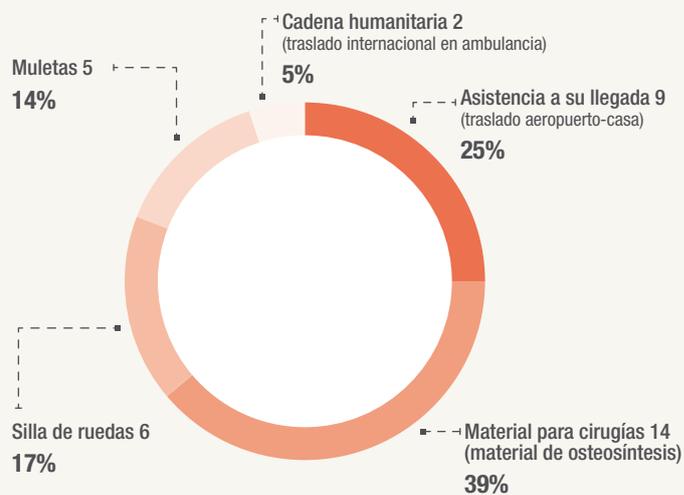


### Institución que refirió el caso al CICR

**x** No. Casos referidos



### Tipo de asistencia brindada<sup>3</sup>



<sup>3</sup> Las asistencias suman más de 33 porque una o más personas recibieron más de una.



Jesus Consejo/CICR

## II. MAPEO DE LAS PRINCIPALES NECESIDADES DE LAS PERSONAS MIGRANTES

Las necesidades listadas a continuación son aquellas detectadas por el CICR en el transcurso de la atención y seguimiento de sus beneficiarios, no sólo en 2013 sino desde el inicio de su programa en 2009. Algunas de ellas atañen sólo a las personas amputadas y a sus familias, otras son específicas de las personas que han resultado gravemente heridas (con lesiones medulares, por ejemplo), y otras más son comunes a ambas poblaciones.

En términos generales, tanto las personas amputadas como aquellas gravemente lesionadas enfrentan varias necesidades, ya sea en el lugar donde ocurre el accidente (México) o en el país de origen al ser repatriados:

- Asistencia en el lugar del accidente - “primeros auxilios”;
- traslado inmediato después del accidente a una estructura de salud (centro de salud u hospital) para su asistencia y estabilización;
- atención en el servicio de urgencias y hospitalización del paciente, dependiendo de su condición;
- intervención médico-quirúrgica (ejemplo: amputación, estabilización de fractura, laparotomía, etc.) y asistencia post-operatoria;
- hospitalización y acompañamiento durante el proceso de recuperación (apoyo para realizar gestiones tales como la obtención del expediente médico, la donación de sangre, para bañar al paciente, para comprar medicamentos cuando no forman parte del cuadro básico de salud, etc.);
- pago de estudios especializados/pruebas de laboratorio durante y después de la hospitalización;
- medicamentos e insumos de curación durante y después de la hospitalización;
- transfusiones sanguíneas en caso de ser necesarias;
- rehabilitación física post-operatoria;
- sillas de ruedas, muletas y/o bastones;
- atención psicológica;
- alojamiento (para quienes reciben el alta médica y aún no pueden viajar, o bien para quienes permanecerán en México de manera indefinida);
- traslados del lugar del alojamiento a los centros de rehabilitación;

- ropa, calzado, artículos de higiene personal, particularmente en el momento de recibir el alta médica;
- regularización migratoria que les permita beneficiarse de los servicios de rehabilitación;
- información sobre el proceso que seguirán durante la hospitalización, el alojamiento en estaciones migratorias y/o la repatriación; y,
- procedimientos médico-quirúrgicos varios (remodelación de muñones, cirugías plásticas y reconstructivas, etc.), dependiendo del caso

Adicionalmente a las necesidades mencionadas, las personas amputadas presentan otras más específicas en materia de:

- Rehabilitación física pre y post-protésica;
- prótesis y aprendizaje para su uso;
- asistencia médica inmediata al retornar al país de origen;
- necesidades económicas;
- reinserción socio laboral; y,
- salud mental

Por su parte, las personas gravemente lesionadas requieren de manera más precisa:

- Material de osteosíntesis u otros insumos quirúrgicos;
- exámenes de laboratorio especializados;
- alojamiento para familiares (en los casos en que puedan acompañarles);
- medicamentos; y,
- atención ambulatoria

Algunas de estas necesidades son atendidas, ya sea de manera parcial o total por instituciones gubernamentales, instituciones privadas, organismos internacionales y/u organizaciones de la sociedad civil.

Sin embargo, para hacer frente a la situación de manera integral, se requieren programas y políticas públicas de recepción y reinserción de las personas afectadas por estas situaciones en sus países; el acceso a programas integrales de rehabilitación física

(que incluyan rehabilitación, atención médica y psicosocial, prótesis, etc.); de vías de movilidad apropiadas (tanto en términos de infraestructura como de transporte público); y de mayor comunicación y coordinación entre las instituciones que ya atienden algunas de las necesidades aquí presentadas.

### III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

#### OBSERVACIONES

A lo largo del seguimiento de casos individuales, el CICR ha detectado ciertas problemáticas recurrentes en las que las diferentes autoridades en la región podrían incidir de manera muy relevante, y reducir así las diversas consecuencias humanitarias que dichas situaciones causan.

##### a. Acceso a los servicios salud inmediatamente después del accidente

Es de conocimiento del CICR que, en ciertos hospitales, se niega la recepción de personas migrantes accidentadas, constriñendo a los paramédicos/personal de ambulancias a llevar a los pacientes de un hospital a otro. Esta circunstancia retrasa o impide completamente la atención médica.

En algunos casos, la demora en la atención médica o la falta de tratamiento pueden hacer la diferencia entre sufrir o no complicaciones, en el pronóstico y en la generación de posibles discapacidades, que van a influir en la calidad de vida del paciente a corto, medio y largo plazo.

##### b. Asistencia médica y procesos de repatriación

Se observa también de manera regular que la asistencia médica es interrumpida debido a los procesos de repatriación. El CICR ha detectado que personas afectadas reciben altas médicas y documentos de salida del país (de repatriación) aun cuando no presentan una recuperación médico-quirúrgica completa, tienen pendientes consultas externas programadas para seguimiento, e incluso en casos donde el paciente tiene procedimientos pendientes (cirugías, análisis de radiodiagnóstico, etc.).

Un alta médica expedita puede causar serias complicaciones a la salud, retrasos importantes en la recuperación del paciente e incluso, problemas para acceder a los sistemas de salud al llegar al país de origen. Las precarias condiciones de las estructuras de salud en los países de origen de las personas migrantes, las largas distancias entre sus domicilios y la estructura de salud más cercana, y los recursos económicos limitados de los que disponen estas personas y sus familias, provocan que el adecuado acceso a los servicios de salud al retorno sea substancialmente menos probable.

La coordinación del proceso de repatriación entre las autoridades migratorias y los representantes consulares es, a menudo, meramente administrativa. Los representantes consulares podrían jugar un papel más proactivo, verificando las condiciones de salud de sus connacionales al emitir documentos de viaje. Además, los trámites del proceso de repatriación se realizan en general sin que el paciente ni sus familiares reciban información precisa sobre tal proceso. La notificación del itinerario final, por parte de las autoridades migratorias al consulado, puede llegar a realizarse en plazos menores a 24 horas, lo que dificulta organizar una adecuada recepción del paciente en su país de origen, ni saber si la familia podrá estar presente para recogerle a su llegada.

##### c. Información médica

Finalmente, se observa de manera sistemática la casi inexistente información médica que se proporciona a las personas migrantes durante su estadía, así como antes de dejar el hospital. En general, el paciente desconoce el médico que le atiende, cuál es su estado de salud, cuándo será dado de alta, y cuáles son los cuidados, tratamientos o seguimiento médico que requerirá una vez deje el centro médico.

Para la población no migrante, la familia y los amigos juegan un rol importante pues son éstos quienes solicitan información médica y sobre los cuidados. Sin embargo, para las personas migrantes que por regla general no están acompañados durante este proceso en México, la situación es mucho más compleja: los pacientes son dados de alta con escuetas notas médicas y carecen de acceso a sus expedientes médicos completos. Éstos sólo pueden ser solicitados por el paciente, pero para obtener copias se requieren recursos económicos, así como personas-recurso que puedan realizar la gestión, ya que normalmente dichos pacientes han perdido la movilidad y no tienen la posibilidad de desplazarse.

Los expedientes médicos y/o las indicaciones son de particular importancia en el país de origen, bien para continuar con la atención médica, o bien para posibles intervenciones médicas en el futuro cercano.

#### RECOMENDACIONES

El CICR recomienda a las autoridades:

- Sensibilizar al personal médico y administrativo de hospitales con importante afluencia de personas migrantes, hacerles conocer sus deberes, responsabilidades y derechos en la asistencia a personas migrantes lesionadas o enfermas;
- Concienciar al personal médico tratante sobre la importancia de brindar una asistencia médica integral al paciente, garantizando el acceso a los medicamentos e insumos médicos

necesarios para el manejo y tratamiento de cualquier otra patología y enfermedad asociada;

- Sensibilizar a los hospitales donde se identifique la problemática, sobre las consecuencias humanitarias de la interrupción de la asistencia médica por procesos de repatriación;
- Concienciar a los Representantes Consulares y Cancillerías sobre 1) las consecuencias médicas y logísticas que conllevan las repatriaciones que interrumpen la asistencia médica o repatriar a un enfermo o herido en condiciones no aptas o adecuadas según su condición de salud, y 2) la importancia de conocer las condiciones de salud de sus connacionales al emitir documentos de viaje;
- Notificar el itinerario y la fecha de repatriación de las personas migrantes con suficiente antelación a los Representantes Consulares y Cancillerías para que puedan organizar una adecuada recepción en el país de origen. Mantener debidamente informada a la persona migrante y/o a sus familiares;
- Exhortar al personal médico tratante a asegurar que el paciente sea dado de alta con medicamentos para seguir el tratamiento completo, y con las indicaciones médicas específicas a seguir;
- Sensibilizar al personal médico sobre el hecho de que en el país

de origen será muy difícil continuar con el tratamiento por las razones esgrimidas anteriormente;

- Comunicar a sus connacionales su derecho a recibir su expediente médico, y aconsejarles que lo ejerzan para recibirlo (o como mínimo, una copia de éste), así como solicitar el apoyo de las organizaciones presentes para las gestiones administrativas antes de ser dados de alta;
- Sensibilizar y recomendar a los trabajadores sociales dentro de los hospitales identificados, que gestionen y comuniquen sistemáticamente a los pacientes la posibilidad de solicitar sus expedientes médicos antes de ser dados de alta;
- Generar espacios de comunicación y coordinación interinstitucional en los cuales tengan también cabida actores adicionales (nacionales e internacionales);
- Generar mecanismos que permitan la recolección, difusión y análisis de datos relacionados con la asistencia brindada a los migrantes lesionados, lo cual debe permitir y facilitar el monitoreo y la evaluación de las acciones y la investigación;
- Diseñar, fomentar y diseminar políticas/protocolos sanitarios que permitan la mejor gestión de estos casos y que favorezcan una asistencia integral y humana.

## IV. CONCLUSIONES

La información presentada en el primer apartado del informe sobre el perfil de las personas asistidas nos orienta sobre los mensajes de autocuidado y prevención que deberían de difundirse, así como sobre los países donde la difusión de los mismos sería más necesaria y pertinente. Asimismo, ofrece un panorama inicial sobre los actores vinculados a la atención de grupos vulnerables y entre los que debería fortalecerse la coordinación.

Habiendo identificado ciertas de las necesidades de las personas migrantes y sus familias, se recomienda a las autoridades reforzar el mapeo, no sólo de las necesidades sino también de las instituciones y actores que deberían ser movilizados e implicados en la atención de las personas migrantes amputadas, gravemente lesionadas y enfermas - ya sea en el país de retorno o en el país donde ocurre el accidente -, y desarrollar un abordaje más integral de la atención hacia estos grupos de población que presentan altos factores de vulnerabilidad tanto en México como en sus países de origen.

Se recomienda que las autoridades del país donde ocurren los accidentes y de los países de origen de las personas migrantes gravemente lesionadas o amputadas, refuercen su conocimiento sobre los temas de protección detectados, y adopten las medidas necesarias para reducir sus diferentes consecuencias humanitarias.

Basado en su experiencia, el CICR continuará desarrollando su diálogo constructivo – a nivel bilateral-gubernamental, así como en foros regionales y multilaterales - sobre temáticas de interés para las personas amputadas, gravemente lesionadas o enfermas en el trayecto migratorio con el objetivo de preservar la vida, la seguridad y la dignidad de esta población.

## **MISIÓN**

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), organización imparcial, neutral e independiente, tiene la misión exclusivamente humanitaria de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de los conflictos armados y de otras situaciones de violencia, así como de prestarles asistencia. El CICR se esfuerza asimismo en prevenir el sufrimiento mediante la promoción y el fortalecimiento del derecho y de los principios humanitarios universales. Fundado en 1863, el CICR dio origen a los Convenios de Ginebra y al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, cuyas actividades internacionales en los conflictos armados y en otras situaciones de violencia dirige y coordina.



CICR